

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

KANSER HASTALARINA BAKIM VERENLERİN
DESTEKLEYİCİ BAKIM GEREKSİNİMLERİ
ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK
ÇALIŞMASI

Mevlüde ERGEN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Fatma ARIKAN

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2017-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir. 22/06/2017

İmza

Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Fatma ARIKAN
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Zeynep ÖZER
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Hicran BEKTAŞ
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Mehmet Ziya FIRAT
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Sabire YURTSEVER
Mersin Üniversitesi

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

Enstitü Müdürü
Prof. Dr. Narin DERİN

ETİK BEYAN

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

Mevlûde ERGEN

İmza

Yrd. Doç. Dr. Fatma ARIKAN

İmza

TEŞEKKÜR

Yükseklisans eğitimim süresince ve tez çalışmanın planlanmasında, yürütülmesinde ve yazım aşamasında, akademik bilgi ve deneyimleriyle yol göstericim olan değerli hocam Yrd.Doç.Dr. Fatma ARIKAN'a,

Yükseklisans eğitimimim süresince akademik gelişimine katkı sağlayan değerli hocalarım Prof. Dr. Zeynep ÖZER ve Prof. Dr. Hicran BEKTAŞ'a,

Tezimin istatistiksel analizleri ve değerlendirilmesinde yardım aldığım değerli hocam Prof.Dr. Mehmet Ziya FIRAT'a,

Çalışmanın yürütülmesinde katkı sağlayan başta değerli hocam Prof.Dr. Mustafa ÖZDOĞAN'a, eğitimim süresince desteği esirmeyen Uzm.Dr. İrfan ÖĞRETMEN'e ve Dr. Önder KIRCA'ya,

Çalışmalarım süresince benden bilgisini ve desteği esirgemeyen canım arkadaşlarımlarım Yrd.Doç.Dr.H. Bahar ŐAHİN'e ve Yrd.Doç.Dr. Afıtap ÖZDELİKARA'ya,

Özel Antalya Memorial Hastanesi yöneticilerine, kemoterapi ünitesi ve tıbbı onkoloji kliniğinde çalışan hemşire arkadaşlarıma, çalışmama katılan tüm onkoloji hastalarımıza ve bakım verenlerine,

Hayatımda daim varlıkları ile sonsuz manevi desteğim olan çok değerli annem Dudu DEMİR ve babam Durmuş DEMİR'e, çekirdek ailemize destek olan annemiz Nurcihan ERGEN'e, yüksek lisans eğitimim sırasında hayatımıza dahil olan canım bebeğim Mustafa Kemal'e ve sevgili eşim Nusret'e sonsuz teşekkür ediyorum.

ÖZET

Amaç: Araştırmanın amacı Kansere Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmektir.

Yöntem: Araştırma Mart 2016-Aralık 2016 tarihleri arasında, Özel Antalya Memorial Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bölümüne başvuran, araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan, 270 hasta ve bakım verenin dahil edildiği metodolojik bir çalışmadır. Araştırmada ölçeği geliştiren yazardan, etik kurul, kurum ve bireylerden yazılı olarak izin alınmıştır. Veriler Katılımcı Bilgilendirilmiş Olur Formu, Hasta Bilgi Formu, Bakım Veren Bilgi Formu, Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği, Bakım Veren Stres İndeksi ve Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği 5'li likert tipi, dört alt boyut ve toplam 39 maddeden oluşmaktadır. Veriler SAS 9.4 programı kullanılarak, sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Content Validity Index, doğrulayıcı ve açıklayıcı faktör analizi, kolerasyon analizi, Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı kullanılarak analizler yapılmıştır.

Bulgular: Ölçeğin dil geçerliğinde çeviri ve geri çeviri yapılmıştır. İçerik geçerliği için 10 uzman görüşü alınmış ve görüşlerin uyumlu olduğu saptanmıştır (I-CVI=0.993, S-CVI=0.956). Doğrulayıcı faktör analizi orijinal ölçeğin faktör yapısını doğrulamadığı için açıklayıcı faktör analizi yapılarak ölçeğin dört farklı alt boyutta tekrar isimlendirerek belirlenmiştir. İç tutarlık güvenilirlik katsayısı 0.95 bulunmuştur. Test tekrar test faktör yapıları için kolerasyonların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Kansere Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir. Kansere hastalarına bakım verenlerin destekleyici bakım ihtiyaçlarını belirlemek için klinik uygulamalarda ve araştırmalarda ölçeğin kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bakım veren, kanser, destekleyici bakım, geçerlik ve güvenilirlik, hemşirelik

ABSTRACT

Objective: The purpose of the study is to evaluate Turkish validity and reliability of the Supportive Care Needs Survey Partners & Caregivers.

Method: A methodological study, 270 patients and caregivers, who applied to the Medical Oncology Department of Private Antalya Memorial Hospital between March 2016 and December 2016 and met the inclusion criteria of the study, were included in this study. In the study, written permissions were obtained from the author who developed the scale, ethics committee, institutions and individuals. Participant's Informed Consent Form, Patient Information Form, Caregiver Information Form, Supportive Care Needs Survey Partners & Caregivers, Caregiver Stress Index and Hospital Anxiety and Depression Scale were used to collect the data. The Supportive Care Needs Survey Partners & Caregivers is a 5-point likert type and consists of four subscales and a total of 39 items. The data were analyzed by using SAS 9.4 program and finding number, percentage, mean, standard deviation, Content Validity Index, exploratory and confirmatory factor analysis, correlation analysis, and Cronbach's Alpha reliability coefficient.

Results: In the language validity of the scale, translation and back translation were made. For the content validity, 10 experts' opinions were taken and it was determined that the opinions were compatible (I-CVI=0.993, S-CVI=0.956). Since confirmatory factor analysis does not confirm the factor structure of the original scale, four different sub-scales of the scale were named and determined by performing exploratory factor analysis. The internal consistency reliability coefficient was found as 0.95. The correlations for test retest factor structures were found to be statistically significant ($p<0.05$).

Conclusion: It was determined that the Supportive Care Needs Survey Partners & Caregivers is a valid and reliable assessment instrument for the Turkish society. It is recommended to use scale in clinical practice and research to determine the supportive care needs of caregivers.

Key words: Caregiver, cancer, supportive care, validity and reliability, nursing.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR	x
1. GİRİŞ	
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Soruları	2
2. GENEL BİLGİLER	
2.1. Kanser	3
2.2. Kanser Tedavi Yöntemleri	3
2.2.1. Cerrahi Tedavi	3
2.2.2. Kemoterapi	4
2.2.3. Radyoterapi	4
2.2.4. Hormonoterapi	5
2.2.5. İmmünoterapi	5
2.3. Kanserde Evrelendirme	5
2.4. Bakım Verme Kavramı	7
2.4.1. Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri	8
2.5. Kültürlerarası Ölçek Uyarlama	10
2.6. Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi/ Dil Uyarlaması	10
2.7. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi/ Geçerlik-Güvenirlik	11
2.7.1. Geçerlik Analizi	11
2.7.2. Güvenirlik Analizi	14
2.8. Kültürlerarası Karşılaştırma	16

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	18
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	18
3.4. Örneklemeye Alınan Bireylerin Özellikleri	19
3.5. Veri Toplama Araçları	19
3.5.1. Hasta Tanıtım Formu	19
3.5.2. Bakım Veren Tanıtım Formu	20
3.5.3. Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği	20
3.5.4. Bakım Veren Stres Indexi	21
3.5.5. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği	21
3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması	22
3.7. Veri Toplama Formlarının Uygulanması	22
3.8. Araştırma Etiği	24
3.9. Araştırma Verilerin Değerlendirmesi	24
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	27

4. BULGULAR

4.1. Araştırmaya Alınan Kanser Hastalarının ve Bakım Verenlerin Sosyodemografik ve Hastalık Özellikleri	28
4.2. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Psikolinguistik Özelliklerinin İncelenmesi	34
4.2.1. Dil Geçerliliği	34
4.3. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi	34
4.3.1. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Geçerlik Analizleri	34
4.3.2. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin İçerik Geçerliliğinin İncelenmesi	35
4.3.3. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım	

Gereksinimleri Ölçeği'nin Yapı Geçerliğinin İncelenmesi	35
4.4. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Güvenirlik Analizleri İncelemesi	41
5. TARTIŞMA	
5.1. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Psikolinguistik ve Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi	47
5.1.1. Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi	47
5.1.2. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi	47
5.1.3. Geçerlik Analizleri	48
5.2. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Güvenirlik Analizlerin İncelenmesi	53
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	
6.1. Sonuçlar	56
6.2. Öneriler	57
KAYNAKLAR	58
EKLER	
EK-1. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin İzin Yazısı	
EK-2. Özel Antalya Memorial Hastanesi Kurum İzin Yazısı	
EK-3. Özel Antalya Memorial Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu	
EK-4. Dil ve Kapsam Geçerliği İçin Görüşü Alınan Uzmanların İsim Listesi	
EK-5. Dil Geçerliği İçin İngilizce'den Türkçe'ye Ve Türkçe'den İngilizce'ye Çevirisini Yapan Uzmanların İsim Listesi	
EK-6. Katılımcı Bilgilendirilmiş Onam Formu	
EK-7. Hasta Bilgi Formu	

EK-8. Bakım Veren Bilgi Formu

EK-9. Supportive Care Needs Survey Partners&Caregivers

EK-10. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanmış Hali

EK-11. Bakım Veren Stresi Indexi

EK-12. Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği

ÖZGEÇMİŞ

88



TABLolar DİZİNİ

Tablo	Sayfa
Tablo.2.1. “American Joint Committee on Cancer” (AJCC) TNM Evreleme Sistemi	6
Tablo.2.2. Evreleme Sistemi	6
Tablo.3.1. Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri	19
Tablo.3.2. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	25
Tablo 4.1. Hastaların Sosyo- Demografik ve Hastalık Özelliklerine Göre Dağılımları	29
Tablo 4.2. Bakım Verenlerin Sosyo- Demografik ve Sağlık Özelliklerine Göre Dağılımları	31
Tablo 4.3. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği’nin Ortalama, Standart Sapma, Çarpıklık Değerleri	33
Tablo 4.4. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Doğrulamalı Faktör Analizi	36
Tablo 4.5. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği’nin Faktör Yapısı	38
Tablo 4.6. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği’nin Orjinali ve Türkçe’sinin Faktör Yapısının Karşılaştırılması	40
Tablo 4.7. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım	

Gereksinimleri Ölçeği, Bakım Veren Stres Ölçeği, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Korelasyon Analizi	41
Tablo 4.8. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nden Alınan Puan Ortalamaları	42
Tablo.4.9. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin ve Alt Boyutların Cronbach Alfa Değerleri	43
Tablo 4.10. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Test Tekrar Test Korelasyonları	44
Tablo 4.11. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Madde-Toplam Puan Korelasyonu	45
Tablo 4.12. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Alt Boyut Puanı ile Ölçek Toplam Puan Korelasyonu	46

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil	Sayfa
Şekil.3.1. Araştırmayı Uygulama Süreci	23
Şekil.3.2. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Geçerlik Güvenirlik Sırasında İzlenen Adımlar	26



SİMGELER ve KISALTMALAR

AGFI	: Adjusted Goodness of Fit Index (Düzeltilmiş İyilik Uyum İndeksi)
BDBGÖ	: Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği
CFI	: Comparative Fit Index (Karşılaştırılmalı Uyum İndeksi)
CVI	: Content Validity Index
Df	: Degree of freedom (Serbestlik Derecesi)
GFI	: Goodness of Fit Index (İyilik Uyum İndeksi)
HAD	: Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği
I-CVI	: Consistency for Item-Level (Madde İçerik İndeksi)
KMO	: Kasier-Meyer-Olkin
NFI	: Normed Fit Index
RMSEA	: Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü)
SCNS-P&C	: Supportive Care Needs Survey Partners&Caregivers
S-CVI	: Scale-Level Index (Ölçek İçerik İndeksi)
Ss	: Standart Sapma
SE	: Standart Error (Standart Hata)
SRMR	: Standardized Root Mean Square Residuals (Standardize Edilmiş Artık Ortalama Kare Kökü)

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kanser, bireylerin yaşamının bütün yönlerini etkileyen, önemli, yaşamı tehdit eden (Schofield ve ark., 2006; Loughery ve Woodgate, 2015), sadece hastaları değil aynı zamanda onların bakıcılarını, aile üyelerini ve yakın arkadaşlarını da etkileyerek (Sklenarova ve ark., 2015) aile hastalığı olarak da kabul edilen bir hastalıktır (Hodgkinson ve ark., 2007). Bu hastalığa bağlı gelişen korku, gelecek kaygısı, stres, tüm hasta ve yakınları için yaşanan zor bir sürece neden olabilmektedir (Çivi ve ark., 2011).

Bakım sunma, hastaların aktivitelerini ve sorumluluklarını üstlenme sürecidir. Bakımın amacı, en iyi düzeyde semptom kontrolünü sağlamak, fiziksel ve duygusal acı çekmeyi en aza indirmektir. Hastaların bakımında fiziksel, sosyal ve ruhsal gereksinimlerinin karşılanması, hasta ailesinin de bakıma dahil edilmesi gerekmektedir (Schofield ve ark., 2006; Kim ve Schulz, 2008; Yıldırım ve ark., 2013). Her zaman bakım veren kişi, hastanın tüm gün yanında olduğu için onunla ilgili tüm süreçte sosyal yaşantısıyla ve sağlık ekibi ile iletişim halindedir. Bakım verenin hastaya bakarken sorumlulukları fazlaştıkça, bakım süreci kişiyi zorlayan, tek taraflı, bağımlı, yoğun ve uzun süren bir süreçtir. Bu süreçte bakım verenin kendi yaşantısındaki yükümlülükleri eklenince bakım veren yükü oluşabilmektedir (Silver ve Wellman, 2002).

Destekleyici bakım, hastanın bakım gereksinimlerinin hasta merkezli yaklaşımla belirlenmesi ve etkin biçimde karşılanması olarak tanımlanabilmektedir (Maguire ve ark., 2013). Kanser hastalarının ve bakım verenlerinin sıklıkla günlük yaşam aktivitesini sürdürme, kanserin nüks riskine ilişkin bilgi, beden imajı, cinsel yaşam, finansal durum, ilaçlar ve ilaç tedavisi gibi karşılanmamış destek bakım gereksinimleri olduğu bildirilmektedir (Girgis ve ark., 2011; Jansen ve ark., 2015).

Onkolojide çoğu araştırma bakım verenlerin, aktif tedavi sırasında veya hastanın yaşam sonunda bakım sağlama tepkisine odaklanmış (Arora ve ark., 2007; Given ve ark., 2011; Northouse ve ark., 2012), bakım verenlerin karşılanmamış destekleyici bakım ihtiyaçları nadiren değerlendirilmiştir (Girgis ve ark., 2011). “Karşılanmamış ihtiyaç” kavramı

nerede desteğe ihtiyaç olduğunun tanımlanmasına yardım eder ve ihtiyacın karşılanmasını kolaylaştırır. Bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimlerinin tanımlanması hastaların yaşam kalitelerinde iyileşmeye katkı sağlayabilecektir (Sklenarova ve ark., 2015). Literatürde bakım verenlerle ilgili çalışmalar bakım verenlerin yükü, bakım verme stresi ve bakım verenlerin yaşam kalitesi üzerinde yoğunlaşmıştır (Kim ve ark., 2007; Minaya ve ark., 2012; Taşdelen ve Ateş, 2012; Karabuğa ve Pinar, 2013; Kahriman ve Zaybak, 2014). Bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimlerini inceleyen çalışmalar sınırlı sayıdadır (Girgis ve ark., 2011; Sklenarova ve ark., 2015; Lund ve ark., 2015). Sağlık profesyonelleri tarafından, bakım verenlere uygun girişimlerin planlanması ve daha sonraki aşamada yapılacak girişimlerin sonuçlarının değerlendirilmesi için karşılanmamış bakım gereksinimlerinin bilinmesi gerekmektedir. Yapılan literatür taraması sonucunda bakım verenlerin karşılanmamış bakım gereksinimlerini ölçen çok boyutlu Türkçe ölçüm aracına rastlanmamıştır. Geçerli ve güvenilir bir ölçekle; bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimlerinin ölçülmesi, bu gereksinimlerin ne derece karşılandığının belirlenmesine ilişkin farkındalığın artmasına ve hemşirelik girişimlerinin planlanmasına katkı sağlayacağı öngörülmektedir. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeğinin Türkçe geçerliği ve güvenilirliğinin yapılması kanser hastalarına bakım verenlerin karşılanmamış bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde ve gereksinimlerine yönelik planlamaların yapılmasında yol gösterici olacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma ‘‘Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği’’nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

1. Türkçe’ye uyarlanan ‘‘Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği’’ güvenilir bir ölçek midir?
2. Türkçe’ye uyarlanan ‘‘Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği’’ geçerli bir ölçek midir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser

Kanser, epigenetik değişikliklerle belirlenen farklı moleküler profilleri gösteren histolojik ve genetik olarak heterojen bir tümör hücresi popülasyonudur (Litwin, 2017).

Kanser dünya çapında önde gelen ölüm nedenleri arasında olduğu için önemli bir halk sağlığı sorunudur (Siegel et al., 2017). Yaklaşık 14.1 milyon kişiye her yıl kanser teşhisi konulmaktadır. 2014 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde toplam 2.626.418 ölüm görülmüş ve bunların %23'ünün kanser olduğu tespit edilmiştir (Rebecca ve ark., 2017; <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/statistics>, Erişim Tarihi: 27.05.2017). Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre, 2015 yılında 8.8 milyon ölüm kanser nedeniyle gerçekleşmiştir (WHO, 2017). Ülkemizdeki kanser insidansı diğer ülkelere oranla yüksek görülmekte; erkeklerde trakea, bronş ve akciğer kanseri, kadınlarda ise meme kanseri en çok görülen kanserler arasında yer almaktadır. 2013 yılı içerisinde tanı konulan her dört kadın kanserinden biri meme kanseridir (Şencan ve İnce, 2016).

2.2. Kanser Tedavi Yöntemleri

Kanseri tedavi etmek için en yaygın kullanılan medikal tedavi seçenekleri cerrahi, radyoterapi, kemoterapi, hormon tedavisi, hedefe yönelik tedavilerdir (Jones, 2016; Lewis, 2017).

2.2.1. Cerrahi Tedavi

Kanser tanı ve tedavi evrelerinde laparoskopik cerrahi, robotik cerrahi, tanısal cerrahi, endoskopik mikro cerrahi gibi cerrahi yöntemlerinin rolü önemlidir. Primer tümör doğası, hastaya getirdiği risk ile cerrahi işlem arasında ciddi bir denge olmalıdır (Akyolcu, 2014; Hoekstra ve ark., 2016). Kanseri tanısı alan hastalarda cerrahi; tanısal girişimler, küratif ve palyatif yaklaşımlar amacıyla yapılmaktadır. Temel de amaç yaşam süresinin uzatılmasıdır. Küratif cerrahi seçeneklerinin olmadığı olgularda semptom kontrolünün sağlanması ve yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik palyatif cerrahi yöntemleri uygulanmakta ve gelişimi devam etmektedir (Aydoğan ve Uygun, 2011).

2.2.2. Kemoterapi

Kemoterapi, kanser tedavisinde kullanılan en önemli tedavilerden biridir. İlk kez 1900'lerde hayvan deneyleriyle gündeme gelen kemoterapi, 1950 - 1960'lı yıllardan beri, hematolojik kanserlerin ve birçok ileri evre solid kanserlerin tedavisinde kullanılmaya başlanmıştır (Atıcı, 2007; Berger ve ark., 2008; Temel, 2015). Kemoterapide, hastanın veya konakçının normal hücrelerine zarar vermeden mikrop veya tümör hücrelerinin büyümesini, yayılmasını engellemek veya yavaşlatmak, hastalığa bağlı semptomların giderilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması hedeflenmektedir. Kemoterapi ilaçları, hem normal (bağırsak ve ağız) mukoza epiteli, testisin jerminal epitel, kemik iliğinin hematopoietik hücreleri, kıl folikülü hücreleri, embriyo ve fetüs hücreleri gibi hem de kanserli hücrelerin yayılmasını önlemek için verilmektedir (Aslan ve ark., 2006; Jones, 2016).

Kemoterapi alan hastalarda görülen yan etkiler ilaçların özelliklerine bağlı olarak değişmekle birlikte; bulantı, kusma, iştahsızlık, kemik iliği baskılanması (anemi, lökopeni, trombositopeni), saç dökülmesi, mukozit, cilt problemleri, uykusuzluk, nörolojik problemler, ağrı, göz problemleri, halsizlik, yorgunluk ve cinsel problemler olarak tanımlanmaktadır (Aydoğan ve Uygun, 2011; Jones, 2016).

2.2.3. Radyoterapi

Radyoterapi, tedavi alanındaki kanser hücrelerinin DNA'larına zarar vererek onları yok etmektedir. Normal hücreler de radyasyondan etkilenmelerine rağmen kanser hücrelerine nazaran kendilerini daha iyi onarmaktadırlar (Memiş, 2002). Kanser hastalarının %50-%60'ı hastalıklarının herhangi bir sürecinde radyoterapi tedavisi almaktadır. Bu uygulamaların yaklaşık yarısı lokal ileri evre ve/veya metastatik hastalarda uygulanmakta olup, amaç semptom kontrolü, yaşam kalitesinin artırılması ve yaşam süresinin uzatılmasına katkı sağlamaktır (Berberoğlu, 2016). Radyoterapiden sonra yan etkiler oluşabilmektedir ve bu yan etki gelişme riski sadece radyasyon dozuna bağlı olmamaktadır. Aynı zamanda hasta ile ilgili risk faktörlerinden etkilenebilmektedir (Vogelius ve Bentzen, 2012).

2.2.4. Hormonoterapi

Hormonlar büyüme, gelişme başta olmak üzere gelişimin bütün evrelerinde yer almaktadır (Abraham ve Staffurth, 2016). Hormonoterapi tümör hücrelerini östrojen ile uyararak büyümesini önlemektedir. Östrojen reseptörü (+) olan hücreler büyüme için östrojene ihtiyaç duyarken, reseptör (-) olan hücrelerin büyümesi östrojene bağlı değildir. Bu yüzden hormonoterapi, reseptör (+) kadınlarda etkilidir (Öztop, 2007). Meme ve prostat kanserlerinde tümör reseptör genlere bağlı olarak hormonal sistem üretiminde artma görülmektedir. Fizyolojik etkilerini hücre içi reseptörlere bağlanarak baskın olan hormonu indükleyerek oluştururlar (Karayurt ve Andıç, 2011; Abraham ve Staffurth, 2016).

2.2.5. İmmünoterapi

Spesifik tedaviler arasında yer alan, tümörlerin ortadan kaldırılması için bağışıklık sistemini kullanan bir tedavi türüdür (Çokmert ve ark., 2016). Biyolojik terapi ve biyoterapi olarak da adlandırılmaktadır (Barbaros ve Dikmen, 2015). Kanser sürecinin aşamalarına bakıldığında, immün sistem aslında her gün bir çok kanser hücrelerini tanıyarak yok etmekte, ancak çeşitli faktörlerin etkisi ile tümör hücresinde mutasyonların gelişimi ile karsinogenez süreci devam etmektedir. Bu aşamada; tümör hücreleri önceleri immün sistem tarafından tanınabilen antijenlere sahipken, izleyen dönemde çoğu kez bu antijenler kaybolmakta ya da tümörden salgılanan çeşitli sitokin veya proteinlerin etkileriyle kanser hücreleri immün sistemden kaçabilmekte (immün escape) ve bu şekilde kanser giderek yayılmaktadır (Çokmert ve ark., 2016).

2.3. Kanserde Evrelendirme

Kanserde evreleme, hastalığın yaygınlığının ve hastanın bu süreçteki performansının evrelendirmesi şeklinde ele alınmıştır. Hastalığın yaygınlığının evrelemesi, kanserin nerede yerleştiğinin, vücutta nerelere yayıldığını ve o yerdeki organları nasıl etkilediğinin tanımlanmasıdır. Kanser ile ilgili primer tümörün çapı, çevre organlarla ilişkisi, bölgesel lenf bezi tutulumu, uzak organ yayılımı varlığı tanı testleri ile yapılarak çıkan sonuca göre evreleme yapılmaktadır. Evrelemenin bilinmesi hasta ve doktor açısından en uygun tedavinin seçilmesi, planlanması ve hastalık seyrinin ne aşamada olduğunun takip edilmesi açısından en önemli süreçtir (Şen ve Aydın, 2014). Tablo.2.1 ve Tablo.2.2. de evreleme sistemleri verilmiştir.

Tablo.2.1. “American Joint Committee on Cancer” (AJCC) TNM evreleme sistemi

Primer Tümör (T)	
T0	Hiç primer tümör kanıtı olmayan
Tis	Karsinoma in situ
T1, T2, T3, T4	Artan boyut ve/veya primer tümörün lokal yayılımı
Tx	Primer tümörü değerlendirilemeyen (bunun kullanımı asgari olmalıdır)
Bölgesel Lenf Nodları (N)	
N0	Lenf nodu tutulumu yok
N1, N2, N3	Artan sayıda veya bölgesel lenf nodu tutulumunun durumu
N2	Dört ya da daha fazla lenf noduna metastaz
NX	Bölgesel lenf nodu değerlendirilemeyen (kullanımı asgari olmalıdır)
Uzak Metastaz (M)	
M0	Uzak metastaz yok
M1	Uzak metastaz var

(Ergüney, 2013).

Tablo.2.2. Evreleme sistemi

Evre 0	Tis	N0	M0	ERKEN EVRE
Evre I	T1	N0	M0	
Evre IIA	T0	N1	M0	
	T1	N1	M0	
	T2	N0	M0	
Evre IIB	T2	N1	M0	LOKAL İLERİ EVRE
	T3	N0	M0	
Evre IIIA	T0	N2	M0	
	T1	N2	M0	
	T2	N2	M0	
	T3	N1	M0	
	T3	N2	M0	
Evre IIIB	T4	N (herhangi)	M0	METASTATİK EVRE
Evre IIIC	T(herhangi)	N3	M0	
Evre IV	T(herhangi)	N (herhangi)	M1	

(Singletary ve ark., 2002).

Kanser hastalarında performans skalası onların iyilik halini değerlendirmek için kullanılmaktadır. Hastaların tedavi planları yapılırken karar vermede ve yaşam kalitelerini değerlendirmede kullanılmaktadır. Bunun için en çok kullanılan Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG), Karnofsky performans skalası ve WHO skalasıdır (Şen ve Aydın, 2014). En çok kullanılan ECOG performans skalasına göre; ‘0’ asemptomatik, ‘1’ semptomatik fakat tamamen ayakta, ‘2’ semptomatik %50’den az yatakta, ‘3’ semptomatik %50’den daha fazla yatakta, ‘4’ yatarak, ‘5’ ölüm şeklinde değerlendirilmektedir (Gridelli ve ark., 2004; Şen ve Aydın, 2014).

2.4. Bakım Verme Kavramı

Bakım kavramının Türk Dil Kurumu' ndaki tanıma göre, herhangi bir şeyin iyi durumunun değişmemesi için gerekli olan tüm gereksinimlerin sağlanması ve giderilmesidir. İngilizcede 'care' kavramı koruma, sakınma, dikkat, kaygı anlamlarına gelmektedir. Ayrıca fiil anlamı endişe duymak, ilgili hissetmek, merak etmek, fiziksel gereksinimleri karşılamak, rahatlatmak, yardım etmek, ilgili olmak şeklindedir (Altıok ve ark., 2011). Bakım çok boyutlu bir kavramdır, bireylerin kültürleri, değer yargıları, deneyimleri ve hastalarla olan ilişkileri bunu etkilemektedir (Altıok ve ark., 2011; Girgis ve ark., 2011).

Bakım verme, bakım sunma faaliyetlerini ve sorumluluklarını üstlenme sürecidir. Bu süreç genelde hasta kişinin tanısıyla, hastalık süreciyle ve hastanın hastalığının giderek kötüye gitmesiyle tam gün sorumluluk haline gelebilmektedir. Bakım sunma ise hastanın aktivitelerini ve sorumluluklarını üstlenme süreci olarak değerlendirilmektedir (Uğur ve Fadiloğlu, 2006; Girgis ve ark., 2011; Oberoi, 2016). Bakım vericiler; hastanın bakımını yapmak ya da izlemekten sorumlu olan kişiler, evde bakım hizmetlerinde fiziksel, duygusal, sosyal, ekonomik ve çevresel tüm boyutları değerlendirebilen kişilerdir. Tüm bunlardan birinci derece sorumlu olan kişiye de primer bakım verici denilmektedir. Primer bakım verici: birinci tip bakım verici; tüm bakımın uygulanması ve izleminden sorumlu, ikinci tip bakım vericiler; bakımdan sorumlu kişiler olup dışarıdan, informal destek kaynaklarından destek almakta, üçüncü tip bakım vericiler; hem formal hem de informal kaynaklardan destek alan, dördüncü tip bakım vericiler ise; bakımdan tamamen sorumlu olan kişilerdir (Uğur ve Fadiloğlu, 2006; İnci ve Erdem, 2008).

Bakım veren olmak seçilemez veya planlanamaz bir durumdur. Bakım gerektiren hastalığın seyri ile belirlenmektedir (Girgis ve ark., 2011; Oberoi, 2016). Bakım, ev işleri gibi her zamanki aile aktivitelerinin de ötesine geçebilmektedir (Given ve ark., 2011) ve kanser hastalarının bakımı, hastalığın aktif tedavisinden sonra da devam etmektedir (Hodgkinson ve ark., 2007). Bakım veren birçok kişi bu süreci; işsizlik, ev işleri, ebeveyn rolü gibi sorumluluklarla birlikte yürütmek zorunda da kalmaktadır (Uğur ve Fadiloğlu, 2006; Girgis ve ark., 2011; Oberoi, 2016).

2.4.1. Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri

Kanser hastalarına çoğunlukla tedavisi sırasında ve sonrasında bakım aile üyeleri tarafından verilmektedir (Segrin ve ark., 2007; Braun ve ark., 2007). Bu süreçte yer alan, tedavi ve bakımda rol alan primer bakım verendir (Yıldız ve ark., 2016). Ülkemizde bakım verme, aile içi sorumluluk şeklinde düşünülmektedir (Orak ve Sezgin, 2015). Bakım verme kültürel bir çevre olan aile içinde öğrenilmektedir (Bektaş, 2014). Aile üyeleri ailenin hasta üyesine bakım verme konusunda önemli rol almış olsalar da, kültürel ve ekonomik şartların değişmesi ile bakım verenin rolü zorlaşmıştır. Ailede bakım sorumlulukları; banyo yaptırma gibi hastanın fiziksel ihtiyaçlarını gidermek, evin günlük işleri, hastanın ostomi torbası değişimi gibi teknik işler ve hasta olan kişiyi gerek acil gerekse rutin hastaneye götürmekten oluşmaktadır (Zarit, 2004; Given ve ark., 2011; Maguire ve ark., 2013).

Bakım verme ve alma işi, verici kişinin yaşamını sıkıntıya sokan, tek yönlü, bağımlı, yoğun ve uzun süreci olan bir zorunluluğa dönüşmekte, bakım vericinin aile ilişkileri, çalışma, eğlence, sosyal yaşam rolleriyle bakım rolleri arasında uyum sorunu yaşanmaktadır. Bakım vericide psikosomatik hastalık, anksiyete ve depresif semptomlar artmakta ve kişinin yaşamını zorlaştırmaktadır (Erdoğan ve Yavuz, 2014). Ayrıca bakıcılar genel popülasyona kıyasla daha yüksek oranda psikolojik, davranışsal ve fiziksel morbidite ve erken ölüm yaşayabilmektedirler (Bevans ve Sternberg, 2012; Oberoi, 2016). Bakım verenler bu süreçte eğitim almamış, az bilgi ve kaynağa hakim olabilmektedirler (Van Ryn ve ark., 2011). Bu da bakıcıların kanser bakımıyla ilgili deneyimleri, özellikle bilgi tedarik etme ve kanser yörüngesinin farklı aşamalarında sağlık uzmanları tarafından duygusal destek konularında karşılanmamış ihtiyaçlarını ortaya çıkarmaktadır (Morasso ve ark., 1999). Bakım verenler; denetleme, sosyal destek sağlama, izleme, önceden tahmin etme, yorumlama, karar verme, savunma, koordine etme ve problem çözme becerilerine ihtiyaç duyabilmektedirler (Schumacher ve ark., 2000).

Destekleyici bakım ihtiyaçları farklı olmaktadır. Yani hastalığın fiziksel etkileri ile başa çıkmak ve bunları anksiyete, depresyon gibi psikolojik ve psikososyal sekellere karşı korumaktır (Harrison ve ark., 2009). Onkolojide destekleyici bakım, kanser tanısından önce, tanı ve tedavi boyunca, iyileşme veya palyasyonda, terminal dönem veya yas

sürecinde hastanın ve ailesinin baş etmesine yardım etmektedir. Aynı zamanda tedavinin yararlarını en üst düzeye çıkarmak ve hastalığın etkileriyle mümkün olduğu kadar kaliteli yaşamak için hastaya yardım eden aktiviteleri ve sağlık hizmetlerini içermektedir (Yıldırım ve ark., 2013; Sklenarova ve ark., 2015). Kanser hastalarının ve bakım verenlerinin, hastalık ve tedaviyle başetmede yardım gereksinimleri orta veya yüksek düzeydedir. Bu nedenle etkili, yüksek kaliteli kanser bakımı sadece anti-kanser tedavinin uygulanmasıyla sınırlandırılmamaktadır (Schofield ve ark., 2006). Hastaların ve bakım verenlerinin destekleyici bakım gereksinimlerini belirlemek, hastalığa bağlı stresi ve bakımdan memnuniyetsizliği azaltacak, yaşam kalitesini yükseltecek, sağlık harcamalarının artmasını önleyecektir (Maguire ve ark., 2013). Güncel kanıtlar bakım verenlerin hasta ile ilişkili destekleyici bakımda, kanser alanlarında duygusal / ruhsal, fiziksel ve profesyonel bakımla ilgili bilgili olması gerektiğini önermektedir (Girgis ve ark., 2011). Bakım verenlerin eğitiminin yeterli, sürekli ve periyodik olması önemlidir (Okçin, 2014).

Bakım verenler, kanserli hastaya bakım verirken kendi gereksinim ve duygularını önemsememektedirler. Ayrıca kendi sorumluluklarını da tam olarak yerine getiremeyebilirler. Bu süreçte sağlıklarını korumaları için; aktif olmak, yediklerine dikkat etmek, yeterli uyumak, yeterli istirahat, sağlık kontrollerini yaptırmak, mola vermek, sınırların farkında olmak, günlük tutmak, aile üyelerini ve arkadaşları aramak, spiritüel yönü geliştirmek, duygu ve kaygı ile ilgili sağlık personlinden yardım almak, bakım verenlerle ilgili destek gruplarına katılmak, akraba ve arkadaşlarla görüşmek, bakım programları hakkında bilgi edinmek, kişinin kendi haklarını bilmesi gerekmektedir (Bektaş, 2014).

Kanser hastasının uzun süren hastalık sürecinde hastaya gerekli ilgi ve desteği sağlama, bazende günlük yaşam aktivitelerini kapsayan destek verme veya hastaya farklı gereksinimlerinde yardım etme tam zamanlı bir iş haline gelmektedir (Kim ve Schulz, 2008; Girgis ve Lambert, 2009). Bu sürenin yani haftalık bakım verme saatinin ortalama 40 saatin üzerine çıktığı ve bunun sonucunda işsizlik yaşadıkları bildirilmektedir (Bektaş, 2014).

2.5. Kùltùrlerarası Òlçek Uyarlama

Bir kùltürde veri toplama için kullanılan òlçek bir başka kùltürde uyarlama çalışmaları sonucu kullanılabilir. Òlçek uyarlaması; òlçeğin farklı kùltür ve dillerde uygulanabilir olması için yapılan sistematik inceleme çalışmalarından oluşmaktadır. Òlçek maddelerinin detaylı olarak incelenmesi, çevrilen dilde anlamlı olabilmesi için gereken dönüşümlerin yapılması ve òlçeđi kullanacak olan bireylere göre standart hale getirilmesi bu çalışmaların temelini oluşturmaktadır (Aksayan ve Gözüm 2003; Çatal, 2008; Esin, 2014). Òlçek uyarlaması dinamik bir süreç olduğu için uyarlama sırasında bazı sorular çıkartılıp bazı sorular eklenebilmektedir (Gùlbahar ve Büyùköztürk, 2008). Uyarlanan bir òlçek araştırmacıya iletişim kolaylığı, karşılaştırılabilir bilgi, kùltürlerarası karşılaştırma ve tartışma olanağı sağlanmaktadır (Esin, 2014). Òlçek uyarlaması uzun aşamalı bir süreçtir ve adım adım gidilerek, tekrar tekrar kontrol edilmelidir (Güvendir ve Özkan, 2015).

Kùltürlerarası òlçek uyarlama çalışmaları üç ana başlık altında incelenebilmektedir. Birincisi psikolinguistik özelliklerin incelenmesi/dil uyarlanması, ikincisi psikometrik özelliklerin incelenmesi (güvenirlik-geçerlik), üçüncüsü kùltürlerarası özelliklerin karşılaştırılmasıdır.

2.6. Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi/ Dil Uyarlanması

Òlçek uyarlamalarda ilk adım òlçeğin yazarından izin almaktır. Araştırma etiği açısından izin almak bir zorunluluktur. Yazarın hakları ile ilgili kurallara uyulacağı, òlçek sahibinin istediği özel bir řart varsa yerine getirileceği, ayrıca farklı bir topluma uyarlamada gerekebilecek değişiklikler için kesinlikle izin istenmelidir (Çatal, 2008; Esin, 2014). Orjinal òlçeğin kùltür ve dil yapısı özelliklerinin çevirilecek olan kùltürde de nasıl olduğu incelenmelidir (Aksayan ve Gözüm 2003).

Òlçek uyarlamada ikinci adım ise òlçeğin hedeflenen dile çevirilmesidir. Çevirmenlerin bilgi ve deneyimi çevirinin başarısını önemli düzeyde etkilemektedir. Bunun için en önemli nokta çevirmenlerin seğimi ve çeviri tekniğidir. Çevirmen her iki dili ve kùltürü iyi bilmeli, òlçek yapılarında uzman, bununla ilgili daha önce çalışmalar yapmış olmalıdır (Esin, 2014). Orjinal dildeki bir òlçeđi hedeflenen dile çevirirken geri çeviri, tek yönlü

çeviri ve grup çevirisi olmak üzere üç yöntem vardır. Geri çeviri tekniği ölçeğin kültürel eşitliğini sağlamak için en yaygın kullanılan yöntemdir (Aksayan ve Gözüm, 2003; Çatal, 2008). Bu yöntemle göre birbirinden bağımsız en az iki çevirmen olmalıdır. Araştırmacı çevirmenlere her iki dildeki özel sözcük, deyim ve anlamları vererek, çevirmenlerle bir araya gelip düşüncelerini paylaşmalıdır (Aksayan ve Gözüm, 2003; Esin, 2014).

2.7. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi/ Geçerlik-Güvenirlilik

Araştırmacılar çalışma yaparken; kendisi yeni bir ölçek geliştirebilir, Türk dili için geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılmış bir ölçeği kullanabilir ya da farklı dil ve kültürdeki geliştirilmiş bir ölçeği kullanabilmektedir (Esin, 2014). Araştırmacı farklı dil ve kültürdeki bir ölçeği; özgün dilden hedef dile çevrilmesi, özgün formla taslak formdaki maddelerin eşdeğerliğinin belirlenmesi ve elde edilen Türkçe formunun geçerliğini ve güvenirliğini belirleyerek kullanabilmektedir (Kılıçer ve Odabaşı, 2010).

2.7.1. Geçerlik Analizi

Geçerlik, bir ölçeğin neyi, ne kadar ve doğru olarak ölçtüğünü gösteren ölçme derecesidir. Geçerlilik için yapılan test, tekrarlayan ölçümlerde aynı sonucu göstermelidir (Burns ve Grove, 2009; Çakmur, 2012; Esin, 2014). İçerik, ölçüt ve yapı geçerliği olmak üzere üç şekilde değerlendirilmektedir (Gözüm ve Aksayan, 2003; Çakmur 2012; Esin 2014).

İçerik Geçerliği (Content Validity-Kapsam Geçerliği)

İçerik geçerliği ölçeğin, bütününe ve alt boyutlarının ölçülmek istenen alanı ölçüp ölçmediğini ve ölçülecek alan dışında farklı kavramları badırıp barındırmadığını değerlendirmek amacıyla yapılmaktadır. İçerik geçerliği için öncelikle ilgili uzmanlardan görüş alınmaktadır. Bu uzman kişilerin özellikleri; ölçek sorusu hazırlama teknik ve yöntemlerini bilen, ayrıca alanında uzman olması gerekmektedir (Aksayan ve Gözüm, 2002; Esin, 2014). İçerik geçerliğinde uzman grup sayısı en az üç en fazla da yirmi kişiden oluşmaktadır (Esin, 2014). Uzman görüşlerini değerlendirmede İçerik Geçerlik İndeksi (Content Validity İndeksi) kullanılmaktadır. Uzmanlar tarafından değerlendirmeler; 1 (uygun değil), 2 (biraz uygun), 3 (oldukça uygun), 4 (çok uygun) şeklinde puanlandırılmaktadır (Polit ve Beck, 2006). Çıkan sonuçlar doğrultusunda her madde için uzmanların katılım yüzdeleri ile karşılaştırılmaktadır. Ölçeğin içerik analizinde Scale -

Level Index (S-CVI) 0.80 ve üzeri olması ölçeğin içerik geçerliğinin olduğunu göstermektedir (Gözüm ve Aksayan, 2003; Burn ve Grove, 2009; Esin 2014).

Ölçüt-Bağımlı Geçerlik

Geliştirilecek olan ölçme aracıyla aynı özellikleri ölçen ve geçerli olduğu kabul edilen bir başka ölçme aracının arasındaki ilişkiye bakılmaktadır (Gözüm ve Aksayan, 2003; Burns ve Grove, 2009; Esin, 2014). Bu geçerlik yordama-kestirim (Predictive Validity) geçerliği ve eş zaman (Concurrent Validity) geçerliği yöntemleri kullanarak değerlendirilir.

Yordama geçerliği, o ölçekten elde edilen kestirimsel puan ile ölçülmek istenen özellikleri ölçtüğü bilinen kriter arasındaki korelasyonun hesaplanmasıyla elde edilmektedir. Ölçme aracının sonuçları ile ölçüt değişken sonuçları arasındaki durum incelenmekte ve anlamlı bir ilişkiyse yordama geçerliği olduğu söylenmektedir (Gözüm ve Aksayan, 2003; Ercan ve Kan, 2004; Uğur, 2006). Eş zaman geçerliği; eşzamanlı olarak, geliştirilen ölçekten elde edilen puanlarla, daha önce geliştirilmiş bir başka ölçekle arasındaki korelasyonun değerlendirilmesidir (Ercan ve Kan, 2004; Altuntug ve Emel, 2012).

Yapı Geçerliği

Ölçeğin, ölçmeyi planladığını, ölçüp ölçmediğini ve genellenebilirliğini göstermektedir. Ölçülmesi düşünülen olgunun doğru olarak ölçüldüğünü belirtmektedir. Ölçümün geçerli oluşu, ölçme aracının ölçmeyi planladığı özellikleri gerçekten ölçüyor olması anlamına gelmektedir. Geçerlik için bir test, deney ya da ölçek, tekrarlayan ölçümlerde aynı sonucu vermelidir. Yapı geçerliliğinde değişkenlerin bir faktör üzerindeki faktör ağırlıkları yüksekse bu değişkenlerin yapısal geçerliliğe sahip oldukları söylenir. Ancak bu yeterli değildir, faktör sayısının ve faktörler arasındaki ilişkilerinde kuramla uyumlu olması gerekmektedir (Çakmur, 2012; Esin, 2014). Faktör yapısını belirlemeden önce örneklem yeterliliğini belirlemek için farklı testler kullanılmaktadır. Kaiser –Meyer Olkin değeri 0 ile 1 arasında değişir ve faktör analizi için uygun kabul edilen değer 0.50'nin üzerinde olmasıdır (Williams ve ark., 2010).

Yapı geçerliği; faktör analizi, zıt ya da bilinen grubların karşılaştırılması, hipotez sınanması ve çok değişkenli-çok yöntemli matris yaklaşımı olmak üzere dört yöntemle ölçülmektedir (Gözüm ve Aksayan, 2003; Esin, 2014).

Faktör Analizi

Faktör analizi psikoloji, eğitim ve daha yakın zamanda sağlıkla ilgili mesleklerde yaygın olarak kullanılan çok değişkenli istatistiksel bir yaklaşımdır (Williams ve ark., 2010). Faktör analizi birçok değişkenin arkasında var olan temel yapıların açığa çıkması için gerekmektedir. Bütün değişkenlerin arasındaki var olduğu sayılan ilişkilerin anlaşılmasını ve değerlendirilmesi için yapıyı temel bir düzeye getirmektedir (Çakmur, 2012). Buradaki en önemli amaç, çok sayıda var olan maddelerin gruplandırılarak az sayıda faktörler oluşmaktır. Bunun için kullanılan yöntemler; açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizidir (Esin, 2014).

Açıklayıcı faktör analizinde, yapılan araştırmada verilerin analizi sonrası oluşan faktör yapılarında bir hipotez oluşumunda yeterli olmadığında, verilerin yapısına uygun bir model oluşturulmasıdır (Doğan ve Başokçu, 2010). Bu analiz dört temel aşamadan oluşmaktadır. Birincisi; veri setinin bu analiz için uygun olup olmadığına bakılmaktadır. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örnekleme yeterliliğinin ölçümü ve Bartlett'in Sphericalite Testi (değişkenlerin birbiriyle kolerasyon gösterip göstermediği sınanması için) faktörlerin çıkarılmasından önce, katılımcının uygunluğunu değerlendirmek için birkaç test kullanılmalıdır (Williams ve ark., 2010). KMO değerini 0.5- 07 arası orta, 0.7-0.8 arası iyi, 0.8-0.9 arası çok iyi ve 0.9 üzerinde olması süper olarak değerlendirilir (Çolakoglu ve Büyükekşi, 2014). İkincisi, faktörler yapıları elde edildikten sonra özdeğer istatistiği ve scree plot grafiği çıkarılır. Üçüncüsü; faktör rotasyonu, varimax rotation yapılır. Dördüncü olarakta faktörler adlandırılır (Esin, 2014).

Doğrulayıcı faktör analizi, ölçek uyarlamada sık kullanılan bir analiz yöntemidir ve önceden belirlenmiş hipotezi kontrol etmek için yapılmaktadır. Burada gözlemler sonucu yeni faktör yapıları oluşmaktadır (Aytaç ve Öngen, 2012). Ölçek uyarlamada yapı geçerliği için, doğrulayıcı faktör analizinde yapılan uyum iyiliği istatistiklerinin istenilen düzeyde olması gerekmektedir. Bunun 0.90 olması yada üstünde olması uyum iyiliği istatistiklerinin yüksek olduğunu göstermektedir (Esin, 2014). Bu amaçla yapılan analizlerde en çok kullanılanlar arasında; Ki-kare istatistiği, İyilik Uyum İndeksi (Goddnessof Fit Index-GFI), Comperative Fit Index (CFI) ve Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation-RMSEA),

Standartlaştırılmış Ortalama Hataların Karekökü (Standardized Root Meansquare Residual-SRMR), Non-normed Fitindex (NNFI) olarak söylenmektedir (Aytaç ve Öngen, 2012; Esin, 2014). Ki-kare ile serbestlik derecesi arasındaki orana bakılmakta; 2 ve 2 nin altında olması modelin iyi olduğunu, 5 ve 5'in altında olması da kabul edilebilir olduğunu göstermektedir. RMSEA ve SRMR'nin 0.08'in altında olması gerektiği hatta 0.05'in altında olması uyumluluk göstergesinin biraz daha arttığını göstermektedir. CFI, NNFI, GFI değerlerinin 0.90 ve üzerinde olması uyumun olduğunu göstermektedir (Okur ve Yalçın-Özdilek, 2012).

Hipotez Sınanması/ Mantıksal Analiz

Hipotez sınanması; ölçek uyarlamasında kullanılan öteki ölçeklerle arasındaki ilişkinin yönünü ve düzeyini inceler ve yapısal olarak anlaşılmasında katkı sağlayan bir analizdir (Gözüm ve Aksayan, 2003; Esin, 2014). Ölçek uyarlamada yapılan her kolerasyon ölçeğin hipotez sınanması için bulgular vermektedir (Gözüm ve Aksayan, 2003).

2.7.2. Güvenirlilik Analizi

Güvenirlilik, ölçüm yapan aracın ölçülen özelliği tutarlı ve her zaman ölçebilme yeteneğinin olmasıdır (Aksayan ve Gözüm, 2002; Ercan ve Kan, 2004). Değişmezliği, yeterliliği, eşdeğerliği, tutarlılığı, doğruluk ve kararlılığı göstermelidir. Bir ölçüm aracı ne kadar güvenilirse o kadar bilimsel değeri yüksektir (Esin, 2014). Güvenirlilik analizinde kullanılan yöntemler; değişmezlik, bağımsız gözlemciler arası uyum ve içindeki uyum güvenirliliği ve iç tutarlılıktır.

Değişmezlik (stability)

Araştırmalarda kullanılan ölçüm aracının belirli bir süre geçmesine rağmen tutarlı sonuçlar verebilmesi değişmezliği göstermektedir (Esin, 2014). Değişmezlik test tekrar test ve paralel form güvenirliliği ile sağlanmaktadır. Test tekrar testi, araştırmacı katılımcılara ölçeği uyguladıktan belirli bir süre sonra ikinci kez yine aynı katılımcı gruba uygulanmasıdır. Bu uygulamada çıkan sonuçlar eşleştirilerek değerlendirmeye alınmaktadır (Aktürk ve Acemoğlu, 2012). Test tekrar testinde aralıklı ve aralıksız olmak üzere uygulamalar yapılabilmektedir. Aralıklı yöntemde belirli bir aralıkta (iki hafta gibi) uygulama iki kez yapılır ve iki uygulama arasında kolerasyon katsayısı o testin güvenirlilik

katsayısıdır (Polit ve Beck, 2010; Aktürk ve Acemoğlu, 2012; Esin, 2014). Aralıksız yöntemde ise ara vermeden yada kısa bir zaman sonrasında ölçeğin tekrar uygulanmasıdır (Esin, 2014). Uygulan tekrar test sonuçları arasındaki Pearson Momentler Çarpımı Kolerasyon testi ile kolerasyon katsayısı (r değeri) bulunmaktadır (Polit ve Beck, 2010).

Paralel form güvenilirliği; ölçeğin güvenilirliğini test etmek için ona eş değer başka bir ölçekle aynı bireye tekrar uygulama yapılmakta ve çıkan bu iki ölçeğin arasındaki kolerasyona bakılmaktadır. Çalışmadaki ölçeğe eş değer bir ölçek bulunamazsa araştırmacı tarafından paralel bir form oluşturulmaktadır (Aktürk ve Acemoğlu, 2012; Esin, 2014).

Bağımsız Gözlemciler Arası Uyum ve İçindeki Uyum Güvenirliği

Kullanılan iki yöntem vardır, bağımsız gözlemciler arası uyum ve gözlemciler içi uyum güvenilirliğidir. Bağımsız gözlemciler arası uyum güvenilirliğinde; araştırmada toplanan veriler gözlemler sonucu toplanmakta ve birbirinden bağımsız olarak aynı durum, zaman ve aynı ölçüm aracıyla yapılabilmektedir. Bunu yapan kişi sayısı ise iki ya da daha fazla olabilmektedir (Gözüm ve Aksayan, 2002). Gözlemciler içi uyum güvenilirliğinde ise tek gözlemci vardır. Aynı durumu farklı zamanlarda gözlemleyerek ve değerlendirmektedir (Esin, 2014).

İç Tutarlılık (Internal Consistency)

Ölçeğin bütün yönlerinin, ölçme yeteneğine sahip olup olmadığını belirleyen güvenilirliktir. Ölçeğin alt boyutlarına kadar aynı özelliği ölçtüğünü kanıtlaması gerekmektedir. En çok kullanılanlar; yarıya bölme yöntemi, cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı, kuder-richardson 20 güvenilirlik katsayısı, madde toplam puan güvenilirliği-kapa uyum katsayısıdır (Esin, 2014).

Yarıya bölme yöntemi (Spilt-Half Reliability); ölçekteki maddeler rastgele ikiye ayrılır ve kişilere uygulanır. Çıkan sonuçlar karşılaştırılarak, ölçeğin güvenilirlik derecesi belirlenir (Aktürk ve Acemoğlu, 2012).

Cronbach Alpha katsayısı ölçekteki maddelerin kendi aralarında uyum içerisinde olup olmadığını ve asıl ölçülmekte olan değişkenin gücünü göstermektedir (Delice ve Ergene, 2015).

Kuder-Richardson 20, yalnızca iki şıklı değişkenlere yapılabilmektedir ve tek bir yapıyı ölçmektedir. Bunun için de maddelerin içerikleri benzer olmalıdır (Esin, 2014).

Madde toplam puan güvenilirliği, ölçekteki maddelerin hepsiyle tek tek, tüm ölçeğin toplam puanının kolerasyonu alınmaktadır. Değerlendirme sonucu ölçeğin güvenilirliğini vermektedir (Çakmur, 2012; Esin, 2014).

2.8. Kültürlerarası Karşılaştırma

Ölçek uyarlama çalışmasında sonuçlar ortaya çıktıktan sonra puan ortalamaları, standart sapmaları, kesme noktaları gibi özelliklerin asıl ölçeğe göre karşılaştırılması ve değerlendirmeleri yapılarak incelenmektedir. Uyarlanan ölçek ve orjinal ölçek faktör yapıları karşılaştırılması ve madde-faktör yükü özellikleri değerlendirilerek, faktör yükleri farklıysa nedenleri araştırılmaktadır. Ölçek başka dillere uyarlanırken ölçeğin yazarı ve araştırmacı birlikte çalışarak, kültürel farklılıkları tartışılmalıdır (Gözüm ve Aksayan, 2002). Uyarlanan ölçeklerin orjinal yapısında, geliştirildiği kültürün özelliklerine göre değişimler mutlaka olmaktadır (Esin, 2014).

Son yıllarda bakım verenlerin yaşadığı deneyimlerin bilinmesi ve anlaşılmasının önemi vurgulanmaktadır. Bakım verenlerin kanser hastasının bakımına ilişkin güçlendirilmesi ve destek ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulması hastaların tedavi başarısında önemli rol oynamaktadır (Balfe ve ark., 2015). Kanser hastalarına bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimlerini değerlendirmek amacıyla Girgis ve arkadaşları Kanser Hastasına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'ni 2011 yılında geliştirmişlerdir (Girgis ve ark., 2011). Sklenarova ve arkadaşları Alman dilinde Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını 2015'de yapmışlardır. Bu ölçek bakım verenlerin ihtiyaçlarını değerlendirmekle kalmayıp, aynı zamanda bakım verenlere ihtiyaçlarına uygun multidisipliner ekip yaklaşımıyla yardım edilebilmesinde rehberlik sağlamaktadır (Sklenarova ve ark., 2015). Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım

Gereksinimleri Ölçeđi ile yapılmıř 197 bař boyun kanseri hastası bakım verenlerinin ihtiyaçları deđerlendirilmiřtir ve bakım verenlerin dūřuk dūzeyde karřılanmamıř bakım ihtiyacı olduđu, emosyonel ve sađlık hizmetleri ile ilgili ihtiyaçların diđer boyutlara gōre daha yūksək olduđu belirtilmektedir. Ayrıca bakım verenlerin kanserin nūks etme korkusunu yōnetmede desteđe ihtiyaç duydukları, finansal gūlūkler ve yalnızlık ile yūksək dūzeyde karřılanmamıř bakım ihtiyaçları arasında iliřki olduđu gōsterilmiřtir (Balfe ve ark., 2016).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma “Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği”nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını değerlendirmek amacıyla metodolojik olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Özel Antalya Memorial Hastanesi Tıbbi Onkoloji Yatan Hasta Kliniğinde ve ayaktan kanser tedavisi verilen Kemoterapi ve Sanat Merkezinde yapılmıştır. Tıbbi onkoloji kliniklerinde ayaktan ve yatarak kanser tedavi kapsamında kemoterapi uygulanmakta, palyatif bakım ve terminal dönem hasta bakımı hizmetleri verilmektedir. Bu birime Antalya ve çevre illerden gelen hastalar başvurmaktadır. Aylık ortalama 283 hasta (tekrar başvurular hariç) Kemoterapi ve Sanat Merkezinde kemoterapi almaktadır. Kanser tedavisi alan hastaların izlemleri poliklinikte hafta içi hergün yapılmaktadır. Poliklinikte bir profesör onkolog, 1 uzman onkolog ve üç onkoloji eğitim hemşiresi çalışmaktadır. Hastalara kemoterapi öncesi eğitim hemşiresi tarafından kemoterapiye bağlı gelişebilecek semptomların yönetimi hakkında bilgi verilmektedir. Kemoterapi ve Sanat Merkezinde gününbirlik kanser tedavileri verilmekte, yataklı klinikte ise; yoğun olarak palyatif bakım, terminal dönem kanser hastaları tedavi almaktadır. Bu kliniklerde toplam 21 hemşire çalışmaktadır. Araştırmamız etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra Eylül 2016- Aralık 2016 tarihleri arasında örneklem sayısına ulaşınca kadar devam edilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini, Özel Antalya Memorial Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kemoterapi ve Sanat Merkezinde ve Tıbbi Onkoloji Kliniğinde tedavi alan gastrointestinal, ürolojik, akciğer ve meme kanseri tanısı almış, araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan hasta ve bakım verenleri oluşturmaktadır. Güvenirlik ve geçerlik çalışması verileri bir evrene genellenemeyeceği için, genel ve çalışma evreni belirlenmez. Ancak analizlerin yeterli sayıda birey üzerinde yapılması gereklidir. Ölçek toplam madde sayısının 5-10 katı sayıda bireyin seçilebileceği belirtilmektedir (Esin, 2014). Bu bilgiye dayanılarak

araştırmanın örneklem büyüklüğü hesaplanmasında, 39 maddelik ölçeğin yaklaşık 6,9 katı 270 hasta ve bakım vereni araştırmaya dahil edilmiştir.

3.4. Örneklem Alınan Bireylerin Özellikleri

Örneklem dahil edilme kriterleri, hasta ve bakım veren için Tablo.3.1’de verilmiştir.

Tablo.3.1 Örneklem dahil edilme kriterleri

Hastalar İçin Örneklem Dahil Edilme Kriterleri
➤ 18 yaş ve üstü olması,
➤ Gastrointestinal, ürolojik, meme ve akciğer kanseri tanılarında birisini almış olması,
➤ Türkçe anlama ve konuşma yeteneğinin olması,
➤ Çalışmaya katılmaya gönüllü olması,
➤ Kanser hastalığı ve tanısı konusunda yeterli bilgiye sahip olması,
Bakım Verenler İçin Örneklem Dahil Edilme Kriterleri
➤ 18 yaş ve üstü olması,
➤ Türkçe anlama ve konuşma yeteneğinin olması,
➤ Çalışmaya katılmaya gönüllü olması,
➤ Primer bakım veren olması,
➤ Bakım verenin hastanın tanısını bilmesidir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında, Katılımcı Bilgilendirilmiş Olur Formu (EK 6), Hasta Tanıtım Formu (EK 7), Bakım Veren Tanıtım Formu (EK 8), Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (BDBGÖ) (EK 10), Bakım Veren Stresi Indexi (EK 11), Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HAD) (EK 12) kullanılmıştır.

3.5.1. Hasta Tanıtım Formu

Araştırma kapsamına alınan hastaların tanıtıcı özellikleri ve kanser hastalığına ilişkin verileri elde etmek amacıyla, konuyla ilgili literatürden yararlanarak araştırmacı tarafından geliştirilmiş, 14 sorudan oluşan bir formdur (Sklenarova ve ark., 2015; Meecharoen ve ark., 2013). Bu sorulardan yedi tanesi hastaların sosyo-demografik

özelliklerini (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi, çalışma durumu, kiminle yaşadığı), yedi tanesi de hastalık bilgilerini (kanser türü, evresi, tanı süresi, ECOG, son iki ayda kanser tedavisi alma durumu, kronik hastalık varlığı) içermektedir.

3.5.2. Bakım Veren Tanıtım Formu

Araştırma kapsamına alınan bakım verenlerin tanıtıcı özellikleri ve kanser hastalığına ilişkin verileri elde etmek amacıyla, konuyla ilgili literatürden yararlanarak ve danışman görüşü alınarak araştırmacı tarafından geliştirilmiş, 12 sorudan oluşan bir formdur (Sklenarova ve ark., 2015). Bu formda cinsiyet, yaş, hastaya yakınlık derecesi, sosyal güvencesi, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi, çalışma durumu, kiminle yaşadığı, primer bakım veren sayısı, bakım için ortalama günlük ayrılan saat ve kronik hastalık varlığı yer almaktadır.

3.5.3. Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği

Bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimlerini değerlendirmek amacıyla Girgis, Lambert, Lecathelinais tarafından geliştirilen ölçek 4 alt boyut ve toplam 39 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin sağlık bakım hizmetleri ihtiyaçları alt boyutunu; 7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17'ci maddeler, Psikolojik ve emosyonel ihtiyaçlar alt boyutunu; 26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39'cu maddeler, İş ve Sosyal ihtiyaçlar alt boyutu; 18,19,21,22,23,24,25'ci maddeler, Bilgi ihtiyaçları alt boyutu; 1,2,3,4,5,6,20'ci maddelerden oluşmaktadır. Ölçeğin puanlanması, her bir alt boyuttaki maddelere verilen puanların ortalaması alınarak hesaplanmaktadır. Madde puanlaması 0-yardım ihtiyacım yok, 5-Yüksek düzeyde yardım ihtiyacım var şeklinde elde edilmektedir. Ölçek ve alt boyutlarından alınan puanının yüksek bulunması bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimlerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin orijinal çalışmasında alt boyutlarının Cronbach Alpha değeri 0.88 ile 0.94. arasında bulunmuştur (Girgis ve ark., 2011). Sklenarova ve arkadaşları, Alman dilinde yaptıkları geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında alt boyutların Cronbach Alpha değerini 0.76 ile 0.95. arasında bulmuşlardır (Sklenarova ve ark., 2015)

3.5.4. Bakım Veren Stres Indexi

Potansiyel olarak bakım konusunda kaygıları olan aileleri hızla tespit etmek için kullanılabilen bir araçtır. Robinson tarafından 1983 yılında bakım verenlerin bakım yükünü ölçmek için geliştirilmiştir. Bakım verilmesindeki stres ölçümleri 13 maddeden oluşmaktadır. İş durumu, mali durum, fiziksel durum, sosyal durum ve zaman alt başlıklarının her biri için en az bir madde bulunmaktadır. Ölçekteki 7 veya daha fazla maddeye verilen olumlu cevap daha büyük seviyedeki stres düzeyini göstermektedir. Bu ölçüm aracı, yaşlı bir yetişkin için bakım veren rolünü üstlenmiş her yaştan bireyleri değerlendirmek için kullanılabilir. Kanser hastalarına bakım verenlerin subjektif yükünü belirlemek için geliştirilen ölçekteki 13 maddenin her biri bir stresörü ifade etmektedir. Katılımcılar; evet (1) veya hayır (0) olarak ölçeğe yanıt verilmektedir. Ölçek 13 maddede 0 ve 1 yanıtlarının toplanmasıyla hesaplanmaktadır. Robinson çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa değerini 0.86 bulmuştur (Robinson, 1983). Uğur kanser hastalarına bakım verenleri kapsayan Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa değerini 0.77 olarak bulmuştur (Uğur ve Fadıloğlu, 2010).

3.5.5. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği

Hastane Anksiyete ve Depresyon ölçeği (HAD), Zigmond ve arkadaşları tarafından 1983 yılında geliştirilmiştir Tıbbi bir hastalığı olan popülasyonda duygu durum bozukluğunu taramak amacıyla tasarlanmıştır. Toplum ve hastane örnekleminde kolaylıkla kullanılabilir. HAD skalasında, depresyon ve anksiyete alt ölçekleri bulunmaktadır. Hastaların HAD ölçeğinden aldıkları anksiyete ve depresyon puanları eşik altı ve eşik üstü olarak ikiye ayrılmaktadır. Toplam 14 soru içermektedir. Türkçeye çevrilmiş, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Aydemir ve ark., 1997; Snaith, 2003). Ölçeğin maddelerinden 1,3,5,7,9,11,13 anksiyeteyi ve 2,4,6,8,10,12,14 depresyonu ölçmektedir. Dörtlü likert tipi ölçektir. Türkiye’de yapılan çalışma sonunda kesme puanı, anksiyete alt ölçeği için 10/11, depresyon alt ölçeği için ise 7/8 bulunmuştur. Bu puanların üzerinde alanlar risk grubu olarak değerlendirilmektedir. Hastaların her iki alt ölçekten alabilecekleri en düşük puan 0 iken en yüksek puan 21’dir. Buna göre, hastaların anksiyete ve depresyon açısından eşik üstünde olup olmadıklarını irdeleyebilecek değişkenler; 0-7 normal, 8-10 sınırdan anormal, 11-21 anormal şeklinde değerlendirilmektedir (Myrdal ve

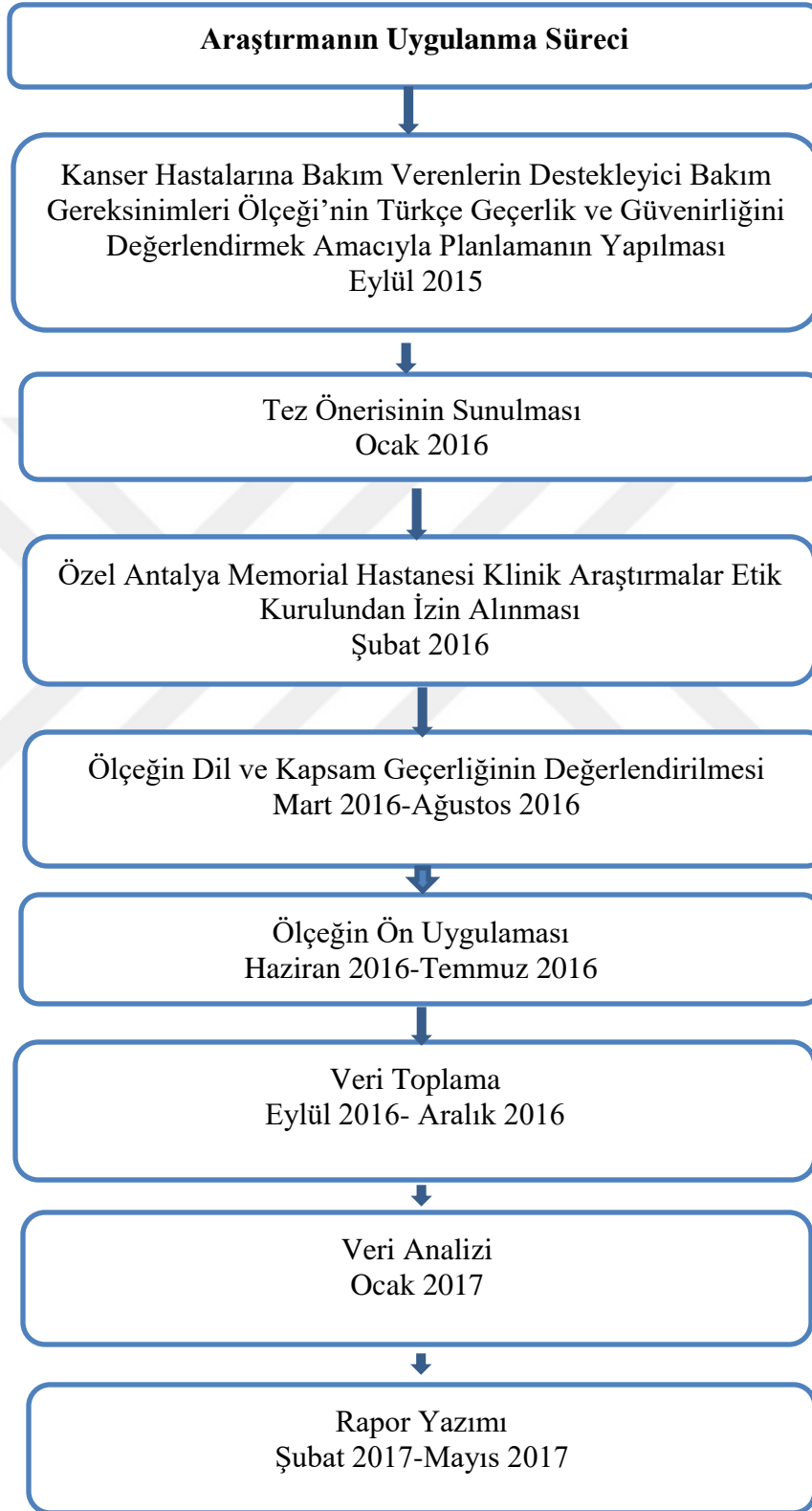
ark., 2003). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı anksiyete için 0.85 ve depresyon için 0.77 bulunmuştur (Aydemir ve ark., 1997). Karabulutlu ve arkadaşları kanser hastalarına bakım verenlerle yaptıkları çalışmada anksiyete için Cronbach alfa katsayısını 0.86, depresyon için 0.82 olarak bulunmuştur (Karabulutlu ve ark.,2013).

3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmanın yazar izni, etik kurul izni ve kurum izni alındıktan sonra, Haziran 2016- Temmuz 2016 tarihinde 10 hastaya ve bakım verene ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında ölçek maddeleri soru formatına dönüştürülerek ölçek maddeleri tekrar düzenlenmiştir. Bütün maddelerin sonuna ‘yardım ihtiyacınız var mı?’ soru yapısı getirilmiştir. Ön uygulama yapılan hasta ve bakım verenler araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.7. Veri Toplama Formlarının Uygulaması

Araştırmanın verileri Eylül 2016- Aralık 2016 tarihleri arasında, kanser hastaları ve bakım verenlerinden yüz yüze görüşme yöntemiyle, soru-cevap tekniği kullanılarak hasta odasında toplanmıştır. Verilerin toplanması yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür. Veri toplama formundaki sorular hasta ve bakım verene sözel olarak sorulup, verilen cevaplar benim tarafından kaydedilmiştir. Tekrar testi ile ölçeğin zamana göre değişmezliği tekrar değerlendirilmiştir. Bunun için otuz hasta ve bakım verene (2-3 hafta arasında içerisinde) tekrar ulaşılarak, veriler toplanmıştır. Hastalara ulaşmakta zorluk yaşanmamıştır. Araştırmayı uygulama süreci Şekil 3.1’de verilmiştir.



Şekil.3.1. Araştırmanın uygulanma süreci

3.8. Araştırma Etiği

Araştırmada kullanılacak ölçeğin Türkiye’de geçerlik ve güvenilirliğinin yapılabilmesi için özgün ölçeği geliştiren Afaf Girgis’den 14 Aralık 2015’de e-posta yolu ile izin alınmıştır (EK 1). Araştırmanın yapılabilmesi için Özel Antalya Memorial Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay 17.02.2016’da yazılı (onay no:12) izin (EK 3), 17.02.2016’da Özel Antalya Memorial Hastanesi Medikal Direktörlüğünden kurum izni (EK 2) alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce katılımcılardan bilgilendirilmiş onam (EK 6) yazılı olarak alınmıştır.

Araştırma süresince araştırmacıların uyması gereken temel etik ilkelerine; zarar vermemek, profesyonel gönüllülük, yaşama saygı, aydınlatılmış onam, gizlilik ve adalet ilkelerine (Burns ve Grove, 2009) özen gösterilmiştir.

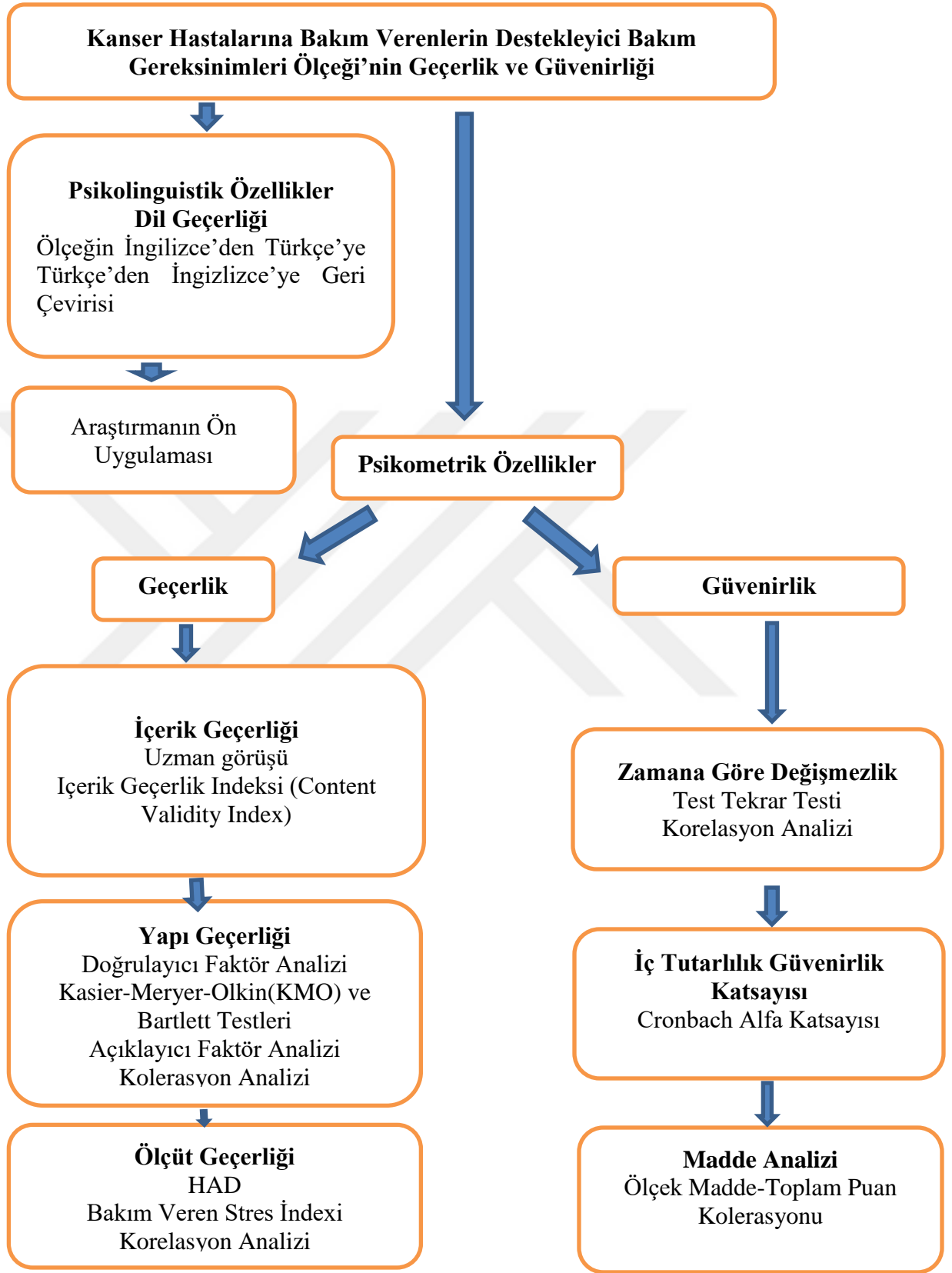
3.9. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Veriler SAS 9.4 programı kullanılarak, sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Content Validity Index, faktör analizi, kolerasyon analizi, Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı kullanarak, analizler yapılmıştır. Kullanılan istatistiksel yöntemler Tablo 3.2’de verilmiştir.

Tablo.3.2. Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler

VERİLERİN ANALİZİ	İSTATİSTİKSEL YÖNTEMLER
Hastalara İlişkin Tanıtıcı Bilgiler	Sayı ve yüzde, ortalama, standart sapma
Geçerlik Analizi	
Dil Geçerliği	Ölçeğin İngilizce'den Türkçe'ye ve Türkçe'den İngilizce'ye Çeviri yapılmıştır.
Kapsam Geçerliği	Content Validty Index kullanılmıştır.
Yapı Geçerliği	Doğrulamalı Faktör Analizi Açıklayıcı Faktör Analizi Kasierr-Meyer-Olkin(KMO) ve Barlett Testleri
Ölçüt Geçerliği HAD Bakım Veren Stres İndeksi	Korelasyon Analizi
Güvenirlik Analizi	
İç Tutarlık	Cronbach Alfa Katsayısı Hesaplama
Madde Analizi	Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu
Zamana Göre Değişmezlik Test Tekrar Test Yöntemi	Korelasyon Analizi

Şekil.3.2. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Geçerlik Güvenirliği sırasında izlenen adımlar verilmiştir.



Şekil.3.2. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin geçerlik güvenilirliği sırasında izlenen adımlar

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın en önemli sınırlılığı dört farklı kanser grubunda tanısı olan bakım verenleri kapsamasıdır. Bu ölçekle görülme sıklığı en az kanser türlerinin dahil edildiği çalışmaların yapılmasına gereksinim vardır.



4. BULGULAR

Bulgular üç bölümde incelenmiştir. Birinci bölümünde örnekleme yer alan hasta ve bakım veren bireylerin sosyo-demografik ve hastalık özelliklerine, ikinci bölümde Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin psikolinguistik ve psikometrik özelliklerine, üçüncü bölümde de seçilmiş hasta özellikleri ile Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin puan ortalaması arasındaki ilişkiye bakılmıştır.

Türkçe'ye uyarlanan "Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği" güvenilir bir ölçek midir? ve "Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği" geçerli bir ölçek midir? bunlar değerlendirilmiştir.

4.1. Araştırmaya Alınan Kanser Hastalarının ve Bakım Verenlerin Sosyo-demografik ve Hastalık Özellikleri

Araştırmaya alınan hastaların ve bakım verenlerin sosyodemografik özellikleri ve hastalık özellikleri Tablo 4.1 ve Tablo 4.2'de verilmiştir. Ayrıca Tablo 4.3'de Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin ortalama, standart sapma, çarpıklık değerleri verilmiştir.

Tablo 4.1. Hastaların sosyo- demografik ve hastalık özelliklerine göre dağılımları (n=270)

ÖZELLİKLER	n	%
Yaş (Ortalama±standart sapma)	57.46±11.78	
Cinsiyet		
Kadın	158	58.5
Erkek	112	41.5
Medeni Durum		
Evli	230	85.1
Bekar	40	14.9
Eğitim Durumu		
İlkokul	114	42.2
Ortaokul	21	7.8
Lise	55	20.4
Yüksek Öğrenim	80	29.6
Gelir Düzeyi (aylık)		
Gelir giderden az	18	6.7
Gelir gidere eşit	178	66.0
Gelir giderden fazla	74	27.3
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	44	16.3
Çalışmıyor	226	83.7
Birlikte Yaşanılan Bireyler		
Yalnız	2	0.7
Aile ile	268	99.3
Kanser Türü		
Gastrointestinal	95	35.2
Ürolojik	14	5.2
Akciğer	51	18.9
Meme	110	40.7
Hastalık Evresi		
Erken evre	60	22.3
Lokal ileri evre	43	15.9
Metastatik evre	167	61.8
Tanı süre (hafta) (Ortalama±standart sapma)	79.99±129.44	
ECOG		
0-2	252	93.3
3 ve daha fazla	18	6.7
Son İki Ayda Alınan Tedavi Yöntemleri		
Kemoterapi	191	70.7
Hormonoterapi	11	4.1
Tedavi almadım	12	4.4
Cerrahi+Kemoterapi	15	5.6
Radyoterapi+Kemoterapi	29	10.7
Radyoterapi+Hormonoterapi	5	1.9
Kemoterapi+Hormonoterapi	7	2.6
Kronik Hastalık Varlığı		
Var	110	40.7
Yok	160	59.3
Kronik Hastalıklar (Birden fazla seçenek işaretlenmiştir)		
Diabetes Mellitus	37	13.7
Kardiyovasküler hastalıklar	57	21.1
Solunum hastalıkları	8	2.3
Romatizmal hastalıklar	3	1.1
Diabetes Mellitus +Kardiyovaskular hastalıklar	5	1.8

Araştırmaya alınan hastaların yaş ortalaması 57.46 olup, %58.5'i kadın, %41.5'i erkektir. Hastaların %85.1'inin evli, %42.2'sinin ilkokul mezunu olduğu, gelir durumunun %66'sının gelir gidere eşit olduğu, %83.7'sinin çalışmadığı ve %99.3'nün aile ile birlikte yařadđı görölmektedir.

Araştırmaya alınan hastaların %40.7'sinin meme kanseri, %61.8'inin metastatik evre, %93.3'ünün ECOG'nun 0-2 arasında olduğu, %70.7'sinin kemoterapi aldığı, %59.3'ünün kronik bir hastalığının olmadđı, tüm hastaların ortalama tanı süresinin 79.99 hafta olduğu görölmektedir.



Tablo 4.2. Bakım verenlerin sosyo- demografik ve sağlık özelliklerine göre dağılımlar (n=270)

ÖZELLİKLER	n	%
Yaş (Ortalama±standart sapma)	47.13±12.88	
Cinsiyet		
Kadın	154	57.1
Erkek	116	42.9
Yakınlık Derecesi		
Eş	123	45.5
Çocuk	89	32.9
Kardeş	18	6.7
Anne	7	2.6
Akraba	33	12.3
Medeni Durum		
Evli	214	79.3
Bekar	56	20.7
Sosyal Güvence		
Var	265	98.9
Yok	3	1.1
Eğitim Durumu		
İlkokul	59	21.9
Ortaokul	27	10.0
Lise	70	25.9
Yüksek Öğrenim	114	42.2
Gelir Düzeyi (aylık)		
Gelir giderden az	16	5.9
Gelir gidere eşit	178	66.5
Gelir giderden fazla	74	27.6
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	115	42.6
Çalışmıyor	155	57.4
Birlikte Yaşadığı Bireyler		
Yalnız	8	2.9
Aile ile	260	96.3
Diğer	2	0.8
Bakım Veren Sayısı		
1 kişi	155	57.4
2 kişi	93	34.5
3 kişi ve üzeri	22	8.1
Bakım Süresi (saat) (Ortalama±standart sapma)	8.02±8.33	
Kronik Hastalık Varlığı		
Var	67	24.8
Yok	203	75.2
Kronik Hastalıklar (Birden fazla seçenek işaretlenmiştir)		
Diabetes Mellitus	21	7.8
Kardiyovasküler hastalıklar	34	12.6
Solunum hastalıkları	3	1.1
Romatizmal hastalıkları	7	2.5
Diabetes Mellitus +Kardiyovasküler hastalıklar	2	0.7

Araştırmaya katılan bakım verenlerin yaş ortalaması 47.13 olup, %57.1'i kadın ve %42.9'u erkektir. Bakım verenlerin %45.5'i hastaların eşleri olup, %79.3'ü evlidir. Bakım verenlerin %98.8'nin sosyal güvencesi olup, %42.2'si yüksek öğrenim mezunu, %

66.5'inin gelir durumu gelir gidere eşit ve %57.4'i çalışmamaktadır. Bakım verenlerin %96.3'u aile bireyleri ile birlikte yaşamaktadır. Bakım verenlerin sayısı %57.4'ü bir kişiden oluşmaktadır. Bakım verenlerin %75.2'sinin kronik bir hastalığı yoktur.



Tablo 4.3. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin ortalama, standart sapma, çarpıklık değerleri

Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği	Ort±Ss	Çarpıklık
1.Bakım veren/eş olarak ihtiyaçlarınızla ilgili bilgiye ulaşmada	2.31±0.93	1.20
2.Hastanızın hastalık seyri ve olası sonuçlar hakkında bilgi edinmede	2.56±1.08	0.76
3.Hastanızın bakım verenleri/eşleri için verilen destek hizmetleri hakkında bilgi edinmede	2.41±1.14	0.73
4.Tedavi seçenekleri hakkında bilgi edinme	2.52±1.08	0.97
5.Hastanızın fiziksel ihtiyaçlarının neler olabileceği hakkında bilgi edinmede	2.41±1.10	0.73
6.Tedavi yararları ve yan etkileri ile ilgili bilgi edinmede	2.57±1.14	0.85
7.Hastanız için en iyi tıbbi bakımı sağlamada	2.49±1.18	0.79
8.İhtiyaç duyulduğunda yerel sağlık bakım hizmetlerine (evde bakım vb.) ulaşmada	1.92±1.20	0.99
9.Hastanızın bakımına sağlık ekibi ile birlikte katılmada	1.88±0.97	1.04
10.Sağlık ekipleri ile endişelerini paylaşma fırsatı bulmada	2.11±1.00	0.85
11.Hastanızın bakımını verirken sağlık ekiplerinin birbirleri ile iletişimde olduklarını göreberek kendinizi güvende hissetmede	1.99±0.98	1.17
12.Hastanızın hizmetlerini organize eden sürekli bir yöneticinin bulunduğundan emin olmada	2.05±1.01	1.08
13.Hastanızın bakımıyla ilgili şikayetlerin uygun biçimde ele alındığından emin olmada	2.12±1.09	1.00
14.Hastanızın yaşamındaki stresi azaltmada	2.76±1.37	0.18
15.Hastanız için yeterli ağrı kontrolünün sağlanmasında	2.37±1.31	0.55
16.Hastanızın fiziksel veya ruhsal durumunun kötüleşmesine ilişkin korkularınızı gidermede	2.44±1.33	0.48
17.Hastane otoparkında park yeri bulmada	2.77±1.52	0.28
18.Hastanızın iş yaşamındaki ya da günlük aktivitelerindeki değişime uyum sağlamada	1.94±1.18	1.10
19.Hastanıza bakmanın, kendi iş hayatınız veya günlük hayatınız üzerindeki etkisi hakkında	2.07±1.30	0.92
20.Hastanıza veya size yönelik maddi destekleri ve devlet yardımlarını öğrenmede	2.67±1.49	0.38
21.Bakımını üstlendiğiniz kişiyle iletişim kurabilmede	1.59±0.95	1.66
22.Ailenizle iletişim kurabilmede	1.59±0.95	1.58
23.Ailenizden daha çok destek alabilmede	1.68±1.03	1.56
24.Kanser hastasına bakım veren başka kişilerle konuşabilmede	2.17±1.29	0.74
25.Sosyal ortamlarda ya da işyerinde kanser konusunu ele almada	2.26±1.32	0.51
26.Kanserin yeniden ortaya çıkmasına ilişkin endişeleri yönetebilmede	2.80±1.37	0.13
27.Kanserin, hastanızla olan ilişkiniz üzerine etkisini anlamada	2.16±1.25	0.68
28.Hastanızın yaşadıklarını anlamada	2.21±1.26	0.73
29.Hastanızın ihtiyaçları ile kendi ihtiyaçlarınızı dengelemede	2.06±1.22	0.87
30.Hastanızın vücudundaki değişikliklere alışmanızda	2.01±1.23	0.95
31.Cinsel yaşamınızdaki sorunlarla başetmede	1.49±0.95	1.95
32.Kendiniz için duygusal destek almada	2.20±1.34	0.71
33.Sevdikleriniz için duygusal destek almada	2.28±1.36	0.62
34.Ölüm ve ölmek ile ilgili duygularınızla başa çıkmada	2.06±1.39	0.93
35.Hastanızın bakımından uzaklaşarak hayatınızdaki diğer kişilerle ilgilenmede	2.02±1.21	0.86
36.Hastanızın iyileşme süresinde beklenmedik durumlarla başa çıkmada	2.60±1.30	0.29
37.Yaşamanızdaki belirsizlik durumunda kararlar vermede	2.22±1.29	0.69
38.Manevi ihtiyaçlarınızı ortaya koymada	1.94±1.16	1.04
39.Hastanızın hastalığını anlamlandırmada	2.08±1.20	0.89

Tablo 4.3'te Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin her bir maddesine ilişkin ortalama, standart sapma, çarpıklık değerleri gösterilmiştir. Bu çalışmanın normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek açısından bakılan çarpıklık değerinin (+3 ve -3 aralığında olması gerekmektedir) normal dağılıma uygunluk gösterdiği bulunmuştur.

4.2. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Psikolinguistik Özelliklerinin İncelenmesi/ Dil Uyarlaması

4.2.1. Dil Geçerliği

Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin ilk olarak geçerlik ve güvenilirlik için Türkçe dil geçerliğine bakılmıştır. Araştırmacı öncelikle orijinal ölçeği İngilizce'den Türkçe'ye çevirmiştir. Sonrasında her iki dili bilen iki öğretim üyesi, bir okutman tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevirilmiştir. Uzmanların çevirdikleri ölçek maddeleri içinden en uygun olanlardan oluşturulan ölçeğin Türkçe formu bir okutman, bir yeminli tercüman, bir İngiliz Dili Edebiyatı mezunu uzman tarafından tekrar İngilizce'ye çevirilmiştir. Ölçekte yer alan ifadelerin anlaşılabilirliğini test etmek için 10 hastaya ön uygulama yapılmıştır. Ölçek maddeleri hastaların anlayabileceği gibi soru formatı yeniden düzenlenmiştir.

4.3. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi

Çalışmanın psikometrik özelliklerinin incelenmesinde geçerlik ve güvenilirlik analizleri olarak iki şekilde incelenmiştir.

4.3.1. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Geçerlik Analizleri

Çalışmadaki ölçeğin geçerliği; içerik/kapsam geçerliği, yapı geçerliği yöntemleri ile değerlendirilmiştir.

4.3.2. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin İçerik Geçerliğinin İncelenmesi

Dil geçerliği yapılan ölçek, içerik geçerliğinin sağlanması açısından onkoloji alanında çalışan 10 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzmanlar tarafından 1 (uygun değil), 2 (biraz uygun), 3 (oldukça uygun), 4 (çok uygun) şeklinde puanlandırılmıştır. Uzman önerileri doğrultusunda ölçek maddeleriyle ilgili düzenleme yapılmıştır. Ölçek maddelerinde yer alan "kanser hastası", "hastanızın" olarak değiştirilmiştir. Ölçek maddelerinin hepsinin sonuna "yardım ihtiyacınız var mı?" getirilerek soru cümlesi halinde düzenlenmiştir. Ölçek maddelerinden 10. ve 11. maddelerde yer alan "doktorlar", "sağlık ekibi" olarak düzeltilmiştir. Ölçek maddelerine verilen cevaplarda 1 "ihtiyaç yok", "yardım ihtiyacım yok" olarak, 2 "ihtiyaç karşılandı", "yardım ihtiyacım karşılandı" olarak, 3 "az derecede ihtiyaç var", "az düzeyde yardıma ihtiyacım var" olarak, 4 "orta derece ihtiyaç var", "orta düzeyde yardıma ihtiyacım var" olarak, 5 "yüksek derece ihtiyaç var", "yüksek düzeyde yardıma ihtiyacım var" olarak düzenlenmiştir.

Çalışmamız için dil ifade bakımından madde içerik indeksi 0.993, kapsam uygunluğu yönünden ise ölçek içerik indeksi 0.956 olarak bulunmuştur.

4.3.3. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Yapı Geçerliğinin İncelenmesi

Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin doğrulayıcı ve açıklayıcı faktör analizlerini yapmadan önce örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığını belirlemek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett testi yapılmıştır. Kaiser-Meyer-Olkin katsayısı 0.91 bulunmuş ve oranın 0.50 üzerinde olması nedeni ile örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapmak için uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Bartlett's testi, küresellik sonucu incelenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı ($\chi^2 = 5913.04$; $p=0.000$) bulunmuştur.

Doğrulayıcı Faktör Analizi

Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği normalde 44 maddeden oluşmaktadır. Ancak ölçeği geliştiren Girgis ve arkadaşları (2011) yaptıkları faktör analizi sonucu 39 maddeden oluşan 4 alt boyut elde etmişlerdir. Bu

orijinal faktör yapısını verilerimizin doğrulayıp doğrulamadığını test etmek için yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına ait uyum istatistikleri ve uyum indeksleri Tablo 4.4’de verilmiştir. Ki-kare istatistiği; minimum uyum fonksiyon ki-kare (x^2) / serbestlik derecesi (df), $x^2/df = 3.50$, $x^2/df < 4$ olarak bulunmuştur. Yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSA)=0.10, standartlaştırılmış ortalama karekök (S-RMR) =0.09, her iki değer de <0.08’in altında bulunmamıştır. İyilik Uyum İndeksi (GFI)= 0.64 ve düzeltilmiş GFI= 0.60 bulunmuş ve her iki değer de >0.90’nın üzerinde çıkmamıştır. Karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI)=0.70 çıkmış ve >0.90 bulunmamıştır. İstatiksel sonuca göre orijinal faktör yapısının doğrulanmadığı ortaya çıkmıştır.

Değerlendirmeye göre orijinal faktör yapısının onaylanmama nedeninin kültürel farklılıktan kaynaklandığı, bunun için açıklayıcı faktör analizi yapılarak iyileşme yapılması uygun bulunmuştur.

Tablo 4.4. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği doğrulayıcı faktör analizi

Doğrulayıcı Faktör Analizi indeksleri	Beklenen Değerler	Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği (madde sayısı=39)
Minimum Uyum Fonksiyon Kikare Chi Square (x^2)	$0 < x^2 \leq df$	$x^2/df = 3.50$
Minimum Uyum Fonksiyon Kikare/ Serbestlik Derecesi Chi Square /Chi Square df (2297.7165/656)	$x^2/df < 5$	
Pr> Chi Square ($p > x^2$)	$p > 0.05$	<.0001
Standartlaştırılmış Ortalama Karakök Standardized RMSR (SRMSR)	< 0.08	0.0940
Yaklaşık Hataların Ortalama Karakökü RMSEA Estimate	< 0.08	0.1009
Uyum İyiliği İndeksi (Goodness of Fit Index (GFI)	>0.90	0.6472
Adjusted GFI (AGFI)	>0.90	0.6015
Karşılaştırmalı Uyum İndeksi Bentler Comparative Fit Index	>0.90	0.7002
Bentler Bonett NFI	>0.90	0.6281
Bentler Bonett Non-Normed Index	>0.90	0.6787

Açıklayıcı Faktör Analizi

Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin açıklayıcı faktör analizine ait faktör yapısı Tablo 4.5'te verilmiştir.



Tablo 4.5. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin faktör yapısı

Ölçek Maddeleri	Faktör 1 ^a	Faktör 2 ^b	Faktör 3 ^c	Faktör 4 ^d
(32) Kendiniz için duygusal destek almada	0.709			
(33) Sevdikleriniz için duygusal destek almada	0.708			
(25) Sosyal ortamlarda ya da işyerinde kanser konusunu ele almada	0.661			
(31) Cinsel yaşamınızdaki sorunlarla baş etmede	0.649			
(38) Manevi ihtiyaçlarınızı ortaya koymada	0.644			
(37) Yaşamınızdaki belirsizlik durumunda kararlar vermede	0.636			
(30) Hastanızın vücudundaki değişikliklere alışmanızda	0.632			
(34) Ölüm ve ölmek ile ilgili duygularınızla başa çıkamada	0.612			
(24) Kanser hastasına bakım veren başka kişilerle konuşabilmede	0.599			
(35) Hastanızın bakımından uzaklaşarak hayatınızdaki diğer kişilerle	0.589			
(39) Hastanızın hastalığını anlamlandırmada	0.585			
(29) Hastanızın ihtiyaçları ile kendi ihtiyaçlarınızı dengelemede	0.576			
(28) Hastanızın yaşadıklarını anlamada	0.530			
(27) Kanser, hastanızla olan ilişkiniz üzerine etkisini anlamada	0.524			
(16) Hastanızın fiziksel veya ruhsal durumunun kötüleşmesine ilişkin korkularınızı gidermede	0.648			
(5) Hastanızın fiziksel ihtiyaçlarının neler olabileceği hakkında bilgi edinmede		0.798		
(4) Tedavi seçenekleri hakkında bilgi edinme		0.782		
(6) Tedavi yararları ve yan etkileri ile ilgili bilgi edinme		0.724		
(12) Hastanızın hizmetlerini organize eden sürekli bir yöneticinin bulunduğundan emin olmada		0.690		
(15) Hastanız için yeterli ağrı kontrolünün sağlanmasında		0.439		
(13) Hastanızın bakımıyla ilgili şikayetlerin uygun biçimde ele alındığından emin olmada		0.669		
(7) Hastanız için en iyi tıbbi bakımı sağlamada		0.669		
(2) Hastanızın hastalık seyri ve olası sonuçlar hakkında bilgi edinmede		0.668		
(9) Hastanızın bakımına sağlık ekibi ile birlikte katılmada		0.431		
(3) Hastanızın bakım verenleri/eşleri için verilen destek hizmetleri hakkında bilgi edinmede		0.599		
(1) Bakım veren/eş olarak ihtiyaçlarınızla ilgili bilgiye ulaşmada		0.580		

^aFaktör 1 Psikolojik ve Emasyonel İhtiyaçlar

^bFaktör 2 Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları

^cFaktör 3 İş ve Sosyal İhtiyaçlar

^dFaktör 4 İletişim ve Aile İhtiyaçları

Tablo 4.5. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin faktör yapısı (devamı)

Ölçek Maddeleri	Faktör 1 ^a	Faktör 2 ^b	Faktör 3 ^c	Faktör 4 ^d
(19) Hastanıza bakmanın, kendi iş hayatınız veya günlük hayatınız üzerindeki etkisi hakkında			0.681	
(20) Hastanıza veya size yönelik maddi destekleri ve devlet yardımlarını öğrenmede			0.671	
(17) Hastane otoparkında park yeri bulmada			0.403	
(14) Hastanızın yaşamındaki stresi azaltmada			0.571	
(18) Hastanızın iş yaşamındaki ya da günlük aktivitelerindeki değişime uyum sağlamada			0.540	
(8) İhtiyaç duyulduğunda yerel sağlık bakım hizmetlerine (evde bakım vb.) ulaşmada			0.528	
(36) Hastanızın iyileşme süresinde beklenmedik durumlarla başaçıkmda			0.516	
(26) Kanserın yeniden ortaya çıkmasına ilişkin endişeleri yönetebilmede			0.403	
(22) Ailenizle iletişim kurabilmede				0.788
(23) Ailenizden daha çok destek alabilmede				0.768
(21) Bakımını üstlendiğiniz kişiyle iletişim kurabilmede				0.690
(11) Hastanızın bakımını verirken sağlık ekiplerinin birbirleri ile iletişimde olduklarını görerek kendinizi güvende hissetmede				0.674
(10) Sağlık ekipleri ile endişelerini paylaşma fırsatı bulmada				0.642
Cronbach Alfa	0.920	0.913	0.834	0.797
Özdeğer	6.81	6.28	4.58	3.28
%'de Açıklanan Varyans	17.46	16.10	11.71	8.40
Yığmal %'de	17.46	34.56	45.27	53.66
Tüm Ölçek Cronbach Alfa	0.95			

^aFaktör 1 Psikolojik ve Emasyonel İhtiyaçlar

^bFaktör 2 Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları

^cFaktör 3 İş ve Sosyal İhtiyaçlar

^dFaktör 4 İletişim ve Aile İhtiyaçları

Türkçeye uyarlanmış ölçekte 4 alt boyut elde edilmiştir. Tabloya göre en düşük faktör yükü 0.403 ile 17 ve 26'ncı maddeler ve en büyük faktör yükü ise 0.798 ile 5'inci madde olduğu görülmüştür. Dört faktörün tamamı toplam varyansın %53.66'sını açıklamaktadır.

Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin orijinali ve Türkçe versiyonunun faktör yapılarının karşılaştırılması Tablo 4.6 de verilmiştir.

Tablo 4.6. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin orijinali ve Türkçe'sinin faktör yapısının karşılaştırılması

Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Orijinal Alt Boyutları	Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Ölçeği'nin Orijinal Boyutlarının Maddeleri	Bakım Destekleyici Gereksinimleri Alt	Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Ölçeği'nin Türkçe Alt Boyutları	Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkçe Alt Boyutlarının Maddeleri
Sağlık Hizmetleri İhtiyaçları (Faktör 1)	Bakım 7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17		Psikolojik ve Emosyonel İhtiyaçlar (^aFaktör 1)	16,24,25,27,28,29,30,31,32,33,34,35,37,38,39
Psikolojik Emosyonel İhtiyaçlar (Faktör 2)	ve 26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39		Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları (^bFaktör 2)	1,2,3,4,5,6,7,9,15,12,13
İş ve Sosyal İhtiyaçlar (Faktör 3)	Sosyal 18,19,21,22,23,24,25		İş ve Sosyal İhtiyaçlar (^cFaktör 3)	8,14,17,18,19,20,26,36
Bilgi İhtiyaçları (Faktör 4)	1,2,3,4,5,6,20		İletişim ve Aile İhtiyaçları (^dFaktör 4)	10,11,21,22,23

Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin faktör analizi sonuçlarına göre karşılaştırma yapıldığında yapısal farklılıklar ortaya çıkmıştır. Orijinal ölçek ve Türkçe'ye uyarlanmış ölçeğin her ikisinde 4 alt boyut ortaya çıkmıştır. Faktör 1 "Psikolojik ve Emosyonel İhtiyaçlar", Faktör 2 "Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları", Faktör 3 "İş ve Sosyal İhtiyaçlar", Faktör 4 "İletişim ve Aile İhtiyaçları" olarak isimlendirilmiştir. Faktör 1'de ölçeğin 16, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39 maddeleri, Faktör 2'de ölçeğin 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 15, 12, 13 maddeleri, Faktör 3'te ölçeğin 8,14,17,18,19,20,26,36 maddeleri, Faktör 4'te ölçeğin 10,11,21,22,23 maddeleri yer almaktadır.

Hipotez Sınanması/ Mantıksal Analiz

Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin hipotez sınanması açısından Bakım Verenlerin Stres Ölçeği ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) ile arasındaki durumu değerlendirmek için korelasyon analizi yapılmıştır. Bu sonuç Tablo 4.7 de verilmiştir.

Tablo 4.7. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği, Bakım Verenlerin Stres Ölçeği, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği korelasyon analizi (n=270)

	BDBGO_F1	BDBGO_F2	BDBGO_F3	BDBGO_F4	BDBGO Toplam
BVSI_Toplam	0.458**	0.295**	0.406**	0.390**	0.475**
HADS_Anksiyete	0.354**	0.199**	0.287**	0.309**	0.355**
HADS_Depresyon	0.299**	0.192**	0.229**	0.369**	0.323**

* p<0.05 ** p<0.01

Bakım Veren Stres İndeksi ile Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Psikolojik ve Emosyonel İhtiyaçlar (r=0.458), Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları (r=0.295), İş ve Sosyal İhtiyaçlar (r=0.406), İletişim ve Aile İhtiyaçları (r=0.390), alt boyutları ile arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.01). Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği'nin anksiyete alt boyutu ile Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Psikolojik ve Emosyonel İhtiyaçlar (r=0.354) orta düzey, Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları (r=0.199) düşük düzey, İş ve Sosyal İhtiyaçlar (r=0.287) orta düzey, İletişim ve Aile İhtiyaçları (r=0.309) orta düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.01). Hastane anksiyete depresyon ölçeğinin depresyon alt boyutu ile Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Psikolojik ve Emosyonel İhtiyaçlar (r=0.299) orta düzey, Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları (r=0.192) düşük düzey, İş ve Sosyal İhtiyaçlar (r=0.229) orta düzey, İletişim ve Aile İhtiyaçları (r=0.369) orta düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.01).

4.4. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Güvenirlik Analizleri İncelemesi

Ölçeğin güvenirliliğini tespit ederken tanımlayıcı istatistikler, iç tutarlık, zamana göre değişmezlik (test tekrar test yöntemi), madde analizi ile ilgili değerlendirmeler bu bölümde bulunmaktadır.

Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Tanımlayıcı Özellikleri

Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'ne ait olan puan ortalamaları tablo 4.8 de açıklanmıştır.

Tablo 4.8. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nden alınan puan ortalamaları

Ölçek	Madde sayısı	Min.	Max.	Ort. ± Ss.
Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği	39	1	4	2.25±0.69
Psikolojik ve Emosyonel İhtiyaçlar (^a Faktör 1)	15	1	4	2.31±0.91
Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları (^b Faktör 2)	11	1	4	2.30±0.77
İş ve Sosyal İhtiyaçlar (^c Faktör 3)	8	1	4	2.39±0.89
İletişim ve Aile İhtiyaçları (^d Faktör 4)	5	1	4	1.81±0.76

Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin genel puan ortalaması 2.25±0.69 (min:1, max:4), Psikolojik ve Emosyonel İhtiyaçlar alt boyutunun puan ortalaması 2.31±0.91 (min:1, max: 4), Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları alt boyutunun puan ortalaması 2.30±0.77 (min:11, max:4), İş ve Sosyal İhtiyaçlar alt boyutunun puan ortalaması 2.39±0.89 (min:1, max:4), İletişim ve Aile İhtiyaçları alt boyutunun puan ortalaması 1.81±0.76 (min:1, max:4) olarak saptanmıştır.

Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin İç Tutarlılığının Belirlenmesi

Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin iç tutarlılığını belirlemede Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Sonuçlar tablo 4.9 da verilmiştir.

Tablo 4.9. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin ve alt boyutların cronbach alfa değerleri

Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği	Cronbach Alfa
Faktör 1	0.92
Faktör 2	0.91
Faktör 3	0.83
Faktör 4	0.79
Ölçek toplam	0.95

Ölçeğin iç tutarlık analizine göre Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.95 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı; Psikolojik ve Emosyonel İhtiyaçlar alt boyutu için 0.92, Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları alt boyutu için 0.91, İş ve Sosyal İhtiyaçlar alt boyutu için 0.83, İletişim ve Aile İhtiyaçları alt boyutu için 0.79 olarak bulunmuştur.

Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Test Tekrar Test Güvenirliği

Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği uygulandıktan 2-3 hafta içerisinde 30 hastaya tekrar uygulanarak test tekrar test yapılmıştır.

Tablo 4.10'da Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin alt boyutlarının test tekrar test kolerasyonları gösterilmiştir.

Tablo 4.10. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin test tekrar test korelasyonları (n=30)

	Türkçe'ye Uyarlanmış (r)	p
Faktör 1	0.362*	0.049
Faktör 2	0.380*	0.038
Faktör 3	0.457*	0.011
Faktör 4	0.550**	0.001
Toplam	0.529**	0.002

**Kolerasyon $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanmış yeni faktör yapıları ile test tekrar test kolerasyonları 0.362-0.550 arasında değişmektedir. Yeni oluşan faktör yapıları için kolerasyonların istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.05$) olduğu saptanmıştır.

Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Madde Analizlerinin Değerlendirilmesi

Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin her maddesinin güvenilirliğin değerlendirilmesine yönelik madde toplam puan kolerasyonları, alt boyut puanı ile ölçek toplam puan kolerasyonları yapılmıştır.

Tablo 4.11 Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin madde-toplam puan kolerasyonu sonucu verilmiştir.

Tablo 4.11. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin madde-toplam puan korelasyonu (n=270)

Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği	Madde-Toplam Puan Korelasyonu (r)	p
(1) Bakım veren/eş olarak ihtiyaçlarınızla ilgili bilgiye ulaşmada	0.414	0.0001
(2) Hastanızın hastalık seyri veya olası sonuçlar hakkında bilgi edinmede	0.585	
(3) Hastanızın bakım verenleri/eşleri için verilen destek hizmetleri hakkında bilgi edinmede	0.584	
(4) Tedavi seçenekleri hakkında bilgi edinmede	0.601	
(5) Hastanızın fiziksel ihtiyaçlarının neler olabileceği hakkında bilgi edinmede	0.605	
(6) Tedavilerin yararları ve yan etkileri ile ilgili bilgi edinmede	0.567	
(7) Hastanız için en iyi tıbbi bakımı sağlamada	0.634	
(8) İhtiyaç duyulduğunda yerel sağlık bakım hizmetlerine (evde bakım vb.) ulaşmada	0.435	
(9) Hastanızın bakımına sağlık ekibi ile birlikte katılmada	0.609	
(10) Sağlık ekipleri ile endişelerini paylaşma fırsatı bulmada	0.699	
(11) Hastanızın bakımını verirken sağlık ekiplerinin birbirleri ile iletişimde olduklarını görerek kendinizi güvende hissetmede	0.556	
(12) Hastanızın hizmetlerini organize eden sürekli bir yöneticinin bulunduğundan emin olmada	0.581	
(13) Hastanızın bakımıyla ilgili şikayetlerin uygun biçimde ele alındığından emin olmada	0.612	
(14) Hastanızın yaşamındaki stresi azaltmada	0.620	
(15) Hastanız için yeterli ağrı kontrolünün sağlanmasında	0.519	
(16) Hastanızın fiziksel veya ruhsal durumunun kötüleşmesine ilişkin korkularınızı gidermede	0.606	
(17) Hastane otoparkında park yeri bulmada	0.293	
(18) Hastanızın iş yaşamındaki ya da günlük aktivitelerindeki değişime uyum sağlamada	0.606	
(19) Hastanıza bakmanın, kendi iş hayatınız veya günlük hayatınız üzerindeki etkisi hakkında	0.571	
(20) Hastanıza veya size yönelik maddi destekleri ve devlet yardımlarını öğrenmede	0.477	
(21) Bakımını üstlendiğiniz kişiyle iletişim kurabilmede	0.583	
(22) Ailenizle iletişim kurabilmede	0.535	
(23) Ailenizden daha çok destek alabilmede	0.499	
(24) Kanser hastasına bakım veren başka kişilerle konuşabilmede	0.640	
(25) Sosyal ortamlarda ya da işyerinde kanser konusunu ele almada	0.645	
(26) Kanserini yeniden ortaya çıkmasına ilişkin endişeleri yönetebilmede	0.592	
(27) Kanserinin, hastanızla olan ilişkiniz üzerine etkisi anlamada	0.702	
(28) Hastanızın yaşadıklarını anlamada	0.709	
(29) Hastanızın ihtiyaçları ile kendi ihtiyaçlarınızı dengelemede	0.719	
(30) Hastanızın vücudundaki değişikliklere alışmanızda	0.655	
(31) Cinsel yaşamınızdaki sorunlarla başetmede	0.438	
(32) Kendiniz için duygusal destek almada	0.600	
(33) Sevdikleriniz için duygusal destek almada	0.645	
(34) Ölüm ve ölmek ile ilgili duygularınızla başa çıkımda	0.631	
(35) Hastanızın bakımından uzaklaşarak hayatınızdaki diğer kişilere ilgilenmede	0.594	
(36) Hastanızın iyileşme sürecinde beklenmedik durumlarla başa çıkımda	0.621	
(37) Yaşamınızdaki belirsizlik durumunda kararlar vermede	0.695	
(38) Manevi ihtiyaçlarınızı ortaya koymada	0.671	
(39) Hastanızın hastalığını anlamlandırmada	0.683	

Korelasyon katsayısının (r)<0.25 olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin madde toplam puan korelasyonlarının 0.29-0.71 arasında değiştiği görülmüştür. Tüm Ölçek Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.95 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.12 de Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin alt boyut puanı ile ölçek toplam puan korelasyonu sonucu verilmiştir.

Tablo 4.12. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin alt boyut puanı ile ölçek toplam puan korelasyonu

	BDBGO_F1	BDBGO_F2	BDBGO_F3	BDBGO_F4	BDBGO Toplam
BDBGO_F1	1.000				
BDBGO_F2	0.530**	1.000			
BDBGO_F3	0.667**	0.622**	1.000		
BDBGO_F4	0.652**	0.475**	0.523**	1.000	
BDBGO_Toplam	0.909**	0.789**	0.835**	0.741**	1.000

* p<0.05 ** p<0.01

Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin alt boyut puanlarının kendi aralarındaki korelasyonları incelendiğinde F1 alt boyutu ile F2 alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde (r=0.530), F1 alt boyutu ile F3 alt boyutu arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde (r=0.667), F1 alt boyutu ile F4 alt boyutu arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde (r=0.662), F1 alt boyutu ile BDBGO toplam arasında pozitif yönde çok kuvvetli düzeydedir (r=0.909) (p<0.01).

F2 alt boyutu ile F3 alt boyutu arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde (r=0.622), F2 alt boyutu ile F4 alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde (r=0.475), F2 alt boyutu ile BDBGO toplam arasında pozitif yönde çok kuvvetli düzeydedir (r=0.789) (p<0.01).

F3 alt boyutu ile F4 alt boyutu arasında pozitif yönde kuvvetli düzeydedir (r=0.523), F3 alt boyutu ile BDBGO toplam arasında pozitif yönde çok kuvvetli düzeydedir (r=0.835). F4 alt boyutu ile BDBGO toplam arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde (r=0.741) (p<0.01) ilişki olduğu görülmektedir.

5. TARTIŞMA

5.1. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Psikolinguistik ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi

Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik sonuçları incelenmiştir.

5.1.1. Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi

Dil Geçerliğinin İncelenmesi

Bir ölçeğin farklı bir dile çevrilmesi, o ölçeğin doğasını değiştirdiği için ölçek maddeleri titizlikle incelenmeli, çevrilen dilde anlamlı olması için gerekli uyarlamalar yapılmalı ve o dili kullanan bireylere göre standardize edilmelidir (Esin,2014). Onun için çevirmen iki dili, kültürünü yakından tanıyan ve bilen, aynı zamanda sağlık alanında ve ölçek yapılarında çalışmalar yürütmüş kişilerden oluşmalıdır (Aksayan ve Gözüm, 2002; Deniz, 2007). Bu gözönüne alınarak ölçeğin iki öğretim üyesi, bir okutman tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi yapılmıştır. Ayrıca orijinal ölçeği uyarlanmak istenen dile çevirirken geri çeviri, tek yönlü çeviri ve grup çevirisi olmak üzere üç yöntem vardır (Esin, 2014). Ölçek çevirisi yapılırken en sık kullanılan ise geri çeviri yöntemidir (Aksayan ve Gözüm, 2002). Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği için de uzmanların çevirdikleri ölçek maddeleri içinden en uygun olanlardan oluşturulan ölçeğin Türkçe formu bir okutman, bir yeminli tercüman, bir İngiliz Dili Edebiyatı mezunu uzman tarafından tekrar İngilizce çevirisi yapılmıştır. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin orijinal formunun İngilizce-Türkçe ve Türkçe-İngilizce geri çevirisi yapıldıktan sonra Türkçe versiyonu hazırlanmıştır. Böylece ölçeğin dil geçerliği sağlanmıştır.

5.1.2. Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi

Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin psikometrik özelliklerin incelenmesinde geçerlik ve güvenilirlik analizleri olmak üzere iki bölümde ele alınmıştır.

5.1.3. Geçerlik Analizleri

Ölçeğin geçerliği; içerik/kapsam geçerliği ve yapı geçerliği yöntemleri ile değerlendirilmiştir.

İçerik Geçerliğinin İncelenmesi

İçerik geçerliği ölçeğin, bütününe ve alt boyutlarının ölçülmek istenen alanı ölçüp ölçmediğini ve ölçülecek alan dışında farklı kavramları barındırıp barındırmadığını değerlendirmek amacıyla yapılmaktadır. İçerik geçerliği için öncelikle ilgili uzmanlardan görüş alınmaktadır. Bu uzman kişilerin özellikleri; ölçek sorusu hazırlama teknik ve yöntemleri bilen, ayrıca alanında uzman olması gerekmektedir (Aksayan ve Gözüm, 2002; Esin, 2014).

İçerik geçerliğinde uzman grup sayısı en az 3 en fazla da 20 kişiden oluşur (Esin, 2014). Ölçeğin içerik geçerliğini sağlaması için onkoloji alanında bilgili, onkoloji hastaları ile çalışmış on uzmanın görüşleri doğrultusunda ölçek yeniden yapılandırılmıştır. Uzmanların Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin belirlenen amaca hizmet edip etmediğini ve Türk kültürüne uygunluğu açısından değerlendirmeleri istenmiştir. Uzmanlar tarafından 1 (uygun değil), 2 (biraz uygun), 3 (oldukça uygun), 4 (çok uygun) şeklinde puanlandırılmıştır. Uzman önerileri doğrultusunda ölçek maddeleriyle ilgili düzenleme yapılmıştır. Ölçek maddelerinde yer alan "Kanser hastası", "hastanızın" olarak değiştirilmiştir. Ölçeğin kolay anlaşılmasını sağlamak için maddelerin sonuna "yardım ihtiyacınız var mı?" getirilerek soru cümlesi halinde düzenlenmiştir. Ölçek maddelerinden 10. ve 11. maddelerde yer alan "doktorlar" ifadesi uzmanların ortak önerileri doğrultusunda cümlenin anlam bütünlüğüne uygunluğu açısından "sağlık ekibi" olarak düzeltilmiştir. Ölçek maddelerine verilen cevaplarda 1 "ihtiyaç yok", "yardım ihtiyacım yok" olarak, 2 "ihtiyaç karşılandı", "yardım ihtiyacım karşılandı" olarak, 3 "az derecede ihtiyaç var", "az düzeyde yardıma ihtiyacım var" olarak, 4 "orta derece ihtiyaç var", "orta düzeyde yardıma ihtiyacım var" olarak, 5 "yüksek derece ihtiyaç var", "yüksek düzeyde yardıma ihtiyacım var" olarak düzenlenmiştir.

İçerik geçerliği ölçülmek istenilen kavramsal yapının temel boyutları ve ölçüm alanının kapsamı bakımından önemlidir (Çakmur, 2012). Ölçeğin maddelerin hem dil hem kültür eşdeğerliğinin hem de içerik geçerliğinin sayısal değerlerle kanıtlanması ve uzman görüşlerinin değerlendirilebilmesi için dereceleme ölçütü olarak; Content Validity Index (Esin, 2014) kullanılmıştır. Bu dereceleme ölçütüne göre madde içerik geçerlik indeksinin 0.78'in ve ölçek içerik geçerlik indeksinin 0.80 üzerinde olması önerilmektedir (Polit ve Beck, 2006). Bu çalışma için dil ifade bakımından madde içerik indeksi 0.993, kapsam uygunluğu yönünden ise ölçek içerik indeksi 0.956 olarak bulunmuştur. Bu sonuç uzmanların görüş birliğine ulaştıklarını göstermektedir.

Yapı Geçerliğinin İncelenmesi

Ölçeğin ölçmeyi planladığı yapı geçerliğini ölçüp ölçmediğini ve genellenebilirliğini göstermektedir. Ölçümün geçerli oluşu, ölçme aracının ölçmeyi planladığı özellikleri gerçekten ölçüyor olması anlamına gelir. Geçerlilik için bir test, deney ya da ölçek, tekrarlayan ölçümlerde aynı sonucu vermelidir (Çakmur, 2012). Çalışmamızda ölçeğin yapı geçerliğinin değerlendirilebilmesi için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır.

Yapı geçerliğinde değişkenlerin bir faktör üzerindeki faktör ağırlıkları yüksekse bu değişkenlerin yapısal geçerliliğe sahip oldukları söylenir. Ancak bu yeterli değildir, faktör sayısının ve faktörler arasındaki ilişkilerin de kuramla uyumlu olması gerekmektedir (Çakmur, 2012). Faktör yapısını belirlemeden önce örneklem yeterliği için farklı testler kullanılmaktadır. Bu çalışmada örneklem yeterliliğini belirlemede Kaiser –Meyer Olkin (KMO) değerine bakılarak karar verilmiştir. Kaiser –Meyer Olkin değeri 0 ile 1 arasında değişir ve faktör analizi için uygun kabul edilen değer 0.50'nin üzerinde olması gerekmektedir (Williams ve ark., 2010). Bu çalışmada KMO değeri 0.91 bulunmuştur ve örneklem büyüklüğü faktör analizi için yeterlidir. Aynı ölçeğin Alman toplumunda yapılan geçerlik güvenirlik çalışmasında Kaiser-Meyer-Olkin katsayısının 0.89 olduğu bildirilmiştir (Sklenarova ve ark., 2013). Bartlett's testi için 0.05'ten küçük olması istenmektedir. Çalışmada Bartlett's testi istatistiksel olarak anlamlı ($\chi^2 = 5913.04$; $p=0.000$) bulunmuştur ve ölçekte bulunan maddelerin korelasyon matrisi faktör analizi yapmaya uygun olduğunu göstermektedir.

Doğrulayıcı Faktör Analizi

Araştırmacı kuramı doğrultusunda geliştirdiği bir hipotezi test etmek için doğrulayıcı faktör analizini kullanmaktadır. Doğrulayıcı faktör analizinde ölçek faktörlerinin arasında yeterli düzeyde ilişkinin olup olmadığını, hangi değişkenlerin hangi faktörlerle ilişkili olduğunu, faktörlerin birbirlerinden bağımsız olup olmadığını, faktörlerin modeli açıklamakta yeterli olup olmadığı ölçülmektedir (Erkorkmaz ve ark., 2013).

Bir ölçeğin yapı geçerliği için, doğrulayıcı faktör analizi yapılan uyum istatistiklerinin istenilen düzeyde olması gerekmektedir (Aksayan ve Gözüm, 2002). Çalışmamızda orijinal faktör yapısını verilerimizin doğrulayıp doğrulamadığını test etmek için yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına ait uyum istatistikleri ve uyum indeksleri Tablo 4.4’de verilmiştir. Sınanan modelin kabul edilebilir olması için ki-kare değeri serbestlik derecesine bölünerek değerlendirilir ve bu değerin; 2 ve 2’nin altında olması modelin iyi bir model olduğunu, 5 ve 5’in altında olması modelin kabul edilebilen bir uyum iyiliğine sahip olduğunu belirtmektedir (Esin, 2014). Çalışmamızda ki-kare istatistiği; minimum uyum fonksiyon ki-kare (χ^2) / serbestlik derecesi (df), $\chi^2/df = 3.50$, $\chi^2/df < 4$ olarak bulunmuştur ve kabul edilebilen bir uyum iyiliğine sahip olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA)’nın ve standartize ortalama hataların karekökü (SRMR)’nin 0.08’e eşit ya da küçük olması uyumun iyi olduğunu, 0.10’a eşit ya da küçük olması uyumun zayıf olduğunu gösterir (Burns ve Grove, 2009). Ölçeğin RMSEA’sı 0.10, standartlaştırılmış ortalama karekök (S-RMR) =0.09, her iki değer de <0.08’in altında bulunmamış olduğu için ölçeğin uyum iyiliğinin zayıf olduğu görülmüştür. Uyum iyiliği indeksi (GFI)’i 0.90’a eşit ya da üstünde olması uyumun olduğunu göstermektedir (Esin, 2014; Çapık, 2014). Ölçeğimizde İyilik Uyum İndeksi (GFI)= 0.64 ve düzeltilmiş GFI= 0.60 bulunmuş ve her iki değer de >0.90’nın üzerinde çıkmamıştır. Karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) 0.90’a eşit ya da üstünde olması uyumun olduğunu göstermektedir (Çapık, 2014). Ölçeğin CFI =0.70 çıkmış ve >0.90 bulunmamıştır. İstatiksel sonuca göre orijinal faktör yapısının doğrulanmadığı ortaya çıkmıştır. Değerlendirmeye göre orijinal faktör yapısının onaylanmama nedeninin kültürel farklılıktan kaynaklandığı, bunun için açıklayıcı faktör analizi yapılarak iyileşme yapılması uygun bulunmuştur.

Açıklayıcı Faktör Analizi

Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin açıklayıcı faktör analizine ait faktör yapısı Tablo 4.5'te verilmiştir. Türkçeye uyarlanmış ölçekte 4 alt boyut elde edilmiştir.

Faktör 1 "Psikolojik ve Emosyonel İhtiyaçlar", Faktör 2 "Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları", Faktör 3 "İş ve Sosyal İhtiyaçlar", Faktör 4 "İletişim ve Aile İhtiyaçları" olarak isimlendirilmiştir. Orijinal ölçekte Psikolojik ve Emosyonel İhtiyaçlar alt boyutunda 26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39 maddeleri yer alırken, uyarlanan ölçekte 16,24,25,27,28,29,30,31,32,33,34,35,37,38,39 maddeleri yer almaktadır. Orijinal ölçekte Sağlık Bakım Hizmetleri İhtiyaçları alt boyutunda 7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17 maddeleri yer alırken, uyarlanan ölçekte alt boyutun ismi 'Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları' olarak değiştirilmiştir ve Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları alt boyutunda 1,2,3,4,5,6,7,9,15,12,13 maddeleri yer almaktadır. Orijinal ölçekte İş ve Sosyal İhtiyaçlar alt boyutuna 18,19,21,22,23,24,25 maddeleri yer almaktadır ve uyarlanan ölçekte ise 8,14,17,18,19,20,26,36 maddelerinden oluşmaktadır. Orijinal ölçekte Bilgi İhtiyaçları alt boyutunu 1,2,3,4,5,6,20 maddeleri oluşturmaktadır ve uyarlanan ölçekte bu alt boyut 'Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları' şeklinde birleştirilerek düzenlenmiştir. Bu çalışmada Sağlık Bakım İhtiyaçları ile Bilgi İhtiyaçları ayırt edilemedi ve aynı faktör yapısında toplandı. Bu durum bu iki alt boyutun daha önceki çalışmalarda gösterildiği gibi yüksek korelasyona bağlı olabilir (Girgis ve ark., 2011). Dört faktörlü yapı doğrulanmakla birlikte Aile İhtiyaçlarının İletişim alt boyutu ile birleştiği görülmüştür. Benzer şekilde ölçeğin Alman diline yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında da ölçeğin dört alt boyuttan oluşmasına rağmen bazı maddelerin orijinal yapıdan farklı alt boyutlara girdiği belirtilmiştir (Sklenarova ve ark., 2013). Ükelere göre kanser bakım modelleri farklılık göstermektedir (Price ve ark., 2012). Bakım hizmetlerindeki farklılıklar bakım verenlerin ihtiyaçlarının farklı alt boyutlara girmesinin nedeni olabilmektedir. Ayrıca faktör yapısındaki farklılığın bakım verenlerin, sağlık bakım ekibini oluşturan farklı profesyonel gruplarda beklentilerine göre şekillendiği görülmektedir. Türk sağlık bakım sistemi içinde hastanın sağlık bakımı ve bilgi ihtiyaçları onkolog, onkoloji eğitim hemşiresi ve konsültan diğer sağlık profesyonelleri tarafından karşılanmaktadır. Psikolojik ve emosyonel

ihtiyaçlar psikiyatri ya da psikolog tarafından karşılanmakta ve az sayıda da olsa onkoloji eğitimi almış uzman psikolog destek vermektedir. Aileden destek alma ve aile ile ilgili paylaşımlar iletişim alt boyutunda toplanmıştır. Türk toplumunda bakım verenlerin büyük çoğunluğunun aile üyelerinden oluşmasının iletişim ve aile ihtiyaçlarının aynı alt boyutta toplanmasının nedeni olarak açıklanabilir. Madde faktör yükleri 0.403- 0.798 arasındadır. Faktör yüklerinin 0.40 ve daha yüksek değerdeki maddeleri çok iyi, 0.30-0.40 arasında iyi, 0.20-0.30 arasındaki maddeler düzeltilmesi gereken maddeler ve 0.20'nin altında olanların atılması gereken maddeler olduğu bildirilmektedir (Sklenarova ve ark., 2013; Esin, 2014). Bizim çalışmamızda 0.40 altında faktör yükü olan madde olmadığından madde atılmamıştır.

Hipotez Sınanması

Ölçeğin diğer ölçüm araçlarıyla ilgili kaynaklar doğrultusunda önceden arasında ilişki olabileceği varsayımı kurduğu ilişkilerin yönünü ve düzeyini kolerasyon analizi ile test eden bir yöntemdir (Aksayan ve Gözüm, 2002). Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin hipotez sınanması açısından Bakım Veren Stres Indexi ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) ile arasındaki durumu değerlendirmek için korelasyon analizi yapılmıştır (Tablo 4.7). Bu ölçeklerin kullanılmasının nedeni bakım verenin stresi arttıkça bilgi ihtiyacının artmasıdır (Girgis ve ark., 2011; Sklenarova ve ark., 2013). Bakım Veren Stres Ölçeği ile Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Psikolojik ve Emosyonel İhtiyaçlar ($r=0.458$), Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları ($r=0.295$), İş ve Sosyal İhtiyaçlar ($r=0.406$), İletişim ve Aile İhtiyaçları ($r=0.390$), alt boyutları ile arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Hastane Anksiyete Depresyon ölçeğinin anksiyete alt boyutu ile Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Psikolojik ve Emosyonel İhtiyaçlar ($r=0.354$) pozitif yönlü orta düzey, Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları ($r=0.199$) pozitif yönlü düşük düzey, İş ve Sosyal İhtiyaçlar ($r=0.287$) pozitif yönlü orta düzey, İletişim ve Aile İhtiyaçları ($r=0.309$) pozitif yönlü orta düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.01$). Hastane anksiyete depresyon ölçeğinin depresyon alt boyutu ile Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Psikolojik ve Emosyonel

İhtiyaçlar($r=0.299$) pozitif yönlü orta düzey, Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları ($r=0.192$) pozitif yönlü düşük düzey, İş ve Sosyal İhtiyaçlar ($r=0.229$) pozitif yönlü orta düzey, İletişim ve Aile İhtiyaçları ($r=0.369$) pozitif yönlü orta düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır. Ölçeği geliştirme çalışmasında da bakım verenlerin anksiyete ve depresyon yaşam durumlarına göre destekleyici bakım ihtiyaçlarının farklılık gösterdiği, anksiyete ve depresyon puanlarının artması ile destekleyici bakım ihtiyaçlarında da artış olduğu saptanmıştır (Girgis ve ark., 2011). Ölçeğin Alman toplumu için yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında çalışmamıza benzer şekilde bakım verenlerin bakım gereksinimleri ile anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında pozitif korelasyon olduğu gösterilmiştir (Sklenarova ve ark., 2013). Aynı ölçeğin kullanıldığı bir başka çalışmada bakım verenlerin depresyon yaşama durumları ile bakıma ilişkin bilgi ihtiyaçları arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (Oberoi ve ark.,2016).

5.2. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Güvenirlik Analizlerin İncelenmesi

Ölçeğin güvenirliliğini tespit ederken tanımlayıcı istatistikler, iç tutarlık, zamana göre değişmezlik (test tekrar test yöntemi), madde analizi ile ilgili değerlendirmeler yapılmıştır.

Tanımlayıcı Özelliklerin İncelenmesi

Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin genel puan ortalaması 2.25 ± 0.69 (min:1, max:4), Psikolojik ve Emosyonel İhtiyaçlar alt boyutunun puan ortalaması 2.31 ± 0.91 (min:1, max: 4), Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları alt boyutunun puan ortalaması 2.30 ± 0.77 (min:1, max:4), İş ve Sosyal İhtiyaçlar alt boyutunun puan ortalaması 2.39 ± 0.89 (min:1, max:4), İletişim ve Aile İhtiyaçları alt boyutunun puan ortalaması 1.81 ± 0.76 (min:1, max: 4) olarak saptanmıştır. Ölçeğin Alman dilinde yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları alt boyutu puan ortalaması 1.91 ± 0.85 , Emosyonel ve Psikolojik İhtiyaçlar alt boyutu puan ortalaması 1.72 ± 0.72 , İletişim ve Aile İhtiyaçları puan ortalaması 1.27 ± 0.50 , İş ve Sosyal Güvenlik İhtiyaçları alt boyutu puan ortalaması 1.52 ± 0.64 olarak belirlenmiştir (Sklenarova ve ark., 2013). Ölçek puan ortalamalarındaki farklılığın ülkelerin sağlık politikaları ve kültürel özellikleri farklılığından kaynaklandığı ön görülmektedir.

İç Tutarlılığın İncelenmesi

Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin iç tutarlılığını belirlemede Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık analizine göre Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.95 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı; Psikolojik ve Emosyonel İhtiyaçlar alt boyutu için 0.92, Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları alt boyutu için 0.91, İş ve Sosyal İhtiyaçlar alt boyutu için 0.83, İletişim ve Aile İhtiyaçları alt boyutu için 0.79 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Alman diline yapılmış geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Psikolojik ve Emosyonel İhtiyaçlar alt boyutu için 0.92, Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları alt boyutu için 0.95, İş ve Sosyal Güvenlik İhtiyaçlar alt boyutu için 0.81, İletişim ve Aile İhtiyaçları alt boyutu için 0.76 olarak bulunmuştur (Sklenarova ve ark., 2013). Ölçeğin orijinal çalışmasında ise Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları 0.88-0.96 aralığında bulunmuştur (Girgis ve ark., 2011). Bu çalışmada ölçeğin literatur bilgileri doğrultusunda (Girgis ve ark., 2011; Sklenarova ve ark., 2013) kabul edilebilir iç tutarlık gösterdiği saptanmıştır. Bu ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayılarının yüksek olması ölçülmek istenen özelliklerin tutarlı olarak ölçüldüğünü göstermektedir.

Test Tekrar Test Güvenirliğin İncelenmesi

Bir test ya da ölçeğin tutarlılığı farklı zamanlarda yapılan ölçüm sonuçlarının benzer oluşu ile belli olmaktadır (Çakmur, 2012).

Güvenirliği değerlendirmede kullanılan yöntemlerden biri olan test-tekrar test, bir ölçme aracının uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuç verebilme, zamana göre değişmezlik gösterebilme gücüdür (Gözüm ve Aksayan, 2003).

Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği uygulandıktan 2-3 hafta içerisinde 30 hastaya tekrar uygulanarak test tekrar yapılmıştır. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanmış yeni faktör yapıları ile test tekrar test kolerasyonları 0.362-0.550 arasında değişmektedir. Yeni oluşan faktör yapıları için kolerasyonların istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.05$) olduğu saptanmıştır.

Madde Analizlerin İncelenmesi

Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin her maddesinin güvenilirliğin değerlendirilmesine y6nelik madde toplam puan korelasyonları, alt boyut puanı ile 6l7ek toplam puan korelasyonları yapılmıştır. 6l7eğin madde toplam puan korelasyonlarının 0.29-0.71 arasında değiştiği g6r6lm6řt6r. T6m 6l7ek Cronbach alfa g6venirlik katsayısı 0.95 olarak bulunmuştur. Madde se7iminde korelasyon katsayısının 0.25 değerinin 6zerinde olması istenir ve d6ř6k korelasyona sahip maddelerin silinmesi 6nerilmektedir (Ercan ve Kan., 2004). Bu nedenle 6l7ekten hi7bir madde 7ıkarılmamıştır. Madde toplam puan korelasyonlarının y6ksek olması maddelerin aynı 6zelliği 6l7t6đ6n6 g6stermektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Türk toplumundaki bakım verenlerin ihtiyaçlarını belirlemede geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır.

Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğin incelendiği araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

1. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği için dil ifade bakımından madde içerik indeksi ve kapsam uygunluğu yönünden ise ölçek içerik indeksi sonuç uzmanların görüş birliğine ulaştıklarını göstermektedir.
2. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.95 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı; Psikolojik ve Emasyonel İhtiyaçlar alt boyutu için 0.92, Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları alt boyutu için 0.91, İş ve Sosyal İhtiyaçlar alt boyutu için 0.83, İletişim ve Aile İhtiyaçları alt boyutu için 0.79 olarak bulunmuştur.
3. Faktör 1 "Psikolojik ve Emasyonel İhtiyaçlar", Faktör 2 "Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları", Faktör 3 "İş ve Sosyal İhtiyaçlar", Faktör 4 "İletişim ve Aile İhtiyaçları" olarak isimlendirilmiştir. Psikolojik ve Emasyonel İhtiyaçlar alt boyutunda 16,24,25,27,28,29,30,31,32,33,34,35,37,38,39 maddeleri, Sağlık Bakım ve Bilgi İhtiyaçları alt boyutunda 1,2,3,4,5,6,7,9,15,12,13 maddeleri, İş ve Sosyal İhtiyaçlar'8,14,17,18,19,20,26,36 maddeleri, İletişim ve Aile İhtiyaçları 10,11,21,22,23 maddeleri yer almaktadır.
4. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanmış yeni faktör yapıları ile test tekrar test kolerasyonları sonucuna göre yeni oluşan faktör yapıları için kolerasyonların istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) olduğu saptanmıştır.

6.2. Öneriler

1. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Türk toplumunda kanser hastalarına bakım verenlerin destekleyici bakım ihtiyaçlarını değerlendirmek için klinik uygulamalarda ve araştırmalarda kullanılması.
2. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeğinin farklı kanser tanısı olan hastaların bakım verenleri ve daha büyük örnekleme uygulanması ve değişmezliğinin test edilmesi.
3. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeğinin Türkçe versiyonunun bakım verenlerin ihtiyaçlarına etki eden diğer faktörlerin belirlenmesi için kalitatif çalışmalarla birlikte kullanılması.
4. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği ile kanser hastalarına bakım verenlerin karşılanmamış ihtiyaçlarının belirlenmesi, kanser hastasının tedavisi ve yaşam kalitesi için hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması sürecinde kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Abraham J, Staffurth J. Hormonal therapy for cancer. *Medicine*. 2016; 44(1): 30-33.

Aksayan, S., Gözüm, S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*. 2002; 4(1), 9-14.

Aksayan, S., Gözüm, S. Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Gelistirme Dergisi*. 2003; 5, 3-14.

Aktürk, Z., & Acemoğlu, H. Tıbbi araştırmalarda güvenilirlik ve geçerlilik. *Dicle Tıp Dergisi*. 2012; 39(2), 316-319.

Akyolcu, N. Kanserde Tanı, Sınıflandırma ve Evrelendirme. Edit. Gülbeyaz C., *Onkoloji Hemşireliği*. Nobel Tıp Kitabevleri. 2014; s:119-131.

Altuntuğ, K., & Emel, E. G. E. Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe Uyarlamasının Geçerlik Ve Güvenirliği. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2012; 15(3).

Arora, N. K., Finney Rutten, L. J., Gustafson, D. H., Moser, R., Hawkins, R. P. Perceived helpfulness and impact of social support provided by family, friends, and health care providers to women newly diagnosed with breast cancer. *Psycho-Oncology*. 2007; 16(5), 474-486.

Aslan, Ö., Vural, H., Kömürcü, Ş., Özet, A. Kemoterapi alan kanser hastalarına verilen eğitimin kemoterapi semptomlarına etkisi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2006; 10(1), 14-20.

Atici, E. Cancer and leukemia in the history of medicine. *Türk Onkoloji Dergisi*. 2007; 22(4):197-204.

Ayalong, L. Cultural variants of caregiving or the culture of caregiving. *Journal of Cultural Diversity*. 2004; 11(4), 131.

Aydemir, Ö., Güvenir, T., Küey, L., Kültür, S. (1997). Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1997; 8(4), 280-7.

Aydoğan, F., Uygun, K. Kanser hastalarında palyatif tedaviler. *Klinik Gelişim*. 2011; 24(3), 4-9.

Aytaç, M., & Öngen, B. Doğrulayıcı Faktör Analizi Ile Yeni Çevresel Paradigma Ölçeğinin Yapı Geçerliliğinin İncelenmesi. *İstatistikçiler Dergisi*. 2012; 5(1), 14-22.

Balfe, M., O'brien, K., Timmons, A., Butow, P., O'Sullivan, E., Gooberman-Hill, R., & Sharp, L. The unmet supportive care needs of long-term head and neck cancer caregivers in the extended survivorship period. *Journal of clinical nursing*. 2016; 25(11-12), 1576-1586.

Barbaros, M. B., & Dikmen, M. Kanser immünoterapisi/Cancer immunotherapy. *Erciyes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2015; 31(4).

Bektaş, H. Kanser Sürecinde Aileye Yaklaşım. Edit. Can, G., *Onkoloji Hemşireliği*. Nobel Tıp Kitabevleri; 2014, s: 933-941.

Berberoğlu, K. Use of Positron Emission Tomography/Computed Tomography in Radiation Treatment Planning for Lung Cancer. *Molecular imaging and radionuclide therapy*. 2016; 25(2), 50.

Berger, D. P., Henß, H., Martens, U., Bertz, H., Engelhardt, M., Fetscher, S. Principles of Medical Oncology. *Concise Manual of Hematology and Oncology*. 2008;1-38.

Bevans, M., & Sternberg, E. M. Caregiving burden, stress, and health effects among family caregivers of adult cancer patients. *Jama*. 2012; 307(4), 398-403.

Braun, M., Mikulincer, M., Rydall, A., Walsh, A., & Rodin, G. Hidden Morbidity In Cancer: Spouse Caregivers. *Journal Of Clinical Oncology*. 2007; 25(30), 4829-4834.

Chesler, M. A. Introduction to psychosocial issues. *Cancer*. 1993; 71(S10), 3245-3250.

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

Çapık, C., Gözüm, S. Development and validation of health beliefs model scale for prostate cancer screenings (HBM-PCS): Evidence from exploratory and confirmatory factor analyses. European Journal of Oncology Nursing. 2011; 15(5), 478-485.

Çatal, E. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkiye'de Geçerlik ve Güvenirlik çalışması. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2008, İzmir (Danışman: Yrd.Doç.Dr. Aklıme DİCLE).

Çivi, S., Kutlu, R., Çelik, H. H. Kanserli hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Gulhane Medical Journal. 2011; 53(4),248-25.

Çokmert, S., Altun, Z., Öztop, İ., Aktaş, S., & Olgun, N. Kolorektal Kanser ve İmmünoterapi. 2016.

Çolakoğlu, Ö. M., & Büyükeksi, C. Açımlayıcı Faktör Analiz Sürecini Etkileyen Unsurların Değerlendirilmesi. Karaelmas Eğitim Bilimleri Dergisi. 2014; 2(1).

Delice, A., & Ergene, Ö. Ölçek Geliştirme Ve Uyarlama Çalışmalarının İncelenmesi: Matematik Eğitimi Makaleleri Örneği. Karaelmas Eğitim Bilimleri Dergisi. 2015; 3(1).

Deniz, K. Z. Psikolojik ölçme aracı uyarlama. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2007; 40(1), 1-16.

Doğan, N., & Başokçu, T. O. İstatistik Tutum Ölçeği İçin Uygulanan Faktör Analizi ve Aşamalı Kümeleme Analizi Sonuçlarının Karşılaştırılması. Eğitimde ve Psikolojide Ölçme Ve Değerlendirme Dergisi. 2010; 1(2), 65-71.

Ercan, İ., Kan, İ. Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2004; 30(3), 211-216.

Erdoğan, Z., & Yavuz, D. E. Kanserli hastaların bakım vericilerinde yaşam kalitesi. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2014; 23(4).

Ergüney, S. AJCC Kanser Evreleme Atlası. Nobel Tıp Kitabevi. 2013; 3-23.

Erkorkmaz, Ü., Etikan, İ., Demir, O., Özdamar, K., Sanisoğlu, S. Y. Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2013; 33(1), 210-23.

Esin, N. M. Veri Toplama Yöntem ve Araçları & Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Geçerliliği. Edit. Erdoğan S., Nahcivan N., Esin N.M., Hemşirelikte Araştırma. Nobel Tıp Kitabevleri; 2014, s: 216-230.

Girgis, A., Lambert, S. Caregivers of cancer survivors: the state of the field. In Cancer Forum. 2009; 33(3) ,168.

Girgis, A., Lambert, S., Lecathelinais, C. The supportive care needs survey for partners and caregivers of cancer survivors: development and psychometric evaluation. Psycho-Oncology. 2011; 20(4), 387-393.

Given, B. A., Sherwood, P., Given, C. W. Support for caregivers of cancer patients: transition after active treatment. Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention. 2011; 20(10), 2015-2021.

Gridelli, C., Ardizzoni, A., Le Chevalier, T., Manegold, C., Perrone, F., Thatcher, N., ... and De Marinis, F. Treatment of advanced non-small-cell lung cancer patients with ECOG performance status 2: results of an European Experts Panel. Annals of oncology. 2004; 15(3), 419-426.

Gülbahar, Y., & Büyüköztürk, Ş. Değerlendirme Tercihleri Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2008; 35(35).

Güvendir, M. A., & Özkan, Y. Ö. Türkiye'deki Eğitim Alanında Yayımlanan Bilimsel Dergilerde Ölçek Geliştirme Ve Uyarlama Konulu Makalelerin İncelenmesi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi. 2015; 14(52).

Harrison, J. D., Young, J. M., Price, M. A., Butow, P. N., Solomon, M. J. What are the unmet supportive care needs of people with cancer? A systematic review. Supportive Care in Cancer. 2009; 17(8), 1117-1128.

Heckel, L., Fennell, K. M., Reynolds, J., Osborne, R. H., Chirgwin, J., Botti, M., ... & Livingston, P. M. Unmet Needs And Depression Among Carers Of People Newly Diagnosed With Cancer. *European Journal Of Cancer*. 2015; 51(14), 2049-2057.

Hodgkinson, K., Butow, P., Hobbs, K. M., Wain, G. After cancer: the unmet supportive care needs of survivors and their partners. *Journal Of Psychosocial Oncology*. 2007; 25(4), 89-104.

İnci, F. H., & Erdem, M. Bakım verme yükü ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği [Validity and reliability of the Burden Interview and its adaptation to Turkish]. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi [Journal of Atatürk University Nursing School]*. 2008; 11(4), 85-95.

Jansen, F., Van Uden-Kraan, C. F., Van Zwieten, V., Witte, B. I., and Verdonck-de Leeuw, I. M. Cancer survivors' perceived need for supportive care and their attitude towards self-management and eHealth. *Supportive Care in Cancer*. 2015; 23(6), 1679-1688.

Jones, R. Cytotoxic chemotherapy: clinical aspects. *Medicine*. 2016; 44(1), 25-29.

Kahriman, F., Zaybak, A. (2014). Caregiver Burden and Perceived Social Support among Caregivers of Patients with Cancer. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*. 2014; 16(8), 3313-3317.

Karabuğa Yakar H, Pinar R. Reliability and validity of Turkish Version of the Caregiver Quality of Life Index Cancer Scale. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2013; 14:4 017-21.

Karabulutlu, E. Y., Akyıl, R., Karaman, S., Karaca, M. Kanser hastalarına bakım verenlerin uyku kalitesi ve psikolojik sorunlarının incelenmesi. *Türk Onkoloji Dergisi*. 2013; 28(1):1-9

Karayurt, Ö., & Andıç, S. Meme Bakım Hemşireliği. *Meme Sağlığı Dergisi*. 2011; 1(7), 196-202.

Karayurt, Ö., Mert, H., & Beser, A. A Study on Development of A Scale to Assess Nursing Students' Performance in Clinical Settings. *Journal of Clinical Nursing*. 2009; 18(8), 1123-1130.

Kim, Y., Baker, F., Spillers, R. L. Cancer Caregivers' Quality Of Life: Effects of Gender, Relationship, and Appraisal. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2007; 34(3), 294-304.

Kim, Y., Schulz, R. Family Caregivers' Strains Comparative Analysis of Cancer Caregiving With Dementia, Diabetes, and Frail Elderly Caregiving. *Journal of Aging and Health*. 2008; 20(5), 483-503.

Kurumu, T. S. B. H. S. Türkiye Kanser İstatistikleri 2016. Edit. Prof. Dr. İrfan ŞENCAN, Prof. Dr. Gülsüm Nurhan İNCE. 2016, s:48.

Lewis Jr, F. D. Exploring the Role of Faith in Survival Breast Cancer (Doctoral dissertation, Walden University). 2017.

Litwin, M., Szczepańska-Buda, A., Piotrowska, A., Dzięgiel, P., Witkiewicz, W. The meaning of PIWI proteins in cancer development. *Oncology Letters*. 2017; 13(5), 3354.

Loughery, J., Woodgate, R. Supportive care needs of rural individuals living with cancer: A literature review. *Canadian Oncology Nursing Journal*. 2015; 25(2), 157-166.

Lund L, Ross L, Petersen M.A., Groenvold M. The interaction between informal cancer caregivers and health care professionals: a survey of caregivers' experiences of problems and unmet needs. *Support Care Cancer*. 2015; 23:1719–1733.

Maguire, R., Papadopoulou, C., Kotronoulas, G., Simpson, M. F., McPhelim, J., Irvine, L. (2013). A systematic review of supportive care needs of people living with lung cancer. *European Journal of Oncology Nursing*. 2013; 17(4), 449-464.

Meecharoen, W., Northouse, L. L., Sirapo-ngam, Y., Monkong, S. Family Caregivers for Cancer Patients in Thailand. *SAGE Open*. 2013; 3(3), 1-10.

Memiş, S. Radyoterapide Hasta ve Hemşire Eğitimi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2002; 12(48), 81-92.

Minaya, P., Baumstarck, K., Berbis, J., Goncalves, A., Barlesi, F., Michel, G., ... and Auquier, P. The CareGiver Oncology Quality of Life questionnaire (CarGOQoL): development and validation of an instrument to measure the quality of life of the caregivers of patients with cancer. European Journal of Cancer. 2012; 48(6), 904-911.

Morasso, G., Capelli, M., Viterbori, P., Di Leo, S., Alberisio, A., Costantini, M., ... & Tirelli, W. Psychological and symptom distress in terminal cancer patients with met and unmet needs. Journal of pain and symptom management. 1999; 17(6), 402-409.

Myrdal, G., Valtysdottir, S., Lambe, M., Ståhle, E. (2003). Quality of life following lung cancer surgery. Thorax. 2003; 58(3), 194-197.

Northouse, L. L., Katapodi, M. C., Schafenacker, A. M., Weiss, D. The impact of caregiving on the psychological well-being of family caregivers and cancer patients. In Seminars in Oncology Nursing. 2012; 28 (4), 236-245

Oberoi, D. V., White, V., Jefford, M., Giles, G. G., Bolton, D., Davis, I., ... and Kay, A. Caregivers' information needs and their 'experiences of care'during treatment are associated with elevated anxiety and depression: a cross-sectional study of the caregivers of renal cancer survivors. Supportive Care in Cancer. 2016; 24(10), 4177-4186.

Oberoi, D. V., White, V., Jefford, M., Giles, G. G., Bolton, D., Davis, I., ... & Kay, A. Caregivers' information needs and their 'experiences of care'during treatment are associated with elevated anxiety and depression: a cross-sectional study of the caregivers of renal cancer survivors. Supportive Care in Cancer. 2016; 24(10), 4177-4186.

Okçin, F.A. Kanser Sürecinde Hastaya Yaklaşım. Edit. Can, G., Onkoloji Hemşireliği. Nobel Tıp Kitabevleri; 2014, s: 925-931.

Okur, E. & Yalçın-Özdilek, Ş. Environmental Attitude Scale Developed By Structural Equation Modeling. Elementary Education Online. 2012; 11(1), 85-94.

Orak, O. S. & Sezgin, S. Kanser Hastasına Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2015; 6(1), 33-39.

Öner Altıok, H., Şengün İnan, F. İ. G. E. N., & Üstün, B. Bakım: Kavram Analizi. *Deuhyo Ed*. 2011; 4 (3),137-140.

Öztop, İ. Erken Evre Meme Kanserinin Adjuvan Tedavisinde Trastuzumab. *Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi, Derleme*. 2007; 3, 185-186.

Polit, D. F., Beck, C. T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in nursing and health*. 2006; 29(5), 489-497.

Price, A. J., Ndom, P., Atenguena, E., Nouemssi, M., Pierre, J. Ryder, R. W. Cancer care challenges in developing countries. *Cancer*. 2012; 118(14), 3627-3635.

Robinson, BC. Validation of a caregiver strain index. *Journal of Gerontology*.1983; 38, 344-8.

Santin, O., Treanor, C., Mills, M., Donnelly, M. The health status and health service needs of primary caregivers of cancer survivors: a mixed methods approach. *European Journal of Cancer Care*. 2014; 23(3), 333-339.

Sarkar, S., Sautier, L., Schilling, G., Bokemeyer, C., Koch, U., Mehnert, A. Anxiety and fear of cancer recurrence and its association with supportive care needs and health-care service utilization in cancer patients. *Journal Of Cancer Survivorship: Research And Practice*. 2015; 9(4),567-75.

Schofield, P., Carey, M., Bonevski, B., Sanson-Fisher, R. Barriers to the provision of evidence-based psychosocial care in oncology. *Psycho-Oncology*. 2006; 15(10), 863-872.

Schumacher, K. L., Stewart, B. J., Archbold, P. G., Dodd, M. J., & Dibble, S. L. Family caregiving skill: Development of the concept. *Research in nursing & health*. 2000; 23(3), 191-203.

Segrin, C., Badger, T., Dorros, S. M., Meek, P., & Lopez, A. M. Interdependent anxiety and psychological distress in women with breast cancer and their partners. *Psycho-Oncology*. 2007; 16(7), 634-643.

Siegel, R. L., Miller, K. D., Fedewa, S. A., Ahnen, D. J., Meester, R. G., Barzi, A., and Jemal, A. Colorectal cancer statistics, 2017. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2017.

Silver, H. J., Wellman, N. S. Family caregiver training is needed to improve outcomes for older adults using home care technologies. *Journal of the American Dietetic Association*. 2002; 102(6), 831-836.

Singletary, S. E., Allred, C., Ashley, P., Bassett, L. W., Berry, D., Bland, K. I., ... and Hughes, L. L. Revision of the American Joint Committee on Cancer staging system for breast cancer. *Journal of clinical oncology*. 2002; 20(17), 3628-3636.

Sklenarova, H., Haun, M. W., Krümpelmann, A., Friederich, H. C., Huber, J., Thomas, M. and Hartmann, M. Psychometric evaluation of the German Version of the Supportive Care Needs Survey for Partners and Caregivers (SCNS-PandC-G) of cancer patients. *European Journal of Cancer Care*. 2015; 24(6), 884-897.

Sklenarova, H., Krümpelmann, A., Haun, M. W., Friederich, H. C., Huber, J., Thomas, M., and Hartmann, M. When do we need to care about the caregiver? Supportive care needs, anxiety, and depression among informal caregivers of patients with cancer and cancer survivors. *Cancer*. 2015; 121(9), 1513-1519.

Snaith, R. P. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2003; 1(1), 1-4.

Şen, F., Aydın, A. (2014). *Kanserde Tanı, Sınıflandırma ve Evrelendirme*. Edit. Gülbeyaz C., *Onkoloji Hemşireliği*. Nobel Tıp Kitabevleri; 2014, s:73-91.

Taşdelen, P., Ateş, M. Evde Bakım Gereksinimleri İle Bakım Verenlerin Yükünün Değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2012; 9 (3): 22-29.

Temel, M. K. Sitotoksik kemoterapötiklerin yirminci yüzyıldaki gelişimi. *Turkish Journal of Oncology/Türk Onkoloji Dergisi*. 2015; 30(2):96-108.

Uğur, O., Fadilolu, C. Caregiver Strain Index” validity and reliability in Turkish society. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2010; 11, 1669-1675.

Uğur, Ö. (2006). Onkoloji hastasına evde bakım verenlerin bakım yükünün incelenmesi. Ege Üniversitesi, Doktora Tezi, 2006, İzmir (Danışman: Prof. Dr. Çiçek FADİLOĞLU).

Van Ryn, M., Sanders, S., Kahn, K., Van Houtven, C., Griffin, J. M., Martin, M., ... & Rowland, J. Objective Burden, Resources, And Other Stressors Among Informal Cancer Caregivers: A Hidden Quality Issue? *Psycho-Oncology*. 2011; 20(1), 44-52.

Vogelius, I. R., & Bentzen, S. M. A literature-based meta-analysis of clinical risk factors for development of radiation induced pneumonitis. *Acta Oncologica*. 2012; 51(8), 975-983.

Yıldırım, N. K., Kaçmaz, N., Özkan, M. İleri Evre Kanser Hastalarının Karşılanmamış Bakım Gereksinimleri. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2013; 4(3), 153-158.

Yıldırım, N. K., Kaçmaz, N., Özkan, M. Yetişkin Kanser Hastalarının Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Verilen Hizmet Arasındaki Boşluk. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2013; 6(4).231-240.

Yıldız, E., Dedeli, Ö., & Pakyüz, S. Ç. Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü Ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*. 2016;13 (3): 216-225.

Zarit, S. H. Family care and burden at the end of life. *Canadian Medical Association Journal*. 2004; 170(12), 1811-1812.

EKLER

EK-1. KANSER HASTALARINA BAKIM VERENLERİN DESTEKLEYİCİ BAKIM GEREKSİNİMLERİ ÖLÇEĞİ'NİN İZİN YAZISI

Re: Thesis for master

Page 1 of 1

Yanıtla Tümünü Yanıtla İlet

Re: Thesis for master

Afaf Girgis [girgisafaf@gmail.com]

Kime: Mevlüde Demir

Ekler: (2) Tüm ekleri karşıdan yükle

SCNS-P&C Psychometric pape~1.pdf (560 KB) [Tarayıcıda Aç]; SCNS-P&C45-with revised ne~1.pdf (203 KB) [Tarayıcıda Aç]

14 Aralık 2015 Pazartesi 22:24

16.12.2015 15:13 tarihinde yanıtladınız.

you are very welcome to use the measure, with appropriate acknowledgement of the attached paper. I have included the measure as well in case you don't have it. Please provide a copy of the translated versions when completed.

Professor Afaf Girgis

Director, Psycho-oncology Research Group
Centre for Oncology Education and Research Translation (CONCERT)
Ingham Institute for Applied Medical Research
South Western Sydney Clinical School, UNSW Medicine
& Conjoint Professor, UWS, UQ and Griffith University

CONCERT is funded by the Cancer Institute NSW

Postal: Psycho-Oncology Research Group, Ingham Institute
Liverpool Hospital, Locked Bag 7103, LIVERPOOL BC NSW 1871 Australia
Street: Level 2, Ingham Institute Building, 1 Campbell Street, Liverpool 2170
M: +61412142841 | F: +61(2) 9602 3221 | E: afaf.girgis@unsw.edu.au
<http://www.inghaminstitute.org.au/>
<https://research.unsw.edu.au/people/professor-afaf-girgis>

On 15 December 2015 at 04:18, Mevlüde Demir <mevlude.demir@memorial.com.tr> wrote:
Dear Prof. Afaf Girgis,

I'm a Master student in Akdeniz University/Turkey, in the department of Internal Medicine / Nursing. At the same time, I'm working as the chief nurse in Antalya Memorial Hospital, at the department of Medical Oncology; I have a solid background with cancer patients.

I have read your publication in Psychooncology, 2011, "The Supportive Care Needs Survey for Partners and Caregivers of Cancer Survivors: Development and Psychometric Evaluation". I very much appreciated your scientific point of view and the measure you have used along this project. I hereby kindly ask your permission to apply and test the validity and reliability of this measure in Turkey.

Sincerely,

Mevlüde Demir Ergen

Akdeniz University Antalya School of Health
Phone:0090 242 3106114

<https://webmail.memorial.com.tr/owa/?ac=Item&a=Open&t=IPM.Note&id=RgAAA...> 10.02.2016

EK-2. ÖZEL ANTALYA MEMORIAL HASTANESİ KURUM İZİN YAZISI

MEMORIAL
Özel Memorial Antalya Hastanesi
İnönü Mah. Yıldırım Beyazıt Cad.No:91
Kepez/ANTALYA

İLGİLİ MAKAMA

17.02.2016

Mevlûde ERGEN'in " Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması" konulu tez çalışmasını hastanemizde yapılması uygun görülmüştür.

Uzm.Dr. Şirin Elmi
Mesul Müdür Yrd.

ÖZEL MEMORIAL ANTALYA HASTANESİ
Uzm. Dr. ŞİRİN ELMİ
Dip. Tes. No: 100405
Mesul Müdür Yardımcısı

**EK-3. ÖZEL ANTALYA MEMORIAL HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**

MEMORIAL

Özel Memorial Antalya Hastanesi Klinik Araştırma Etik Kurulu

Etik Kurul Bilgileri	Etik Kurul Adı	Özel Memorial Antalya Hastanesi Klinik Araştırma Etik kurulu
	Adres	Zafer Mah. Yıldırım Beyazıt Cad. No:11- Kepez/ANTALYA
	İletişim	Tel: 0(242)314 66 66 Fax:0242 314 66 61

Başvuru Bilgileri	Başvuru Yapan Adı Soyadı	Mevlûde ERGEN
	Başvuru Yapan Görev /Unvan	Sorumlu Rehber Hemşire
	Araştırma Tam adı	Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması

Toplantı Bilgileri	Toplantı Tarihi	17.02.2016
	Toplantı Sayı	12
	Toplantı Karar	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof.Dr.Mustafa Özdoğan
Tıbbi Onkoloji Uzmanı

Yrd. Doç. Dr. Ömer V. Özozan
Hastane Direktörü /Başhekim

Prof. Dr. Ahmet Turan Aydın
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Prof. Dr. Alihan Gürkan
Genel Cerrahi Uzmanı

Uzm. Dr. Erhan Özden
Anesteziye Reanimasyon Uzmanı

EK-4. DİL VE KAPSAM GEÇERLİĞİ İÇİN GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLARIN İSİM LİSTESİ

ANKETİN KAPSAM GEÇERLİĞİNİ DEĞERLENDİRMEK İÇİN GÖRÜŞ VE ÖNERİDE BULUNAN UZMANLAR		
Ünvan	Ad-Soyad	Çalıştığı Kurum
Prof.Dr.	Zeynep ÖZER	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Prof.Dr.	Mustafa ÖZDOĞAN	Özel Antalya Memorial Hastanesi
Doç. Dr.	Ayşegül KARGI	Medstar Antalya Hastanesi
Doç. Dr.	Hatice YANGIN	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Yrd. Doç. Dr.	Emine ÇATAL	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Yrd. Doç. Dr.	Afitap ÖZDELİKARA	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Uz.Dr.	Güneş BERK	Özel Antalya Memorial Hastanesi
Uzman Hemşire	Tuğba ŞENGÜL	Özel Antalya Memorial Hastanesi
Hemşire	Ayşe YACAN	Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Hemşire	Abdullah KÜÇÜK	Özel Antalya Memorial Hastanesi

EK-5. DİL GEÇERLİĞİ İÇİN İNGİLİZCE'DEN TÜRKÇE'YE VE TÜRKÇE'DEN İNGİLİZCE'YE ÇEVİRİSİNİ YAPAN UZMANLARIN İSİM LİSTESİ

ANKETİN DİL GEÇERLİLİĞİ İÇİN İNGİLİZCE'DEN TÜRKÇE'YE VE TÜRKÇE'DEN İNGİLİZCE'YE GERİ ÇEVİRİSİNİ YAPAN UZMANLAR		
Ünvan	Ad-Soyad	Çalıştığı Kurum
Yrd. Doç. Dr.	Hünset SEÇKİN	Akdeniz Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu
Yrd. Doç. Dr.	Simla COURSE	Akdeniz Üniversitesi Eğitim Fakültesi
Okutman	Esra DÖNÜŞ	Akdeniz Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu
Okutman	Ahmet TAVACI	Akdeniz Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu
İngiliz Dil Bilim Uzmanı	Şengül BAYATLI	BilgeAdam Okulları
Yeminli Mütercim Tercüman	Emel ZİNDAN	Yakomoz Tercüme Ofisi

EK-6. KATILIMCI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU KATILIMCI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM

ÇALIŞMA ADI: ‘Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması.

Kanser hastasının uzun süren hastalık sürecinde hastaya gerekli ilgi ve desteği sağlama, bazen de günlük yaşam aktivitelerini kapsayan destek verme veya hastaya farklı gereksinimlerinde yardım ihtiyacı olabilir. Kanser hastasının bakımında, hastaların fiziksel, sosyal ve ruhsal gereksinimlerinin karşılanması, hasta ailesinin de bakıma dahil edilmesi gerekmektedir. Hasta ve bakım verenlerin bu süreçte’’karşılanmamış ihtiyaçı ‘’olduğunun tanımlanmasına yardım eder ve ihtiyacın karşılanmasını kolaylaştırır. Bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimlerinin tanımlanması hastaların yaşam kalitelerinde iyileşmeye katkı sağlayacaktır.

Bu çalışmanın amacı ‘Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği’nin Türkçe geçerlik ve güvenilirli’ğini değerlendirmektir. Bu çalışmada en fazla 15 dakikanızı alacak ölçekleri doldurmanız istenecektir.

6 ay sürmesi beklenen çalışmamıza araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayan hastalarımızın ve bakım verenlerin katılımı hedeflenmiştir. Çalışmamız sürecinde, bu çalışma ile ilgili herhangi bir girişimsel işlem yapılmıyacaktır. Bu çalışmaya katılımınızın getirebileceği bir risk bulunmamaktadır.

Çalışma sürecinde tutulan bütün kayıtlar ve kişisel bilgileriniz hiçbir kişi ve/veya kurum ile paylaşılmayacaktır. Gerek görülmesi halinde tıbbi durumla ilgili bilgiler, bilginiz dahilinde, sorumlu hekiminiz Prof. Dr. Mustafa ÖZDOĞAN’a ulaştırılabilecektir. Bu çalışmanın sonuçları toplantı ve bilimsel yayınlarda sunulabilecektir, ancak kimliğiniz kesin olarak gizli kalacaktır.

Çalışmanın yürütülmesi sürecinde aklınıza gelebilecek her soru için Hemşire Mevlüde ERGEN ile bağlantı kurmanız yeterli olacaktır. Sorumlu hekiminize bilgi vermek kaydı ile çalışmadan istediğiniz zaman çekilebilme hakkınız vardır. Bu çalışmaya katılmayı reddetmeniz ya da sonradan çekilmeniz halinde hiçbir sorumluluk altına girmeyeceksiniz.

Şimdi ya da gelecekte ihtiyacınız olan tıbbı bakımı almanız hiçbir şekilde etkilenmeyecektir.

Bu çalışma Etik Kurul tarafından incelenerek, Helsinki Deklerasyonu'nda belirtilen maddelere göre **ahlaki, vicdani ve tıbbı kurallara** uygun olduğu onaylanmıştır.

ÇALIŞMA OLURU:

Bu olur formunu imzalamadan önce yukarıdaki bilgileri kendi anadilimde okudum veya bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin anlamı ve içeriği bana açıklandı. Bana aklıma gelen bütün soruları sorma fırsatı tanındı ve sorularıma tatminkar cevaplar aldım. Bu çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonar vazgeçtiğim takdirde hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu çalışmada yer almayı gönüllü olarak kabul ediyorum.

HASTA ADI SOYADI / İMZA

TARİH

BAKIM VEREN ADI SOYADI / İMZASI

SORUMLU DOKTORUN ADI SOYADI / İMZA

EK-7
HASTA BİLGİ FORMU
Sosyo- Demografik Özellikler

Anket no:

Protokol no:

1. **Cinsiyeti:** Kadın Erkek
2. **Yaşı:**
3. **Medeni Durumu:** Evli Bekar
4. **Eğitim Durumu:** Okur-yazar değil İlkokul Ortaokul Lise Yüksek öğretim
5. **Gelir Düzeyi:** Yetersiz Orta Yeterli
6. **Çalışma Durumu:** a) Çalışıyor b) Çalışmıyor
7. **Kiminle Yaşıyor:** Yalnız Aile Bireyleri ile Diğer (.....)

Hastalık Bilgileri

8. **Kanser Türü:** Gastrointestinal Ürolojik Akciğer Meme
9. **Evresi:**
10. **Tanı Süresi:**
11. **Metastaz :** Var (Yeri.....) Yok
12. **ECOG:** 0 1 2 3 4 5
13. **Son iki ayda kanser tedavisi alma durumu**
 - Cerrahi Operasyon
 - Radyoterapi
 - Kemoterapi
 - Hormonaterapi
 - Diğer(.....)
 - Tedavi Almadım
14. **Kronik Hastalık Sahibi Olma Durumu**
 - Yok
 - DM
 - HT
 - Kardiyovasküler hastalıklar
 - Solunum sistemi hastalıkları
 - Romatizmal hastalıklar
 - Diğer.....

EK-8

BAKIM VEREN BİLGİ FORMU

Sosyo- Demografik Özellikler

1. **Cinsiyeti:** Kadın Erkek
2. **Yaşı:**
3. **Yakınlık Derecesi:** Eş Çocuk
4. **Medeni Durumu:** Evli Bekar
5. **Sosyal Güvencesi:** Var Yok
6. **Eğitim Durumu:** Okur-yazar değil İlkokul Ortaokul Lise Yüksek öğretim
7. **Gelir Düzeyi:** Yetersiz Orta Yeterli
8. **İş Durumu:** Çalışıyor Çalışmıyor
9. **Kiminle Yaşıyor:** Yalnız Aile Bireyleri ile Diğer (.....)
10. **Primer Bakım Veren Sayısı:**
11. **Bakım İçin Ortalama Günlük Ayrılan Saat:**
12. **Kronik Hastalık Durumu:**
 - Yok
 - DM
 - HT
 - Kardiyovasküler hastalıklar
 - Solunum sistemi hastalıkları
 - Romatizmal hastalıklar
 - Diğer.....

EK-9. SUPPORTIVE CARE NEEDS SURVEY PARTNERS&CAREGIVERS

**SUPPORTIVE CARE NEEDS SURVEY
PARTNERS & CAREGIVERS
(SCNS-P&C45)**



INSTRUCTIONS

Caring for or living with someone with cancer may raise issues for you that are distinct from the needs of the person with cancer. We are interested in finding out more about your needs as a support person, or carer for someone with cancer.

For every item on the following pages, indicate whether you have needed help with this issue within the last month as a result of caring for or living with a person with cancer. Please always ensure that you answer the questions in regard to YOUR OWN EXPERIENCE AS A CARER OR PARTNER of a person with cancer, not in regard to what the person with cancer may be experiencing.

Put a circle around the number which best describes whether you have needed help with this in the last month. If you feel the question is not relevant to your situation please make sure to circle option 1 'Not applicable'. There are 5 possible answers to choose from:

NO NEED	1	Not applicable – This was not a problem for me as a result of supporting someone with cancer.
	2	Satisfied - I did need help with this, but my need for help was satisfied at the time.
SOME NEED	3	Low need - This item caused me concern or difficulty. I had little need for additional help.
	4	Moderate need – This item caused me concern or difficulty. I had some need for additional help.
	5	High need - This item caused me concern or difficulty. I had a strong need for additional help.

For example

In the <u>last month</u> , what was your level of need for help with:	No need		Some need		
	Not applicable	Satisfied	Low need	Moderate need	High need
1. Accessing information that is easy to understand	1	2	3	4	5

If you put the circle where we have, it means that you did not receive as much easy to understand information as you wanted and therefore had a moderate need for more information.

Now please complete the survey on the next 3 pages.

In the <u>last month</u> , what was your level of need for help with:		No need		Some need		
		Not applicable	Satisfied	Low need	Moderate need	High need
1.	Accessing information relevant to your needs as a carer/partner	1	2	3	4	5
2.	Accessing information about the person with cancer's prognosis, or likely outcome	1	2	3	4	5
3.	Accessing information about support services for carers/partners of people with cancer	1	2	3	4	5
4.	Accessing information about alternative therapies	1	2	3	4	5
5.	Accessing information on what the person with cancer's physical needs are likely to be	1	2	3	4	5
6.	Accessing information about the benefits and side-effects of treatments	1	2	3	4	5
7.	Obtaining the best medical care for the person with cancer	1	2	3	4	5
8.	Accessing local health care services when needed	1	2	3	4	5
9.	Being involved in the person with cancer's care, together with the medical team	1	2	3	4	5
10.	Having opportunities to discuss your concerns with the doctors	1	2	3	4	5
11.	Feeling confident that all the doctors are talking to each other to coordinate the person with cancer's care	1	2	3	4	5
12.	Ensuring there is an ongoing case manager to coordinate services for the person with cancer	1	2	3	4	5
13.	Making sure complaints regarding the person with cancer's care are properly addressed	1	2	3	4	5
14.	Reducing stress in the person with cancer's life	1	2	3	4	5
15.	Looking after your own health, including eating and sleeping properly	1	2	3	4	5
16.	Obtaining adequate pain control for the person with cancer	1	2	3	4	5

In the <u>last month</u> , what was your level of need for help with:		No need		Some need		
		Not applicable	Satisfied	Low need	Moderate need	High need
17.	Addressing fears about the person with cancer's physical or mental deterioration	1	2	3	4	5
18.	Accessing information about the potential fertility problems in the person with cancer	1	2	3	4	5
19.	Caring for the person with cancer on a practical level, such as with bathing, changing dressings, or giving medications	1	2	3	4	5
20.	Finding more accessible hospital parking	1	2	3	4	5
21.	Adapting to changes to the person with cancer's working life, or usual activities	1	2	3	4	5
22.	The impact that caring for the person with cancer has had on your working life, or usual activities	1	2	3	4	5
23.	Finding out about financial support and government benefits for you and/or the person with cancer	1	2	3	4	5
24.	Obtaining life and/or travel insurance for the person with cancer	1	2	3	4	5
25.	Accessing legal services	1	2	3	4	5
26.	Communicating with the person you are caring for	1	2	3	4	5
27.	Communicating with the family	1	2	3	4	5
28.	Getting more support from your family	1	2	3	4	5
29.	Talking to other people who have cared for someone with cancer	1	2	3	4	5
30.	Handling the topic of cancer in social situations or at work	1	2	3	4	5
31.	Managing concerns about the cancer coming back	1	2	3	4	5
32.	The impact that cancer has had on your relationship with the person with cancer	1	2	3	4	5
33.	Understanding the experience of the person with cancer	1	2	3	4	5
34.	Balancing the needs of the person with cancer and your own needs	1	2	3	4	5

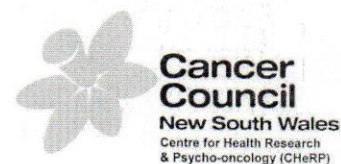
In the last month , what was your level of need for help with:	No need		Some need		
	Not applicable	Satisfied	Low need	Moderate need	High need
	1	2	3	4	5
35. Adjusting to changes in the person with cancer's body	1	2	3	4	5
36. Addressing problems with your sex life	1	2	3	4	5
37. Getting emotional support for yourself	1	2	3	4	5
38. Getting emotional support for your loved ones	1	2	3	4	5
39. Working through your feelings about death and dying	1	2	3	4	5
40. Dealing with others not acknowledging the impact on your life of caring for a person with cancer	1	2	3	4	5
41. Coping with the person with cancer's recovery not turning out the way you expected	1	2	3	4	5
42. Making decisions about your life in the context of uncertainty	1	2	3	4	5
43. Exploring your spiritual beliefs	1	2	3	4	5
44. Finding meaning in the person with cancer's illness	1	2	3	4	5
45. Having opportunities to participate in decision making about the person with cancer's treatment	1	2	3	4	5

Thank you very much for completing this survey

Supportive Care Needs Survey –Partners & Caregivers.

Centre for Health Research & Psycho-oncology (CHeRP) (2009)

The SCNS–P&C45 may not be copied or used without permission. To request permission, please email: girgisafaf@gmail.com



EK-10**BAKIM VERENLERİN DESTEKLEYİCİ BAKIM GEREKSİNİMLERİ****ÖLÇEĞİ-TR**

• Aşağıdaki soruları <u>son bir ay içinde</u> , yardıma ihtiyaç seviyenizi düşünerek yanıtlayınız.	Yardım ihtiyacım yok	Yardım ihtiyacım karşılandı	Az düzeyde yardıma ihtiyacım var	Orta düzeyde yardıma ihtiyacım var	Yüksek düzeyde yardıma ihtiyacım var
1. Bakım veren/eş olarak ihtiyaçlarınızla ilgili bilgiye ulaşmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
2. Hastanızın hastalık seyri veya olası sonuçlar hakkında bilgi edinmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
3. Hastanızın bakım verenleri/eşleri için verilen destek hizmetleri hakkında bilgi edinmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
4. Tedavi seçenekleri hakkında bilgi edinmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
5. Hastanızın fiziksel ihtiyaçlarının neler olabileceği hakkında bilgi edinmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
6. Tedavilerin yararları ve yan etkileri ile ilgili bilgi edinmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
7. Hastanız için en iyi tıbbi bakımı sağlamada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
8. İhtiyaç duyulduğunda yerel sağlık bakım hizmetlerine (evde bakım vb.) ulaşmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
9. Hastanızın bakımına sağlık ekibi ile birlikte katılmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5

10. Sağlık ekipleri ile endişelerini paylaşma fırsatı bulmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
11. Hastanızın bakımını verirken sağlık ekiplerinin birbirleri ile iletişimde olduklarını görerek kendinizi güvende hissetmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
12. Hastanızın hizmetlerini organize eden sürekli bir yöneticinin bulunduğundan emin olmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
13. Hastanızın bakımıyla ilgili şikayetlerin uygun biçimde ele alındığından emin olmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
14. Hastanızın yaşamındaki stresi azaltmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
15. Hastanız için yeterli ağrı kontrolünün sağlanmasında yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
16. Hastanızın fiziksel veya ruhsal durumunun kötüleşmesine ilişkin korkularınızı gidermede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
17. Hastane otoparkında park yeri bulmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
18. Hastanızın iş yaşamındaki ya da günlük aktivitelerindeki değişime uyum sağlamada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
19. Hastanıza bakmanın, kendi iş hayatınız veya günlük hayatınız üzerindeki etkisi hakkında yardıma	1	2	3	4	5

ihtiyacınız var mı?					
20. Hastanıza veya size yönelik maddi destekleri ve devlet yardımlarını öğrenmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
21. Bakımını üstlendiğiniz kişiyle iletişim kurabilmede yardıma ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
22. Ailenizle iletişim kurabilmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
23. Ailenizden daha çok destek alabilmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
24. Kanser hastasına bakım veren başka kişilerle konuşabilmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
25. Sosyal ortamlarda ya da işyerinde kanser konusunu ele almada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
26. Kanserın yeniden ortaya çıkmasına ilişkin endişeleri yönetebilmede yardım ihtiyacınız varmı?	1	2	3	4	5
27. Kanserın, hastanızla olan ilişkiniz üzerine etkisi anlamada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
28. Hastanızın yaşadıklarını anlamada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
29. Hastanızın ihtiyaçları ile kendi ihtiyaçlarınızı dengelemede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
30. Hastanızın vücudundaki değişikliklere alışmanızda yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
31. Cinsel yaşamınızdaki sorunlarla başetmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
32. Kendiniz için duygusal destek almada yardım	1	2	3	4	5

ihtiyacınız var mı?					
33. Sevdikleriniz için duygusal destek almada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
34. Ölüm ve ölmek ile ilgili duygularınızla başa çıkmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
35. Hastanızın bakımından uzaklaşarak hayatınızdaki diğer kişilere ilgilenmede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
36. Hastanızın iyileşme sürecinde beklenmedik durumlarla başa çıkmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
37. Yaşamınızdaki belirsizlik durumunda kararlar vermede yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
38. Manevi ihtiyaçlarınızı ortaya koymada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5
39. Hastanızın hastalığını anlamlandırmada yardım ihtiyacınız var mı?	1	2	3	4	5

EK-11**BAKIM VERENİN STRES İNDEKSİ**

Size başkalarının zor bulduğu bir işler listesini okuyacağım. Bunlardan hangilerinin sizin için geçerli olduğunu bana söylemişsiniz? (Örnekler veriniz)

	Evet:1	Hayır:0
<i>*Uykum bölünüyor</i> (Örn:.....yatıyor,kalkıyor ya da gece dolaşiyor)		
<i>*Bu uygun bir iş değil</i> (Örn: Yardım çok zaman alıyor ya da yardım etmek için arabayla uzun bir yol gitmek gerekiyor)		
<i>*İş fiziksel bir zorluk getiriyor</i> (Örn: Hastanın sandalyesine oturtulması, sandalyeden kaldırılması, ya da çaba ve dikkat gerektirmesi gibi)		
<i>*İş, beni sınırlıyor</i> (Örn: Hastaya yardım etmek boş zamanımı sınırlandırıyor ya da arkadaşlarımı ziyaret edemiyorum)		
<i>*Aile yaşamımda değişiklikler oldu</i> (Örn: Bakım veriyorum, düzenim bozuldu, hiçbir mahremiyetim kalmadı...)		
<i>*Kişisel planlarımda değişiklikler oldu</i> (Örn: Bir işi geri çevirmek zorunda kaldım,tatile çıkamadım)		
<i>*Çalışma süremde başka istekler oldu</i> (Örn:Diğer aile bireylerinden gelen istekler...)		
<i>*Duygusal yönden değişiklikler oldu</i> (Örn: Şiddetli münakaşlar ...)		
<i>*Hastanın bazı davranışları can sıkıcı</i> (Örn:İdrar yada gaitasını tutamama,bazı şeyleri hatırlayamama , ya da başkalarını eşyalarını almakla suçlaması)		
<i>*Hastanın önceki halinden çok değiştiğini görmek can sıkıcı bir durum</i> (Örn:Öncekinden farklı birisi..)		
<i>*İşimle ilgili düzenlemeler oldu</i> (Örn:İzin almak zorunda kaldığım için)		
<i>*İş, mali yönden stres getiriyor</i>		
<i>*İş yükü altında tamamen ezildiğimi hissediyorum</i> (.....konusunda kaygılıyım,bakım konusunda endişelerim var)		

EK-12

HASTANE ANKSİYETE DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Bu anket size daha iyi anlamamıza yardımcı olacak. Her maddeyi okuyun ve son birkaç gününüzü göz önünde bulundurarak nasıl hissettiğinizi en iyi ifade eden yanıtın yanındaki kutuyu işaretleyin. Yanıtınız için çok düşünmeyin, aklınıza ilk gelen yanıt en doğrusu olacaktır.

- 1) **Kendimi gergin “patlayacak gibi” hissediyorum.**
 - Çoğu zaman
 - Birçok zaman
 - Zaman zaman, bazen
 - Hiçbir zaman
- 2) **Eskiden zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum.**
 - Aynı eskisi kadar
 - Pek eskisi kadar değil
 - Yalnızca biraz eskisi kadar
 - Neredeyse hiç eskisi kadar değil
- 3) **Sanki kötü bir şey olacakmış gibi bir korkuya kapılıyorum.**
 - Kesinlikle öyle ve oldukça da şiddetli
 - Evet, ama çok da şiddetli değil
 - Biraz, ama beni endişelendiriyor
 - Hayır, hiç de öyle değil
- 4) **Gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum.**
 - Her zaman olduğu kadar
 - Şimdi pek o kadar değil
 - Şimdi kesinlikle o kadar değil
 - Artık hiç değil
- 5) **Aklımdan endişe verici düşünceler geçiyor.**
 - Çoğu zaman
 - Birçok zaman
 - Zaman zaman, ama çok sık değil
 - Yalnızca bazen
- 6) **Kendimi neşeli hissediyorum.**
 - Hiçbir zaman
 - Sık değil
 - Bazen
 - Çoğu zaman
- 7) **Rahat rahat oturabiliyorum ve kendimi gevşek hissediyorum.**
 - Kesinlikle
 - Genellikle
 - Sık değil
 - Hiçbir zaman
- 8) **Kendimi sanki durgunlaşmış gibi hissediyorum.**
 - Hemen hemen her zaman
 - Çok sık

- Bazen
- Hiçbir zaman

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

- Hiçbir zaman
- Bazen
- Oldukça sık
- Çok sık

10) Dış görünüşüme ilgimi kaybettim.

- Kesinlikle
- Gerektiği kadar özen göstermiyorum
- Pek o kadar özen göstermeyebilirim
- Her zamanki kadar özen gösteriyorum

11) Kendimi sanki hep bir şey yapmak zorundaymışım gibi huzursuz hissediyorum.

- Gerçekten de çok fazla
- Oldukça fazla
- Çok fazla değil
- Hiç değil

12) Olacakları zevkle bekliyorum.

- Her zaman olduğu kadar
- Her zamankinden biraz daha az
- Her zamankinden kesinlikle daha az
- Hemen hemen hiç

13) Aniden panik duygusuna kapılıyorum.

- Gerçekten de çok sık
- Oldukça sık
- Çok sık değil
- Hiçbir zaman

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

- Sıklıkla
- Bazen
- Pek sık değil
- Çok seyrek

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Mevlüde	Uyruğu	TC
Soyadı	ERGEN	Tel no	05364560116
Doğum tarihi	10.07.1982	e-posta	mevlude-demir@hotmail.com

Eğitim Bilgileri

	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Lise	Yabancı Dil Ağırlıklı Serik Lisesi	2000
Lisans	Süleyman Demirel Üniversitesi	2004
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi	2017
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	Özel Aspendos Hastanesi	2004-2007
Hemşire	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	2008-2009
Hemşire	Şişli Memorial Hastanesi	2009-2010
Hemşire	Özel Antalya Memorial Hastanesi	2010-Devam Ediyor

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce		

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)

Burslar-Ödüller:

Yayımlar ve Bildiriler: