



T.C.

HALIÇ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KANSER HASTALARI İÇİN DESTEKLEYİCİ BAKIM GEREKSİNİMLERİ ÖLÇEĞİ'NİN
TÜRK TOPLUMUNDA GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİĞİNİN İNCELENMESİ**

AYFER AKSUOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

Doç. Dr. LEMAN ŞENTURAN

İSTANBUL

2015

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Öğrencisi Ayfer AKSUOĞLU tarafından hazırlanan ” *Kanser Hastaları İçin Destekleyici Bakım Gereksimleri Ölçeğinin Türk Toplumunda Geçerlilik ve Güvenilirliğinin İncelenmesi*” konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 03.11.2015

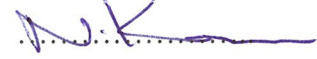
(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

Jüri Üyesi : Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
: Haliç Üniv.(Danışman)



Jüri Üyesi : Prof.Dr.Nevin KANAN
: İst. Üniv.



Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Nesrin İLHAN
: Haliç Üniv.



Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.



Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Ens. Müdürü V.

I.ÖNSÖZ

Tez çalışmamın her aşamasında çok önemli katkısı olan, beni cesaretlendiren, bilgi ve tecrübesini, hoşgörü ve desteğini, sabır ve anlayışını hiç esirgemeyen, tez danışmanım Doç. Dr. Leman Şenturan'a,

Tüm eğitim ve öğretim hayatımda her zaman olduğu gibi bana destek olan, tez çalışmalarım sırasında da maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen sevgili aileme,

Saygılarımı ve teşekkürlerimi sunarım.

Ayfer AKSUOĞLU

II.İÇİNDEKİLER	Sayfa No
I.ÖNSÖZ .	ii
II.İÇİNDEKİLER	iii
III.KISALTMALAR	vi
IV.ŞEKİL,RESİM VE TABLOLARIN LİSTESİ	vii
1.ÖZET	1
2.SUMMARY	2
3.GİRİŞ VE AMAÇ	3
4.GENEL BİLGİLER	5
4.1.Kanserin Tanımı ve Önemi	5
4.2. Kanser Nedenleri	7
4.2.1.Sigara	7
4.2.2.Alkol	7
4.2.3.Beslenme	8
4.2.4.Genetik Özellikler	8
4.2.5.Cinsel Sağlık Ve Doğurganlık	8
4.2.6.Hormonlar	9
4.2.7.Yaş Ve Cinsiyet	9
4.2.8.Viruslar Ve Enfeksiyonlar	9
4.2.9.İmmunolojik Nedenler	9
4.2.10.Fiziksel Nedenler	9
4.3. Kanser Belirtileri	10
4.4.Kanser Tedavisi	11
4.4.1.Cerrahi Tedavi	12

4.4.2.Radyoterapi	12
4.4.3.Kemoterapi	12
4.4.3.1.Kemoterapinin Yan Etkileri	13
4.4.4.Kemik İliği Transplantasyonu	13
4.5.Kanser Hastalarında Bakım Gereksinimleri	14
4.6.Hemşirelik Bakımı	14
4.7.Kanser Hastalarında Destekleyici Bakım Gereksinimleri	15
5.GEREÇ VE YÖNTEM	
5.1.Araştırmanın Tipi	17
5.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	17
5.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	17
5.4.Araştırmanın Değişkenleri	18
5.5.Veri Toplama Araçları	18
5.5.1.Kişisel Bilgi Formu	18
5.5.2.Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Kısa Form (DBGÖ- KF)	18
5.6.Etik Yaklaşım	21
5.7.Verilerin Toplanması	22
5.8.Ölçek Uyarlama Çalışması	23
5.8.1.Dil Eşdeğerliğinin Sağlanması	23
5.8.2.Kapsam Geçerliğinin Sağlanması	24
5.8.3.Ölçeğin Yapı Geçerliği: Faktör Analizi	27
5.8.3.1.Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)	28
5.8.3.2.Doğrulamalı faktör analizi (DFA)	31
5.8.4.Güvenirlilik	34

5.9.Verilerin Değerlendirilmesi:	38
5.10.Araştırmanın Sınırlılıkları	38
6.BULGULAR	39
7.TARTIşMA	55
8.SONUÇ VE ÖNERİLER	58
9.KAYNAKLAR	63
10.EKLER	64
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu	66
Ek 2. Supportive Care Needs Survey Short Form 34(SCNS-SF 34)	67
Ek 3. Ölçek Sahibinden Geçerlik ve Güvenirlik İzni	70
Ek 4. Etik Kurul Onayı	71
Ek 5. Kurum İzni	72
Ek 6. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Kısa Form(DBGÖ-KF)	73
Ek 7. Uzman Görüşler	76
11.ÖZGEÇMİş	77

KISALTMALAR

DBGÖ: Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği

R/P: Ruhsal/Psikolojik

SSB: Sağlık Sistemi Bilgilendirme

FGY: Fiziksel ve Günlük Yaşam

HBD: Hasta Bakım ve Desteği

CB: Cinsel Bakım

IV.ŞEKİL VE TABLOLARIN LİSTESİ ŞEKİLLER LİSTESİ

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.Bileşenlerin Özdeğerine İlişkin Çizgi Grafiği

Şekil 2.DBGÖ-KF'na İlişkin Path Diyagramı ve Faktör Yükleri

TABLolar LİSTESİ

Tablo 5.5.2.1: Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeğinin Alt Boyutları ve Aldığı Puanlar

Tablo 5.5.2.2: DBGÖ'nin Alt Boyutları ve Alınabilecek Puanlar

Tablo 5.8.1. Ölçeğin Geçerlik Analizleri ve Yapılan İstatistik İşlemleri

Tablo 5.8.2.1: Uzmanların değerlendirme sonuçları

Tablo 5.8.2.2: Kapsam (İçerik) Geçerliliği Oranı Hesaplama Tablosu

Tablo 5.8.2.3: Lawshe Minimum İçerik Geçerliliği Oranları

Tablo 5.8.4.1.1: Faktör Yükleri

Tablo 5.8.4.2.1: Doğrulayıcı faktör analizi için uyum indeksleri

Tablo 5.8.5.1. Ölçeklerin Güvenirlik Analizleri ve Yapılan İstatistik İşlemleri

Tablo: 5.8.5.2. Alt Boyutların Cronbach Alfa Değerleri

Tablo 5.8.5.3.: Destekleyici Bakım Ölçeği Madde-Toplam ve Madde Alt Boyut Puan Korelasyonu

Tablo 5.8.5.4.: Test-tekrar-test analizi sonucu

Tablo 6.1: Araştırmaya Katılan Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri

Tablo 6.2.: Hastalarının Hastalıklarına İlişkin Özellikleri

Tablo 6.3.: Hastaların Fizyolojik/Psikolojik Durumu ve Alışkanlıkları

Tablo 6.4: Araştırmaya Katılan Hastaların Tedavi Gördüğü Hastanenin Hizmetlerinden Memnuniyet Derecesi

Tablo6.5: Destekleyici Bakım Ölçeğine verilen Cevapların Frekans Dağılımı

Tablo 6.6.: Destekleyici Bakım Ölçeğinin Alt Boyutları ve Alınabilecek Puanlar

Tablo 6.7.: Hastaların Cinsiyetlerine Göre Destekleyici Bakım Gereksinimi Ölçek Puanlarının Dağılımı

Tablo 6.8: Kanser Hastalarının Yaşlarına Göre Destekleyici Bakım İhtiyaçları Ölçek Puanları

Tablo 6.9: Kanser Hastalarının Medeni Duruma Göre Destekleyici Bakım İhtiyaçları Ölçek Puanları

Tablo 6.10.: Kanser Hastalarının Eğitim Durumuna Göre Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçek Puanları

Tablo 6.11.: Kanser Hastalarının Sosyal Güvencesine Göre Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçek Puanları

Tablo 6.12.: Kanser Hastalarının Yaşadıkları Yere Göre Destekleyici Bakım İhtiyaçları Ölçek Puanları

Tablo 6.13.: Kanser Hastalarının Gelirine Göre Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçek Puanları

Tablo 6.14.: Kanser Hastalarının Hastalığı için Yardımcı olan Kişiyeye Göre Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçek Puanları

Tablo 6.15.: Kanser Hastalarının Kansere Olma Süresine Göre Destekleyici Bakım İhtiyaçları Ölçek Puanları

Tablo 6.16.: Kanser Hastalarının Yaşadığı Kişiyeye Göre Destekleyici Bakım İhtiyaçları Ölçek Puanları

1.ÖZET

Araştırma, Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Kısa Formu (DBGÖ-KF)'nin Türk toplumunda kanser hastaları için geçerlik ve güvenilirliğini incelemek ve kanser hastalarının algıladıkları gereksinimleri belirlemek amacıyla metodolojik ve tanımlayıcı olarak yapıldı.

Çalışmanın örneklemini, Mart 2015- Temmuz 2015 tarihleri arasında bir eğitim araştırma hastanesinin kemoterapi ünitesinde 340 hasta oluşturdu. İki aşamalı olarak yapılan bu çalışmada veriler Kişisel Bilgi Formu ve DBGÖ-KF kullanılarak toplandı. Birinci aşamada (metodolojik aşama) ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik analizi yapıldı. İkinci aşamada (tanımlayıcı) kanser hastalarının gereksinimleri araştırıldı. Veriler bilgisayar ortamında SPSS 20 ve Amos programları kullanılarak, ortalama ve yüzdelik değerler, t testi, Anova testi, ki kare testi ve ölçeğin geçerlik –güvenirlik analizleri yapılarak değerlendirildi. Hastaların %57,9'u kadın ve %42.1'i erkektir. Bu hastalarının RP puan ortalaması (30,46±10,53) ;SSB puan ortalaması (33,94±11,39) ; FGY puan ortalaması (16,56±5,70); HBD puan ortalaması (11,86±4,46), CB puan ortalaması (8,21±4,30) ve genel DBİÖ puan ortalaması (101,03±29,19) olarak belirlendi. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı $\alpha=0.97$ bulundu .

Araştırma sonucunda 31 maddeden oluşan 5 faktörlü DBGÖ'nin uygulandığı örnekleme iyi uyum göstermiş olup, Türk toplumunda geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak kabul edilmiştir. Ölçeğin farklı hasta gruplarında, farklı disiplinler tarafından geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi ve kliniklerde yeni çalışmalarda kullanılıp, hastaların gereksinimlerinin belirlenmesi için çalışmalar yapılması önerildi.

Anahtar Kelime: Kanser, Destekleyici Bakım, Ölçek Geliştirme

2.SUMMARY

EXAMINATING THE VALIDITY AND RELIABILITY OF SUPPORTIVE CARE NEEDS SURVEY SHORT FORM (SCNS-SF) FOR CANCER PATIENTS IN TURKISH SOCIETY

This research was conducted as a methodological and descriptive one to examine the validity and reliability of Supportive Care Needs Survey Short Form (SCNS-SF) for cancer patients in Turkish society and to determine the needs of which cancer patients are aware.

The sample of the study was determined to be based on 340 patients in a chemotherapy unit of any training and research hospital between March and July 2015. Data was collected using personal information form and SCNS-SF. In this research which was conducted as two stages, At first stage (methodological one), validity and reliability analysis of the survey was carried out and at second one, the needs of cancer patients were researched. The data was evaluated to be carried out validity and reliability analysis of average and percentage values, T test, Anova test, chi-square test and the scale thanks to such programmes as SPSS 20 and Amos via computer. %57,9 of the patients were women and %42,1 of them were men. It was determined that average RP score of these patients was (30,46±10,53); average SSB score was (33,94±11,39); average FGY score was (16,56±5,70); average HBD score was (11,86±4,46); average CB score was (8,21±4,30) and general average of SCNS score was (101,03±29,19). Reliability coefficient of the scale was found as $\alpha=0.97$.

As a result of the study, the sample of SCNS with 5 factors composed of 31 items was in good harmony and it was accepted as a valid and reliable scale in Turkish society. It was revealed that validity and reliability of the survey were evaluated on different patient groups by different disciplines and being used on new research in clinics, patients' needs were supported.

Key Word: Cancer, Supportive Care, Survey Development

3.GİRİŞ VE AMAÇ:

Kanser, hücrelerin kontrolsüz büyümesi ve anormal bir şekilde yayılımı ile karakterize olan, insanı biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutları ile tehdit eden önemli bir hastalıktır. Giderek yaygınlaşan bir sağlık sorunu olan kanser, hastanın tüm yaşam alanlarında farklı olumsuzluklar yaşatmaktadır (Çakmak,2012; Karakaş ,2014; Yıldırım ve ark., 2013). Kanser tedavisi bazen bu olumsuz etkileri ortadan kaldırmaya/azaltmaya yetmeyebilir. Çünkü kanser tedavisi bazen uzun, yıpratıcı bir süreç şeklindedir. Bu nedenle anahtar rol tedavi kadar bakım uygulamalarıdır. Etkili yüksek kaliteli kanser bakımı sadece anti-kanser tedavinin uygulanmasıyla sınırlandırılmaz. Tedavinin etkin bir bakımla birlikte sürdürülmesi de önemlidir(Yıldırım ve ark.,2013).

Hemşirelik bir yardım mesleğidir ve temel rolü bakımdır. Hemşirelik bakımı, bedensel, akılsal, ruhsal ve sosyokültürel yollarla iki kişinin karşılıklı etkileşimi ile bilimsel, etik, estetik, profesyonel olarak bireyselleşmiş bir kişilerarası süreç olarak tanımlanmıştır (Atar,2012). Modern hemşirelik bakımı yalnızca fiziksel bakımla sınırlı olmayıp bireyi tüm boyutlarıyla ele alan holistik bakımı öngörür. Kanser hastaları içinse bakım, daha özenli yaklaşımı, bireyselleşmiş bakımı ve destekleyici bakımı ifade etmektedir. Destekleyici bakım ise hastanın bakım gereksinimlerinin hasta merkezli yaklaşımla belirlenmesi ve etkin biçimde karşılanması olarak görülebilir. Literatürde hasta-merkezli bakım, kanser gibi kronik durumlardan etkilenen kişilerin kaliteli bakımı için kriter olarak kabul edilmektedir. Gereksinimleri belirlemek hastanın distresini, kötü yaşam kalitesini, bakım memnuniyetsizliğini azaltacak, sağlık hizmeti kullanımının ve maliyetinin artmasını önleyebilecektir. Hastayı merkeze alarak, bireylerin holistik bakış açısıyla destekleyici bakım gereksinimlerinin tanılanması ve karşılanması etkin bir bakım almasını sağlar (Uchida,2011; Sabuncu ve ark., 2011; Yıldırım ve ark.,2013).

Destekleyici bakım, onkolojide geleneksel olarak ilerlemiş hastalığı olanlara verilen bakımı tanımlamak için kullanılırken, günümüzde tüm kanser hastaları için hastalığın herhangi bir aşamasında uygulanabilirliği olarak kabul edilmektedir. Kanser tanısından önce, tanı ve tedavi boyunca, iyileşme veya palyasyon, terminal dönem veya yas sürecinde hastanın ve ailesinin baş etmesine yardım eden bakım, destekleyici

bakımdır. Tedavinin yararlarını en üst düzeye çıkarmak ve hastalığın etkileriyle mümkün olduğu kadar kaliteli yaşamak için hastaya yardım eden aktiviteleri ve sağlık hizmetlerini içerir (Yıldırım ve ark.,2013).

Dünya’da olduğu gibi ülkemizde de en sık görülen kanser, hızla yaygınlaşan bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Uluslararası kanser politikası çerçevesinde önemli bir kavram olmaya devam eden kanser hastalarının gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik ölçeklere ulusal literatürde rastlanılmamaktadır. Var olan çalışmalarda kullanılan ölçekler ise ya belli kanser türlerine yönelik olarak hazırlanmıştır ya da kapsamlı bir geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmamıştır. Kanser hastasının bakımında destekleyici bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve yönetilmesi hemşirelik hizmetlerinin sorumluluğundadır (Işık, 2014; Yıldırım ve ark.,2013). Bu nedenle yapılacak ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmaları alandaki büyük eksikliğin giderilmesine yardım edecek aynı zamanda kanser hastalarında destekleyici bakım gereksinimlerinin belirlenerek bakımın etkisini arttırmada anahtar rol oynayacaktır.

Bu doğrultuda çalışmanın amacı “Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği” ni Türkçeye uyarlayarak, kanser hastalarının algıladıkları gereksinimleri belirlemek ve geliştirilecek bakım planlarına veri tabanı oluşturmaktır.

Araştırma Hipotezleri:

Hipotez 1: DBGÖ-KF, Türk toplumundaki kanser tanısı konulmuş hastalar için geçerli bir araçtır.

Hipotez 2: DBGÖ-KF, Türk toplumundaki kanser tanısı konulmuş hastalar için geçerli olmayan bir araçtır.

Hipotez 3: DBGÖ-KF, Türk toplumundaki kanser tanısı konulmuş hastalar için güvenilir bir araçtır.

Hipotez 4: DBGÖ-KF, Türk toplumundaki kanser tanısı konulmuş hastalar için güvenilir olmayan bir araçtır.

4.GENEL BİLGİLER:

4.1.Kanserin Tanımı ve Önemi:

Kanser, fiziksel ya da biyolojik etkenlere maruz kalan normal hücre DNA'sının, değişime uğraması sonucu ortaya çıkan genetik bir hastalıktır (Mumcu,2014).Başka bir tanıma göre ise kanser, kontrol edilemeyen hücre bölünmesi ve yayılımı ile, insanı biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutları ile tehdit eden bir hastalıktır (Şıra, 2007).

Kanser sıklığı, dünya genelindeki hemen her ülkede yıllık %1-2 oranında bir artış göstermektedir. Bu artış çok az sayıdaki gelişmiş ülkede, kontrol altına alınabilmiş ve hatta negatif bir eğilim bile görülmeye başlanmıştır (Taşkın,2013).

DSÖ verilerine göre 2020 yılında her yıl yeni kanser tanısı konan hasta sayısının 17 milyona, 2030 yılında da 24 milyona çıkacağı, 17 milyon insanın ise aynı yıl kanser nedeniyle yaşamını yitireceği ve 2030 yılında 75 milyon insanın kanserle yaşıyor olacağı tahmin edilmektedir(Mumcu,2014).

Genel kanser insidansına bakıldığında ise erkeklerde (her 100.000'de 205) kadınlara oranla kanser görülme sıklığının (her 100.000 de 165) %25 daha yüksek olduğu görülmüştür. Dünyanın farklı bölgelerinde kanser insidansı erkeklerde beş kata kadar farklılık göstermektedir. Bu sayı Batı Afrika'da her 100.000 de 79 iken, Avusturalya/Yeni Zellanda da 365'tir. Kadınlarda ise kanser insidansı Güney Orta Asya'da her 100.000 de 103 iken, Kuzey Amerika'da 295'tir(Yazgan,2014).

Amerikan Kanser Topluluğu'nun (American Cancer Society)(ACS) 2003 verilerine göre en sık görülen kanser türlerinden erkeklerde ilk sırada %33 oranıyla prostat kanseri yer almaktadır ve bunu sırasıyla akciğer, kolorektal ve mesane kanserleri izlemektedir. Kadınlarda ise, en sık görülen kanser türlerinden ilk sırada %32 oranıyla meme kanseri yer almaktadır, bunu da sırasıyla akciğer, kolorektal ve uterus kanserleri izlemektedir. Aynı yıl verilerine göre, her iki cinste de en fazla mortalite nedeni erkeklerde %31, kadınlarda %25 oranıyla akciğer kanseri olarak bildirilmektedir. Kanser epidemiyolojisinde, kanser tiplerinin yaş, cinsiyet, etnik grup, ekonomik,

coğrafik, ırk özelliklerine göre dağılımı ve sağ kalım farklılıkları gösterdiği saptanmıştır (Taşkın,2013).

Ülkemizdeki kanser verileri ise uzun yıllar yeterli kalite ve doğrulukta değildi. Ancak son yıllarda kayıtların daha iyi tutulması sonucunda; ülkemiz son yıllarda pek çok uluslararası kurumca da kabul edilen, güvenli kanser istatistiklerine ulaşabilmiştir. Ülke genelinde, yıllar içerisinde kanser sıklığında bir artış söz konusudur. Özellikle, son yıllardaki verilerimiz değerlendirildiğinde ülkemizde kanserin tüm dünyadakine benzer oranlarda arttığı görülmektedir. Dolayısıyla kanser, dünyada olduğu gibi ülkemizde de hızla yaygınlaşan bir sağlık sorunudur (Taşkın, 2013;Işık,2014).

Sağlık Bakanlığı Kansere Savaş Daire Başkanlığı (2009) verilerine göre Türkiye’de erkeklerde kanser insidansı (1/100.000); akciğer-trakea-bronş kanserleri 69.2, prostat kanseri 37.6, mesane kanseri 21.7, kolorektal kanserler 20.8, mide kanseri 18.0, kadınlarda; meme kanseri 40.7, tiroit kanseri 16.2, kolorektal kanserler 13.2, uterus kanseri 8.6 ve akciğer-trakea-bronş kanserleri 8.2’dir (Mumcu,2014).

2011 yılı Türkiye kanser istatistikleri verilerine göre ise; kadınlarda meme kanseri %24.2, tiroit kanseri %11, kolorektal kanser %7.4, uterus korpusu %5.6, mide kanseri %4.5, akciğer-trakea- bronş kanserleri %4.3, over % 3.9, non-hodgin lenfoma % 2.7, uterus %2.5, beyin ve sisir sistemleri kanseri ise %2.2 olarak verilmiştir. Erkeklerde ise prostat kanseri %19.7, akciğer-trakea- bronş kanserleri %19.1, mesane kanseri %9.3, kolorektal %8.7, mide kanseri %6.9, pankreas %2.4, non-hodgin %1.9, böbrek %1.7 ve karaciğer kanseri %1.4 olarak belirtilmiştir (<http://kanser.gov>).

DSÖ kanser hakkında 10 gerçeğe dikkat çekmektedir :

1. Vücudu etkileyebilecek 100’den fazla kanser tipi vardır.
2. 2005’te 7.6 milyon insan kanserden ölmüştür, bu da o yıl dünya genelindeki 58 milyon ölümün %13’ünü oluşturmaktadır.
3. Kansere bağlı ölümlerin %70’den fazlası, düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleşmiştir.
4. Sıklık sırasına göre dünya genelinde erkek ölümlerine yol açan beş kanser tipi; akciğer, mide, karaciğer, kolorektal ve özefagus kanserleri olmaktadır.

5. Sıklık sırasına göre dünya genelinde kadın ölümlerine yol açan beş kanser tipi ise; meme, akciğer, mide, kolorektal ve rahim ağzı kanserleridir.
6. Tütün kullanımı dünyada tek başına önlenabilir en önemli kanser nedenidir.
7. Dünya genelinde kanserlerin beşte biri karaciğer kanserine sebep olan hepatit B virüsü (HBV) ve serviks kanserine sebep olan human papilloma virüsü (HPV) gibi etkenlerle gelişen kronik enfeksiyonlara bağlıdır.
8. Kanserlerin üçte biri erken yakalanabilir ve etkin tedavi edilirse şifa ile sonuçlanabilir.
9. Ağrıdan yakınan kanser hastalarına ağrı kontrolünde ve palyatif bakımda geçerli bilgiler ışığında doğru uygulamalar yapılabilirse yardımcı olunabilir.
10. Tütün kullanılmaz, sağlıklı beslenilir, spor yapılır ve kansere sebep olabilecek enfeksiyonların üstesinden gelinebilirse kanser %40 oranında önlenabilir (Mumcu,2014).

4.2. KANSER NEDENLERİ

4.2.1.Sigara

Kanserden ölümlerin %30'undan sigara içme tek başına sorumludur (Taşkın,2013). Sigara içimi 13 farklı kansere neden olmaktadır. Bu kanserler akciğer, ağız boşluğu, geniz ve sinüsler, yutak, gırtlak, yemek borusu, mide, pankreas, karaciğer, idrar torbası, böbrek, serviks uteri ve myeloid lösemidir. Bugünkü sigara içme oranları devam ederse 2000-2024 döneminde dünya genelinde tütünden kaynaklanan yaklaşık 150 milyon ölüm beklenmektedir. Yüksek gelirli ülkelerdeki ölümlerin %18'inden, dünyadaki akciğer kanseri nedeniyle olan ölümlerin %71'inden sigara sorumludur (Mumcu,2014). Sigarayı bırakmak, kanserli hastalarda hayatta kalma süresini uzatabilir ve akciğer kanseri nüks riskini azaltabilir (<http://www.tuberktoraks.org>.)

4.2.2.Alkol

Alkol içimi insanlarda bilinen en önemli kanser sebeplerinden biridir ve tek başına kanserin neden olduğu ölümlerin %5'inden sorumludur. Ayrıca çok miktarda ve uzun süreli alkol kullanımı ağız, trakea ve özefagus kanseri riskini arttırmaktadır.

Genellikle alkol ve sigaranın birlikte sık olarak kullanılmasından doğan risk ise her birinin ayrı ayrı kullanımı ile ortaya çıkan riskin çarpımları kadar yükselmektedir(Mumcu,2014; Taşkın,2013; Karabaş,2013).

4.2.3.Beslenme

Beslenme, insanın büyüme, gelişme, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması için gerekli olan öğeleri alıp vücudunda kullanmasıdır. Beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler, sağlıksız beslenme, hatalı diyetler ve kimi besin maddeleri kanser oluşumuna neden olurken, bilinçli ve sağlıklı beslenme ise kanserden korumaktadır. Diyet ile kanser arasında da önemli ilişki vardır. Özellikle diyetteki yağın, kolon, prostat ve meme kanserlerinin gelişiminde rol oynadığı belirtilmektedir. Sindirim sistemi kanserleri de belirli beslenme alışkanlıkları ile ilişkilidir.

Besinlerin ızgara, kızılama, turşu yapımı gibi işlemler sırasında hazırlanmasına bağlı oluşan nitroze bikarbonatın da kanser oluşumunda etkili olduğu bildirilmektedir (Baysal,1995;Mumcu,2014;Taşkın,2013,Karabaş, 2013).

4.2.4.Genetik Özellikler

Kanser genetik bir hastalıktır. İnsanda genetik ağırlıklı kanserlere örnek olarak; retinoblastom, kolon poliposisi, Gardner sendromu, feokromasitoma, nodüler tiroid kanseri sayılabilir. Genel olarak genetik bazı faktörlerin zemininde çevresel karsinojenlerin rolü olduğu ileri sürülmektedir (Karabacak, 2004; Çakmak,2012; Taşkın,2013).

4.2.5.Cinsel Sağlık ve Doğurganlık

Serviks kanseri riski evli kadınlarda, erken evlenenlerde, birden fazla erkekle ilişkisi olanlarda, sık ve erken cinsel ilişkisi olanlarda artmaktadır ve tüm kadın kanserlerinin %6'sını oluşturmaktadır. Meme kanseri riski; geç evlenmiş, geç doğum yapmış veya hiç doğum yapmamış kadınlarda daha fazladır. Erken menarş, geç menarş ve ovulasyonsuz menstürel dönemin sıklığı meme kanseri riskini arttırmaktadır (Karabacak, 2004; Taşkın, 2013;Marangoz,2014).

4.2.6.Hormonlar

Yapılan çalışmalar hormonal denge bozuklukları ile tümör oluşumu ve büyümesi arasında ilişki olduğunu göstermiştir. Oral kontraseptif kullanımı over, endometriyal ve kolorektal kanserlere karşı koruyucu bir etkiyle ilişkilidir. Ancak oral kontraseptif kullanımı meme kanseri, servikal kanser ve karaciğer kanseri riski artışıyla da ilişkilidir. Oral kontraseptif kullanımı sırasında meme kanseri ve servikal kanser riskinde ortalama bir artış görülmektedir. Menopoz sırasında da hormon replasman tedavisi ile meme kanseri riski artışı ilişkilidir (Taşkın,2013;Mumcu,2014).

4.2.7.Yaş ve Cinsiyet

Kanser türlerinin bir kısmı belli yaş ve cinsiyete özgü olabilmektedir. Örneğin prostat kanseri ileri yaşlarda görülür. Kanserden kaynaklanan ölümlerin %67 si 65 yaştan sonra görülür. Ayrıca bazı kanser türleri cinsiyete özgü olabilmektedir ya da görülme sıklığı açısından cinsler arasında da farklılık göstermektedir. Örneğin, meme kanseri daha çok kadınlarda görülürken prostat kanseri sadece erkeklerde görülmektedir (Berrino et al., Çakmak,2012; Hearne et al.,2013;).

4.2.8.Viruslar ve Enfeksiyonlar

Dünya genelinde kanserlerin %15-20'si enfeksiyon yapıcı ajanlara bağlanabilir. Örneğin, Helicobacter pylori ile mide kanseri, Epstein- Barr virüsü ile Burkitt lenfoması, Hepatit B virüsü ile hepatosellüler karsinom ve insan papilloma virüsü (HPV) 16 ve 18 ile servikal kanser ilişkilidir (Mumcu,2014; Taşkın,2013).

4.2.9.İmmunolojik Nedenler

İmmun sistem yetersizliği ile kanser arasında bir ilişki olduğu bilinmektedir. Otoimmün kökenli hastalıklarda kanser görülme sıklığı ile yaşlılık dönemi gibi immün sistemin zayıf olduğu dönemlerde de kanser sıklığının artması buna örnek olarak gösterilebilir (Turan,2006; Taşkın, 2013).

4.2.10.Fiziksel Nedenler

Fiziksel nedenlerin birer kanser nedeni olduğu günümüz literatüründe yaygın olarak yer almaktadır.

Bu grup içinde iyonize radyasyon; X ışınları (röntgen), noniyonize radyasyon (solar), güneşteki ultraviyole (mor-ötesi ışınlar), radyoaktif etkenler (Alpha, beta, gama ışınları), kronik irritasyon veya inflamasyon, çevresel faktörler ile sigara kullanımı örnek olarak gösterilebilir (Güran, 2005; Taşkın, 2013). Bu faktörler kendi içinden farklı başlıklarla ele alınabilir:

- a. İyonize Radyasyon: İyonize radyasyona kaza ile veya sağıaltım sırasında maruz kalmak kanser riskini arttırır. Başta lösemiler ve epitelyal kanserler olmak üzere iyonize radyasyonun çeşitli kanserlere yol açtığını göstermektedir.
- b. Ultraviyole Işınları: Deri kanserlerinin büyük bir kısmı aşırı ultraviyole ışınlarına maruz kalma sonucu gelişmektedir.
- c. Çevresel Faktörler: Çeşitli alışkanlıklar ve çevresel ajanlar da kanser riskini arttırmaktadır. Hava kirliliğinin tek başına veya sigara içilmesi ile birlikte akciğer kanserlerinin yaklaşık %10'nda rol oynadığı bilinmektedir (Taşkın,2013).

4.3. KANSER BELİRTİLERİ

Vücutun herhangi bir yerinde şişlik: Vücutun herhangi bir bölgesinde ortaya çıkan şişlikler kişileri uyarmalıdır. Bunlar memede şişlik, boyunda, koltuk altında, kasıklarda, bezelerde şişlik, karında ele gelen şişliklerdir.

İyileşmeyen veya iyileşmesi geciken yara: Özellikle deride, dudakta, ağız ve makat bölgesinde olmak üzere vücutun herhangi bir bölgesinde iyileşmeyen yaralar kanser yönünden kişiyi uyaran belirtilerdir.

Ben ve siğillerdeki değişiklikler: İnsanlarda çok yaygın olarak rastlanan ben ve siğillerin çoğu zararsızdır. Ancak bunlarda ortaya çıkabilecek olan hızlı büyüme, renk değişiklikleri, üzerinde yaraların açılması gibi değişikliklerde mutlaka hekime danışılmalıdır.

Olağan dışı kanama: Değişik bölgelerde olan kanamalar kanser açısından uyarıcıdır. Uzun yıllar boyunca sigara içen bir bireyin balgamında kan görülmesi, başka bir nedene bağlı olabileceği gibi akciğer kanserine de bağlı olabilmektedir. Kalın barsak kanserlerinde en erken ve basta gelen belirtilerden birisi dışkıda kan olmasıdır.

Uzun süre önce adetten kesilmiş olan bir kadında kanamaların başlaması da kanser açısından uyarıcı bir belirti olabilmektedir.

Yutma güçlüğü: Yemek borusu kanserlerinde sık rastlanan bir belirtidir.

Sürekli öksürük ve ses kısıklığı: Ses kısıklığı larinks kanserinin erken belirtisi olabilmektedir. Özellikle uzun süreden beri sigara içen bireylerde daha da uyarıcıdır.

İdrar ve dışkılama alışkanlıklarında değişiklik: Kalın barsak kanserinde önemli belirtiler bazen konstipasyon, bazen diyare, bazen de hem konstipasyon hem diyaredir. Birlikte ağrı ve kanama varlığı da kalın barsak kanserini düşündürür. İdrar yolları kanserinde ise idrar yapma güçlükleri ortaya çıkabilmektedir(Mumcu,2014).

4.4.KANSER TEDAVİSİ

Kanser, halk arasında çoğu zaman tedavisi olmayan bir hastalık olarak bilinmektedir. Ancak hastalığın çaresi olmayan bir hastalık olarak görülmesi tanıda gecikmelere yol açmakta, bu da tedaviyi güçleştirmektedir. Kanser hastalarında hastalık ve tedavilere bağlı olarak bireylerin normal fonksiyonları etkilenmektedir. Hastalığın tedavisinde esas rolü vücudun bağışıklık sistemi üstlenmektedir. Bunun dışında kanser tedavisinde iki önemli amaç vardır. Bunlardan birincisi; kanser semptomlarının tümüyle yok edilmesi, tam başarılı tedavi ile hastanın beklenen yaşam süresini kansere ilişkin semptomlardan kurtulmuş olarak sürdürmesi, ikincisi ise; semptomların azaltılması, yaşam süresinin uzatılması ve daha kaliteli bir yaşam için semptomatik veya palyatif tedavilerdir (Mumcu,2014; Aksu,2014; Çakmak,2012).

Genel bilindik kanser tedavileri 4 çeşit yolla yapılır (Turan,2006; Aksu,2014):

Cerrahi: Kanserli dokuyu ve çevresindeki invazyon riski taşıyan bir miktar sağlıklı dokunun alınıp çıkartılmasıdır. Ancak bazı durumlarda kanserli dokuyu cerrahi müdahale ile çıkartmak imkânsız olabilir. Bu durumda radyoterapi veya kemoterapi uygulanır.

Radyoterapi (ışın) tedavisi: Uygun dozda ışın uygulayarak kanser hücrelerinin öldürülmesidir. **Kemoterapi**: Kanser hücrelerini öldürmek için birtakım ilaçların kullanılmasıdır.

Kemik İliği Transplantasyonu: Kemik iliğinin nakledilmesidir.

4.4.1.Cerrahi Tedavi

Cerrahi kanser tedavisinde ana prensip, kitlesel formasyondaki kanserli dokunun cerrahi yöntemlerle çıkartılıp, kanserli bölgenin temizlenmesidir. Değişik amaçlarla kullanılan cerrahi yöntemler vardır. Bunlar; tanısal cerrahi, önleyici cerrahi, küratif (radikal cerrahi) ve palyatif cerrahidir (Aksu, 2014; Çakmak, 2012).

Tanısal cerrahide, kanserin kesin tanısı için kanserli dokudan örnek alınır. Kanserlin cinsi ve yaygınlığına göre hastalığın bulunduğu bölgeden sadece biyopsi alınır ya da kanserli dokunun tümü çıkarılır (Çakmak, 2012).

Önleyici cerrahi, “ kanser öncesi lezyonlar” olarakta bilinen ve kendisi kanser olmadığı halde mutlaka kansere dönüşebilecek dokuların çıkarılmasıdır (Mumcu, 2014; Çakmak, 2012).

Küratif cerrahi, kanserli dokunun ve yayılma olasılığının yüksek olduğu komşu bölgelerin çıkarılmasıdır(Çakmak,2012).

Palyatif cerrahi, ilerlemiş kanser vakalarında hastalığın acil sorun yaratan bazı bulgularını düzeltmek, önlemek ve yaşamı uzatmak amacı ile yapılır (Çakmak, 2012).

Cerrahi tedavi sırasında komplikasyon ve enfeksiyon riski olabilir (Aksoy,2012).

4.4.2.Radyoterapi

Radyoterapide iyonize radyasyonun hücre bölünmesi üzerindeki etkisi kullanılır. Amaç çevresindeki normal dokuya kalıcı zarar vermeden tümöre en yüksek doz radyasyonu verebilmektir (Taşkın, 2013).

Radyoterapinin iyileştirici etkisinin yanı sıra bazı yan etkileri de söz konusudur. Radyoterapi sırasında hastalarda enfeksiyona yatkınlık, iştah azalması gibi durumlar gelişebilir (Kaymakçı,2001).

4.4.3.Kemoterapi

Kemoterapinin bulunması, 1940’lı yıllarda sitotoksik bir ajan olan Nitrogen Mustard’ın etkilerinin farkedilmesiyle başlar. İlk olarak, Dr. Alexander mustard gazına

maruz kalan askerlerde lökopeni saptanması bilgisinden yola çıkarak, nitrogen mustard ile lenfomalı hastalarda başarılı sonuçlar elde etmiştir (Yazgan, 2014).

Kemoterapide kullanılan ilaçlar kanserli hücrelerin çoğalmalarını durdurmakta ve yok etmektedir. Kemoterapi; kanser hücrelerinin büyüme hızı ve duyarlılığı ile normal hücrelerin arasındaki farktan yararlanmaya çalışır. Bu amaçlarla kullanılan ilaçlar içinde çeşitli kimyasal maddeler, alkaloidler, antibiyotikler ve bazı hormonlar vardır (Taşkın,2013).

4.4.3.1.Kemoterapinin Yan Etkileri

Kanser hastalarının izlenmesi ve tedavisi süresince gerek hastalığın kendisi, gerekse uygulanan tedaviler ve kullanılan çeşitli ilaçlar, başta gastrointestinal sistem olmak üzere, çeşitli yan etkilere ve değişik sorunların yaşanmasına yol açar. Bu nedenle, hem yan etkileri iyi tanımak, hem de tedavilerini iyi bilmek, başarı şansını arttırmaktadır (Şıra, 2007).

Kemoterapide genel yan etkileri ; kemik iliği baskılanması, saç dökülmesi, bulantı ve kusma, iştah azalması ve beslenme bozukluğu, yorgunluk, dispne, ağrı, konstipasyon, diyare, anksiyete ve cinsel yaşamda değişikliktir (Şıra, 2007; Yazgan,2014).

Nefrotoksitite, kardiyomiyopati, hemorajik sistit, periferik nöropati, ototoksitite, akciğer fibrozisi, mukozit, karaciğer fonksiyon bozukluğu, anjina pektoris, ileus, hiperpigmentasyon, hipersensitivite, enjeksiyon yerinde ağrı ise spesifik yan etkileri oluşturmaktadır (Şıra,2007) .

4.4.4.Kemik İliği Transplantasyonu

Kemik iliği transplantasyonu, yüksek dozda kemoterapi ya da radyoterapiye yanıt veren kanserlerde yapılır. Bu yüksek dozlar kanser hücrelerini öldürdükleri gibi kemik iliğine de toksiktir. Kemik iliği transplantasyonu kemik iliğini hasar görmekten kurtaran bir yöntem olduğundan, yüksek doz kemoterapi ve radyoterapinin de verilmesine olanak sağlar (Çakmak, 2012).

Kemik iliği transplantasyonu; KML, tekrarlayan Hodgkin ve Non-Hodking lenfoma ve akut lösemili hastaların yaşam sürelerini uzatmaktadır (Taşkın,2013).

Özellikle transplantasyon sonrası iyileşme döneminde komplikasyonların önlenmesinde hemşireye önemli sorumluluklar yükleyen bir tedavi metodudur. Bu anlamda sosyal izolasyon önemlidir (Turan,2006).

4.5.KANSER HASTALARINDA BAKIM GEREKSİNİMLERİ

Günümüzde artık hastalar artan bir şekilde kendi sağlık bakımına katılmak ve karar verme sürecinde kendi durumlarının ne olduğunu öğrenmek, tanılarını anlamak gereksinimini duymaktadırlar. Buna yönelik kanser hastalarında gereksinimler:

- Kemoterapi ve etkilerine ilişkin bilgiyi hasta ve ailesinin istediği düzeyde verme, soru sormada cesaretlendirme, sorularını cevaplandırma gereksinimi,
- Yanlış bilgi ve anlamaları düzeltmeye yönelik tekrarlara yer verme, var olan bilgiyi destekleme gereksinimi,
- Hastaların sitostatik tedavisini ve önemini kavramada zaman tanıma gereksinimi,
- Kemoterapötiklerin yan etkileri ve toksisitelerini önceden fark etmede yeterli bilgiye sahip olma gereksinimi
- Hastanın ve hasta yakınının, hastanede ya da evde bakımında tedaviyi cesaretlendirme gereksinimi
- Hastanın tedavi ve bakım süresince mümkün olduğunca normal yaşamını sürdürme gereksinimi
- Sağlık bakımında kaliteli hizmet gereksinimi (Turan,2006).

4.6.HEMŞİRELİK BAKIMI

Kanser tanısının konulmasından itibaren bireyin yaşam dengelerini psikolojik, sosyal, ekonomik alanlarda bozan yıpratıcı bir süreç başlamış olmaktadır. Bu durum hasta birey için günlük yaşamda kullanılan uyum mekanizmalarının sarsılması ya da yeterince kullanılamaması, geleceğe yönelik beklentilerin, planların bozulması, sahip olunan gücün yitirilmesi anlamına gelebilmektedir. Kanser tanısı konulan hastalarda stres yaratan sorunlar dört başlık altında toplanabilmektedir:

- Tıbbi tedavi ile ilgili sorunlar,
- Fiziksel hastalık ile ilgili sorunlar,
- Yaşamın anlamını sorgulama ile ilgili sorunlar,
- Sosyal izolasyonla ilgili sorunlardır (Karakoç,2008).

Modern kanser tedavisinde; semptom tedavisi ve rehabilitasyonu için kanser hastalarına yeterli ve nitelikli bakımın götürülmesinde; tedaviye multidisipliner bir yaklaşımla, hekimler, hemşireler ve sağlık bakımı ekibinin tüm üyeleri arasındaki koordineli bir çalışmayla , etkili bir iletişim ve işbirliği ile başarı mümkündür (Erdoğan,2011; Turan,2006).

Bu ekibin önemli bir ögesi olan hemşirelerden klinik ve psikososyal becerilerini geliştirmeleri, bilgilerini sürekli güncelleştirmeleri, bu alanda yapılan araştırma bulgularından yararlanmaları ve hemşirelik bakımını sürekli değerlendirmeleri istenmektedir (Turan,2006).

4.7.KANSER HASTALARINDA DESTEKLEYİCİ BAKIM GEREKSİNİMLERİ

Destekleyici bakım gereksinimleri, tedavinin yararlarını en üst düzeye çıkarmak ve hastalığın etkileriyle mümkün olduğu kadar kaliteli yaşamak için hastaya yardım eden aktiviteler ve sağlık hizmetleridir(Yıldırım ve ark.,2013).

Destekleyici bakım gereksinimlerinin belirlenmesinin kanser hastalarının bakımı için önemli olması, bu gereksinimlerin belirlenmesi için uygun araçların seçilmesi ve kullanılması yaklaşımını ortaya çıkarmaktadır.

Karşılanmamış destekleyici bakım gereksinimleri, kanser hastalarının fiziksel ve psikososyal ihtiyaçları hakkında önemli bilgi sağlar ve böylece semptom kontrolü ve özel rehabilitasyon durumları gibi karşılanmamış gereksinimler için klinik bakımı hedefleyerek, tıbbi bakımı en iyi şekilde getirebilir. Destekleyici bakım gereksinimleri, farklı kültürlerde, farklı zamanlarda ve farklı kanser gruplarında çeşitli çalışmalarda araştırılmıştır(Li,2013).

Bu amaçla farklı araç ve ölçekler geliştirilmiş ve birçok araştırmada yer almıştır. Aşağıda bir kısmı verilen bu ölçeklerin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılarak kullanılmıştır.

Fonksiyonel Yaşam Ölçeği (Kanser): Schipper ve ark.(1984) tarafından kanserli bireylerin fonksiyonel durumunu ve yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Türkçe'ye geçerlik ve güvenilirliği 2006'da Bektaş ve Akdemir tarafından çalışılmıştır.

Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği: Edmonton ve ark.(1996) tarafından kanserli hastaların bakım yönetimini iyileştirmek amacı ile geliştirilmiştir. Türkçe'ye geçerlik güvenilirlik çalışması Sadırlı ve Ünsar tarafından 2008 yılında yapılmıştır.

Palyatif performans skalası : Anderson ve ark. (1996) tarafından geliştirilmiştir ve palyatif bakım hastaların potansiyel bakım ihtiyaçlarını tanımlamak amacıyla kullanılmaktadır (Uysal,2015).

Yaşam Kalitesi Ölçeği/KANSER HASTASI (Quality of Life/CANCER PATIENT): Amerika Birleşik Devletleri'nde Ferrell ve arkadaşları (1995) tarafından, kanser hastalarında (sağkalım) yaşam kalitesini belirlemek amacı ile geliştirilmiştir. Türkçe'ye geçerlik ve güvenilirlik çalışması Reis ve ark.(2006) tarafından yapılmıştır (Reis ve ark.2006).

5.GEREÇ VE YÖNTEM

5.1.Araştırmanın Tipi: Araştırma; metodolojik ve tanımlayıcı bir çalışmadır.

5.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Araştırma; Samsun 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kemoterapi Ünitesinde Eylül 2014- Temmuz 2015 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

5.3.Araştırmanın Evreni ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini Samsun 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde tedavi gören tüm kanser hastaları oluşturdu. Örnekleme ise Samsun 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kemoterapi Ünitesinde Mart 2015- Temmuz 2015 tarihleri arasında tedavi gören ve örneklem kriterlerini karşılayan 340 hasta oluşturdu.

Çalışmanın metodolojik aşamasında örneklem grubunun belirlenmesi:

Ölçek uyarlaması yapılırken gerekli olan örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında farklı yaklaşımlar kullanılmaktadır. Bu yaklaşımlardan biri ölçeğin madde sayısı göz önüne alınarak madde sayısının 5-10 katı arasında hasta alınmasıdır (Polit, 1999; Arlı, 2013; Erdoğan, 2014; Şencan, 2005; Erefe,2002; Gözüm ve Aksayan,2002). Bu doğrultuda araştırmanın metodolojik aşamasının örneklem grubu, kullanılacak ölçeğin madde sayısı esas alınarak 340 (34×10) hasta olarak belirlendi.

Çalışmanın tanımlayıcı aşamasında örneklem grubunun belirlenmesi:

Örnekleme grubunun özelliklerinden dolayı tanımlayıcı aşamada da farklı bir örneklem grubu belirlenmesine gidilmeden aynı örneklem grubu ile çalışma tamamlandı.

Örnekleme dahil edilme kriterleri;

- 18 yaş üstü olma
- Kanser hastası olma
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma
- Konuşma ve duyu kaybına sahip olmama
- Psikiyatrik bir tanı almamış olma

5.4.Araştırmanın Değişkenleri:

Bağımlı değişken: Hastaların Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Kısa Form'undan aldıkları puan ortalaması

Bağımsız değişken: Kemoterapi uygulanan hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yaşadığı yer yardımcı olan kişi, gelir düzeyi, kanser olma süresi , yaşadığı kişi

5.5.Veri Toplama Araçları: Veri toplama aracı olarak, kişisel bilgi formu ve Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Kısa Formu kullanıldı.

5.5.1.Kişisel Bilgi Formu (EK 1): Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi demografik özellikleri ile hastalıkla ilgili özelliklerinin (uyku bozukluğu, yorgunluk, iştahsızlık ... vb) yer aldığı 29 maddelik formdur.

5.5.2. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Kısa Form (DBGÖ- KF) (EK 2): Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Kısa Formu (DBGÖ-KF), Avustralya'da Hall ve arkadaşları (2002) tarafından kanser tanısı konmuş hastaların ihtiyaçlarının farkına varıp değerlendirmek için geliştirilmiştir. Ölçek; Çin, Almanya, Fransa ve Japonya gibi farklı ülkelerde de çevrilip kullanılmak üzere geçerliliği sağlanmıştır. 34 madde içeren bu ölçek beş alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; ruhsal/psikolojik, sağlık sistemi ve bilgilendirme, fiziksel ve günlük yaşam, hasta bakım ve desteği ile cinsellik boyutlarıdır. (McElduff , 2004; Li,2013).

Ruhsal/Psikolojik Boyutu:

Ö.6.Kaygı/Gerginlik,

Ö.7.Çöküntüde ya da depresyonda hissetme

Ö.8.Hüzünlü hissetme

Ö.9.Kanserin yayılmasıyla ilgili endişe

Ö.10.Tedavinin sonuçlarının kendi kontrolünüz dışında olmasından endişelenme

Ö.11.Gelecek hakkında belirsizlik

Ö.12.Durumunuzla ilgili kontrolün sizde olduğu hissini öğrenme

Ö.13.Olumlu bir bakış açısını sürdürme

Ö.14.Ölüm ve ölme ile ilgili duygular

Ö.17.Yakınlarınızın endişeleri hakkında kaygılar

Sağlık Sistemi ve Bilgilendirme

Ö.23.Tedavinizin önemli kısımlarıyla ilgili bilgilerin yazılı olarak size iletilmesi

Ö.24.Tedavi süreciniz ve yan etkiler ile evde başatmeniz için gereken bilgilerin size iletilmesi

Ö.25.Yapılacak testler ile ilgili bilgi istediğinizde gerekli açıklamaların yapılması

Ö.26.Tedavinizi seçmeden önce tedavi seçeneklerinin yararları ve yan etkileri açısından yeterli bilgilendirmelerin yapılması

Ö.27.Test sonuçlarınızın mümkün olan en kısa sürede size iletilmesi

Ö.28.Kanserin kontrol altında olduğunun ya da gerilemekte olduğunun size iletilmesi

Ö.29.İyileşmenize yardımcı olacak şeyler hakkında bilgilendirilme

Ö.30.Sizin, ailenizin veya arkadaşlarınızın ihtiyaç duyduğu bir durumda bir uzmandan (psikolog, sosyal hizmet uzmanı, hemşire) destek alabilmesi

Ö.32.Herhangi bir vaka gibi değil bir birey olarak tedavi edilmek

Ö.33.Fiziksel koşulları mümkün olduğu kadar iyi olan bir tesiste tedavi görmek

Ö.34.Hastalığınız, tedaviniz ve takip süreciniz ile ilgili tüm durumları konuşabileceğiniz bir tıbbi personelin bulunması

Fiziksel ve Günlük Yaşam

Ö.1.Ağrı

Ö.2.Enerji eksikliği ve yorgunluk

Ö.3.Çoğunlukla kendini iyi hissetmeme

Ö.4.Ev işlerini yapma

Ö.5.Eskiden yaptığı şeyleri yapamama

Hasta Bakım ve Desteği

- Ö.18.Hangi kanser uzmanına gideceğiniz hakkında daha fazla seçenek sunulması
- Ö.19.Hangi hastaneye gideceğiniz hakkında daha fazla seçenek sunulması
- Ö.20.Hissettiğiniz Şeylerin normal olduğunun tıbbi ekip tarafından belirtilmesi
- Ö.21.Hastane personelinin fiziksel ihtiyaçlarınıza gecikmeden yardım etmesi
- Ö.22.Hastane personelinin hislerinizin ve duygusal ihtiyaçlarınızın farkında olması ve gerekli duyarlılığı gōstermesi

Cinsellik

- Ö.15.Cinsel duygularda değişiklikler
- Ö.16.Cinsel ilişkilerde değişiklikler
- Ö.31.Cinsel ilişkiler hakkında bilgilendirilme

Likert tipinden oluşan bu Őlek, her soruya verilecek beş muhtemel cevabı içermektedir. Bunlar;

- 1-Hiç ihtiyacım olmadı
- 2-İhtiyacım olmadı
- 3-Az ihtiyacım oldu
- 4-Biraz ihtiyacım oldu
- 5-Çok fazla ihtiyacım oldu Şeklindedir.

Ölçek puanlamasının hesaplanmasında ise,

Toplam puan*100/(m*(k-1)) formülüyle standardize edilerek hesaplanıyor.

Toplam puan: Alt boyutlardaki likertlerin toplamı

m : Alt boyuttaki soru sayısı

k : Likert soruları seçenek sayısı (5)

Buna göre ölçeğin alt boyutlarının aldığı puanlarının tablosu verildi (Tablo 5.5.2.1).

Tablo 5.5.2.1: Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeğinin Alt Boyutları ve Aldığı Puanlar

Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Min.	Mak.
Ruhsal/Psikolojik	10	10	50
Sağlık Sistemi ve Bilgilendirme	11	11	55
Fiziksel ve Günlük Yaşam	5	5	25
Hasta Bakım ve Desteği	5	5	25
Cinsellik	3	3	15

Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin alt boyutlarının aldığı puanlarının tablosu verildi(Tablo 5.5.2.2).

Tablo 5.5.2.2: DBGÖ'nin Alt Boyutları ve Alınabilecek Puanlar

Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Min.	Mak.
Ruhsal/Psikolojik(RP)	9	9	45
Sağlık Sistemi ve Bilgilendirme(SSB)	10	10	50
Fiziksel ve Günlük Yaşam(FGY)	5	5	25
Hasta Bakım ve Desteği(HBD)	4	4	20
Cinsellik(CB)	3	3	15
Destekleyici Bakım İhtiyaçları Genel	31	31	155

Yapılan uyarlama çalışmasında alt boyutlardan RP puanı için minimum değeri 9, maksimum alabileceği puan 45'tir. SSB puanı için minimum değeri 10, maksimum alabileceği puan 50'dir. FGY puanı için minimum değeri 5, maksimum alabileceği puan 25'tir. HBD puanı için minimum değeri 4, maksimum alabileceği puan 20'dir. CB puanı için minimum değeri 3, maksimum alabileceği puan 15'tir. DBGÖ genel puanı için minimum değeri 31, maksimum alabileceği puan 155'tir.

5.6.Etik Yaklaşım: Ölçek sahibinden geçerlik ve güvenilirlik izni alındı (EK 3). Araştırma öncesi etik kurul onayı (EK 4) ve kurum izni (EK 5) alındı. Gönüllülük ilkesi gereği çalışmaya katılmayı kabul edenlerle çalışıldı.

5.7.Verilerin Toplanması: Gerekli izinlerin alınmasından sonra araştırma iki aşamada yürütüldü ancak veriler tek aşamada toplandı. Aşamalar öncesinde örneklem kriterlerine uyan 10 hasta ile pilot çalışma yapılarak anketlerdeki son gerekli düzeltmeler yapıldı.

Birinci aşamada ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği için önce dil ve kapsam geçerlik çalışması yapıldı.

İkinci aşamada ise dil ve kapsam geçerliği uygun bulunan ölçeğin yapı geçerliği ve güvenilirliği için araştırmacı tarafından örneklem sayısı kadar hastaya kemoterapi ünitesinde uygulandı.

5.8.ÖLÇEK UYARLAMA ÇALIŞMASI

Tablo 5.8.1. Ölçeğin Geçerlik Analizleri ve Yapılan İstatistik İşlemleri (Çakmak,2012;İlhan,2012;Arlı, 2013).

Geçerlilik Analizleri	Yapılacak İstatistikler
Dil Geçerliği	Uzmanların görüşünde İngilizce' den Türkçe' ye çeviri, Türkçe' den İngilizce' ye geri çeviri
İçerik/Kapsam Geçerliği	Uzman görüşü alma Lawshe'nin İçerik Geçerliği Oranı
Yapı Geçerliği	Faktör Analizi

5.8.1.Dil Eşdeğerliğinin Sağlanması

Ölçek uyarlama çalışmalarında dil eşdeğerliğinin sağlanmasına yönelik şu yol önerilmektedir: Önce iki dili bilen uzman tarafından uyarlama yapılacak olan dile çevirisi yapılır. Sonra her iki dili çok iyi konuşan ve yazan bir çevirmen tarafından geri çevirisi yapılır. Orjinal ölçek ile geri çevirisi yapılan ölçeklerdeki maddeler karşılaştırılır ve anlam bütünlüğüne bakılır (Çakmak,2012; Aksayan ve Gözüm, 2002). Ölçeklerin dil eşdeğerliliğinin sağlanması için iki dil uzmanı tarafından Türkçe' ye çevirisi yapıldı. Türkçe'ye çevirisi yapılan ölçek formu, danışman öğretim üyesi ve Türk Dili ve Edebiyatı alanında bir uzman ile incelenerek her madde için en uygun çeviriye karar verildi ve ölçekler tek araç haline getirildi. Uyarlanan çevirinin, her iki dili çok iyi konuşan ve yazan bir çevirmen tarafından Türkçe' den İngilizce'ye geri çevirisi yapıldı. Geri çevirisi yapılan orjinal ölçekteki maddeler karşılaştırıldı ve anlam bütünlüğü incelendi (EK 6).

5.8.2.Kapsam Geçerliğinin Sağlanması

Kapsam geçerliği, ölçüm aracının, ölçülmek istenen yapının temel elementlerini ne ölçüde kapsadığını değerlendirmek için kullanılır (İlhan, 2012 ; Çakmak, 2012; Arlı,2013).

Bu çalışmada, elde edilen ölçeklerin Türkçe formu, kapsam geçerliği için 5'i hemşirelik mesleğinde, 2'si onkoloji hekimliğinde uzman görüşüne sunuldu. (EK 7).

Uzman görüşü için kullanılan form her bir sorunun anlaşılabilirliğine yönelik yapılması istenen değerlendirmeden oluşmaktadır. Uzman görüşlerinin sağlıklı bir şekilde yorumlamak için kapsam geçerlik indeksi kullanıldı ve her bir ölçek sorusunun 1 ile 4 puan arasında puanlanması istendi. Her bir sorunun anlaşılabilirliğine yönelik yapılması istenen değerlendirmede; 1 puan "uygun değil", 2 puan "biraz uygun, maddenin uygun şekle getirilmesi gerek", 3 puan "oldukça uygun ancak küçük değişiklikler gerekli", 4 puan "çok uygun" şeklinde puanlandı (Tablo 5.8.2.1). Puanların değerlendirilmesinde, kapsam geçerliğinde Lawshe' nin içerik geçerliliği oranının hesaplanması kullanıldı(Tablo 5.8.2.2). IGO sonuçları Lawshe' nin Minimum İçerik Geçerliliği Oranları tablosuyla karşılaştırıldı(Tablo5.8.2.3)

Hesaplanan değerler bu tablodaki minimum değerden yüksek olduğu için uzmanlar arasında uyuşma olduğuna ve sorularda değişiklik ve düzeltme yapılmamasına karar verildi. Sonuç olarak her madde için kapsam geçerliliği sağlandı ve bir sonraki analize geçildi.

Tablo 5.8.2.1: Uzmanların değerlendirme sonuçları (7 uzman)

	Uygun Değil	Uygun Getirilmesi Gerekir	Şekle Değişiklikler Gerekir	Ancak Küçük	Çok Uygun
Ö1	0	0	1		6
Ö2	0	0	0		7
Ö3	0	0	1		6
Ö4	0	0	0		7
Ö5	0	0	0		7
Ö6	0	0	0		7
Ö7	0	0	0		7
Ö8	0	0	0		7
Ö9	0	0	3		4
Ö10	0	0	1		6
Ö11	0	0	1		6
Ö12	0	0	1		6
Ö13	0	0	0		7
Ö14	0	0	3		4
Ö15	0	0	1		6
Ö16	0	0	2		5
Ö17	0	0	1		6
Ö18	0	0	0		7
Ö19	0	0	0		7
Ö20	0	0	0		7
Ö21	0	0	0		7
Ö22	0	0	0		7
Ö23	0	0	0		7
Ö24	0	0	1		6
Ö25	0	0	0		7
Ö26	0	0	0		7
Ö27	0	0	0		7
Ö28	0	0	0		7
Ö29	0	0	1		6
Ö30	0	0	0		7
Ö31	0	0	1		6
Ö32	0	0	1		6
Ö33	0	0	0		7
Ö34	0	0	1		6

Tablo 5.8.2.2: Kapsam (İçerik) Geçerliliği Oranı Hesaplama Tablosu

	NG	N/2	$KGO = \frac{(NG - N/2)}{N/2}$	KGO	Karar
Ö1	7	3,5	(7-3,5)/3,5	+1,00	KABUL
Ö2	7	3,5	(7-3,5)/3,5	+1,00	KABUL
Ö3	7	3,5	(7-3,5)/3,5	+1,00	KABUL
Ö4	7	3,5	(7-3,5)/3,5	+1,00	KABUL
Ö5	7	3,5	(7-3,5)/3,5	+1,00	KABUL
Ö6	7	3,5	(7-3,5)/3,5	+1,00	KABUL
Ö7	7	3,5	(7-3,5)/3,5	+1,00	KABUL
Ö8	7	3,5	(7-3,5)/3,5	+1,00	KABUL
Ö9	7	3,5	(7-3,5)/3,5	+1,00	KABUL
Ö10	7	3,5	(7-3,5)/3,5	+1,00	KABUL
Ö11	7	3,5	(7-3,5)/3,5	+1,00	KABUL
Ö12	7	3,5	(7-3,5)/3,5	+1,00	KABUL
Ö13	7	3,5	(7-3,5)/3,5	+1,00	KABUL
Ö14	7	3,5	(7-3,5)/3,5	+1,00	KABUL
Ö15	7	3,5	(7-3,5)/3,5	+1,00	KABUL
Ö16	7	3,5	(7-3,5)/3,5	+1,00	KABUL
Ö17	7	3,5	(7-3,5)/3,5	+1,00	KABUL
Ö18	7	3,5	(7-3,5)/3,5	+1,00	KABUL
Ö19	7	3,5	(7-3,5)/3,5	+1,00	KABUL
Ö20	7	3,5	(7-3,5)/3,5	+1,00	KABUL
Ö21	7	3,5	(7-3,5)/3,5	+1,00	KABUL
Ö22	7	3,5	(7-3,5)/3,5	+1,00	KABUL
Ö23	7	3,5	(7-3,5)/3,5	+1,00	KABUL
Ö24	7	3,5	(7-3,5)/3,5	+1,00	KABUL
Ö25	7	3,5	(7-3,5)/3,5	+1,00	KABUL
Ö26	7	3,5	(7-3,5)/3,5	+1,00	KABUL
Ö27	7	3,5	(7-3,5)/3,5	+1,00	KABUL
Ö28	7	3,5	(7-3,5)/3,5	+1,00	KABUL
Ö29	7	3,5	(7-3,5)/3,5	+1,00	KABUL
Ö30	7	3,5	(7-3,5)/3,5	+1,00	KABUL
Ö31	7	3,5	(7-3,5)/3,5	+1,00	KABUL
Ö32	7	3,5	(7-3,5)/3,5	+1,00	KABUL
Ö33	7	3,5	(7-3,5)/3,5	+1,00	KABUL
Ö34	7	3,5	(7-3,5)/3,5	+1,00	KABUL

Tablo 5.8.2.3: Lawshe Minimum İçerik Geçerliliği Oranları

Uzman Sayısı	Minimum Değer	Uzman Sayısı	Minimum Değer
5	0,99	13	0,54
6	0,99	14	0,51
7	0,99	15	0,49
8	0,78	20	0,42
9	0,75	25	0,37
10	0,62	30	0,33
11	0,59	35	0,31
12	0,56	40+	0,29

- $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyinde KGO' lar için minimum değerler.

Uzmanlar tarafından yapılan öneriler doğrultusunda yapılan düzeltmelerle ölçek maddelerine son şekli verildi ve ölçek hastalara uygulandı.

5.8.3.ÖLÇEĞİN YAPI GEÇERLİĞİ: FAKTÖR ANALİZİ

Yapı geçerliğinde, doğrudan gözlenemeyen ve ölçülmesi güç olan ancak kuramsal olarak açıklanan bir soyut kavramı, davranışı, boyutu ölçmeyi hedefleyen bir ölçü aracının, amacına ne kadar ulaştığı, ölçülmek istenen soyut kavramı ya da boyutu, davranışı ne derece doğru ölçebildiği değerlendirilir. (Polit,1999; Erdoğan,2014). Yapı geçerliliğini değerlendirmek üzere kullanılan yöntemlerden biri faktör analizidir. Toplam puanı dışında alt boyutları olan ölçekler için kullanılmaktadır. Her alt boyut faktör olarak adlandırılır. Ölçekteki maddelerin farklı boyutlar altında toplanıp toplanamayacağını değerlendirmek üzere yapılan bir işlemdir. Faktör analizi hem ölçeğin bütünlüğünü test eder hem de ölçülecek konunun ilişkisiz değişkenlerden arındırılmasına yardımcı olur. Burada amaç, çok sayıdaki maddelerin daha az sayıda “faktör” lerle ifade edilmesidir (Erdoğan, 2014). Faktör analizleri iki farklı yöntem ile yapılabilir:

- Açıklayıcı Faktör Analizi
- Doğrulayıcı Faktör Analizi

5.8.3.1.Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) (Explanatory Factor Analysis: EFA)

AFA ile belirli bir hipotez sınınamaz. Burada ölçülen faktörlerin doğası hakkında bir bilgi edinmeye çalışılır. Ana amaç verilerin yapısına uygun bir modeli ortaya çıkarmaktır . Bunun için şu yollar izlenir:

1-Veri setinin faktör analizi için uygunluğu değerlendirilir. Bu amaçla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve değişkenlerin birbiriyle korelasyon gösterip göstermediklerini anlamak için Barlett Testi uygulanır. KMO değerinin 0,50'nin altında olması örneklem büyüklüğünün geçerlik analizleri için yeterli olmadığını gösterir.

2- Faktörler elde edilir. Bunun için Özdeğer istatistiği ve Scree plot grafiği çıkarılır.

3- Faktörlerin rotasyonu yapılır. Bunun için Varimax rotasyon işlemi yapılır.

4- Faktörler isimlendirilir (Erdoğan, 2014; Polit 1999).

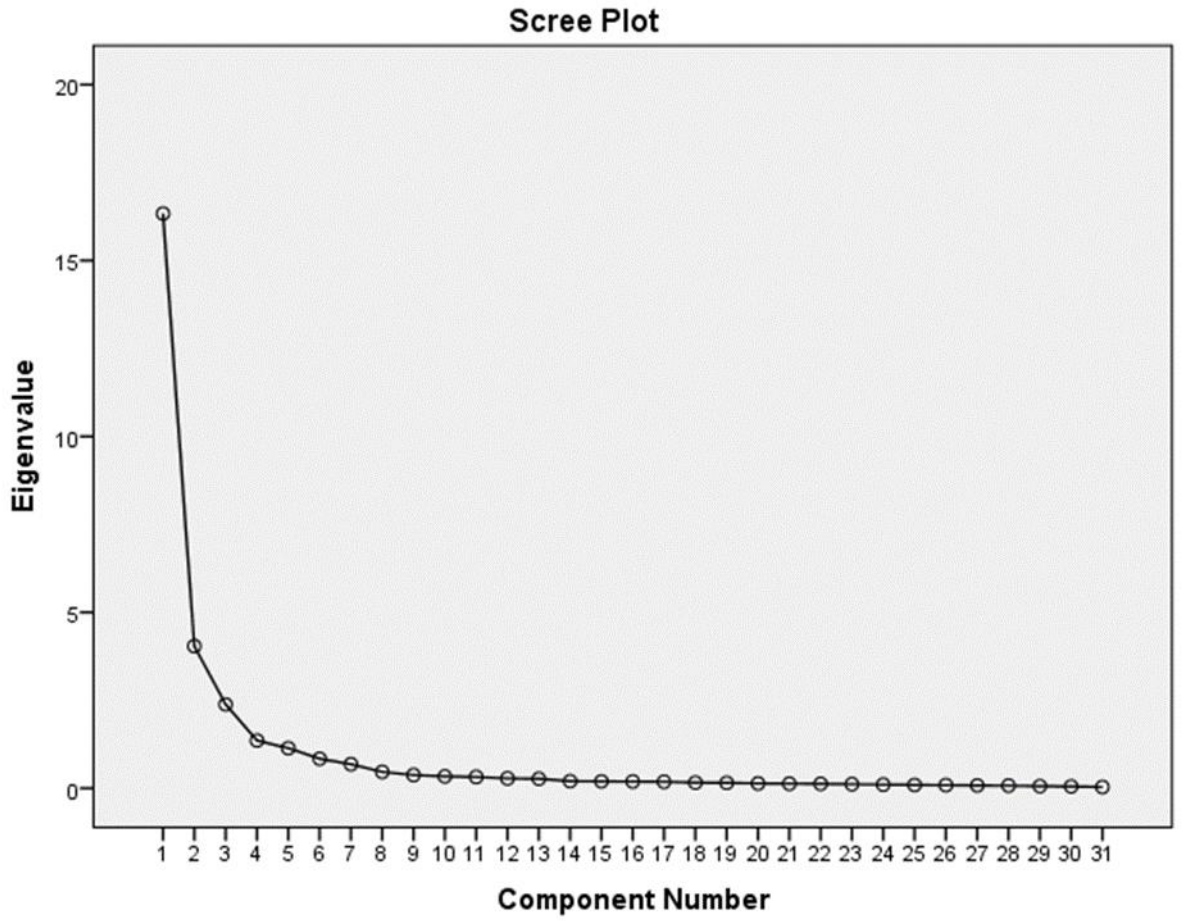
Bu çalışmada DBGÖ-KF'nun yapı geçerliğini incelemek için yapılan AFA'da öncelikle örneklem uygunluğu ve Barlett Sphericity testleri yapıldı. Verilerin faktör analizine uygunluğu için KMO değerinin 0.60'dan yüksek ve Barlett testinin anlamlı çıkması beklendi. (Norusis, 1990; Büyüköztürk, 2004; Erdoğan, 2014). Bu çalışmada KMO örneklem uygunluk katsayısı.95, Barlett Sphericity testi χ^2 değeri ise 14575.24 ($p < .001$) olarak anlamlı düzeyde olduğu bulundu.

Açıklayıcı faktör analizi işlemlerinde faktör çıkarma yöntemi olarak temel bileşenler faktör çıkarma yöntemi seçilmiş, rotasyon yöntemi olarak Varimax seçilmiştir ve kayıp verilerin elenmesi için listwise eleme yöntemi tercih edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda, öz değeri 1.00 ve üzeri olan 5 bileşen bulundu ve bu bileşenler toplam varyansın %81'ini açıklamaktadır. (Şekil 1)

Bileşenlerin öz değerine ilişkin çizgi grafiği incelendiğinde , kırılma noktalarının 5. bileşenden sonra oldukça azaldığı görülmüştür. Bu açıdan, kuramsal olarak da önerilen 5 faktörlü çözümün sınınamasına karar verilmiştir. Eleme işlemi gerçekleştirilirken, bir maddenin yer aldığı faktörde “.40 ” ve daha fazla bir faktör yüküne sahip olması, maddelerin buldukları faktördeki yük değerleri ile diğer faktörlerdeki yük değerleri arasındaki farkın en az “.10” ve daha yukarı olması ölçütleri (Büyüköztürk, 2002) dikkate alındı. Diğer yandan orijinal ölçekte yer alan 17., 22. ve 30. sorular bu maddelerin diğer alt boyutları ile de yüksek korelasyonu olduğu için faktör analizi dışında tutuldu (Polit, 1999; Erdoğan ,2014).

Maddelerin yüklendikleri faktörler ve faktör yükleri Tablo 5.8.4.1.1’de gösterildi. Buna göre, faktörler sırasıyla toplam varyansın %26, %21, %15 %10 ve %9’u ve toplamda %81’ini açıklamaktadır.

Şekil 1: Bileşenlerin öz değerine ilişkin çizgi grafiği



Tablo 5.8.4.1.1: Faktör Yükleri

Maddeler (Sorular)	Faktör Ortak Varyansı	FAKTÖRLER				
		Ruhsal/ Psikolojik	Sağlık Sistemi ve Bilgilendirme	Fiziksel ve Günlük Yaşam	Hasta Bakım ve Destegi	Cinsellik
Ö6	,697	,645				
Ö7	,789	,729				
Ö8	,802	,756				
Ö9	,830	,791				
Ö10	,843	,802				
Ö11	,844	,795				
Ö12	,828	,777				
Ö13	,820	,745				
Ö14	,797	,721				
Ö23	,844		,838			
Ö24	,876		,867			
Ö25	,907		,891			
Ö26	,883		,885			
Ö27	,802		,832			
Ö28	,840		,835			
Ö29	,835		,838			
Ö32	,771		,689			
Ö33	,647		,625			
Ö34	,643		,627			
Ö1	,757			,859		
Ö2	,830			,880		
Ö3	,849			,866		
Ö4	,818			,859		
Ö5	,821			,868		
Ö18	,828				,745	
Ö19	,837				,778	
Ö20	,813				,643	
Ö21	,760				,607	
Ö15	,934					,900
Ö16	,926					,888
Ö31	,784					,736

5.8.4.2. Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) (Confirmatory Factor Analysis: CFA)

DFA kuram doğrultusunda geliştirilen bir hipotezi test etmek için kullanılır. Bu yöntemde açıklayıcı faktör analizine göre belirlenen faktörler doğrulanır (Polit, 1999; Erdoğan, 2014).

Bir ölçeğin yapı geçerliliği için ,DFA’nde yapılan “Uyum iyiliği istatistiklerinin” istenilen düzeyde olması gerekmektedir. Bu amaçla birçok analiz yapılabilir (Gözüm ve Aksayan ,2002; Erdoğan, 2014).

1-Sınanan modelin kabul edilebilir olması için ki-kare değerinin anlamlı çıkmaması beklenir, ancak uygulamada genelde anlamlı çıktığı görülmektedir. Bu sonucun, bu değer örneklem büyüklüğüne karşı çok duyarlı olmasından kaynaklandığı belirtilmektedir. Bu nedenle ki-kare değeri serbestlik derecesine bölünerek değerlendirilir ve bu değer χ^2/df 2 ve 2’nin altında olması modelin iyi bir model olduğunu, 5 ve 5’in altında olması modelin kabul edilebilir bir uyum iyiliğine sahip olduğunu göstermektedir ((Byrne, 1989; Kline, 1994 ;Şimşek,2007; Erdoğan , 2014). Bu açıdan alternatif olarak elde edilen Ki kare oranının serbestlik derecesine bölümünden elde edilen hesaplamayla yapılan analiz sonucunda 31 maddeden oluşan beş faktörlü ölçeğin yapısına ilişkin çalışmada bu oran ($\chi^2/df=3,72$) olarak bulundu. Bu bakımdan elde edilen değer, modelin kabul edilebilir bir model olduğuna önemli bir kanıttır.

2-Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA-Root Mean Square Error of Approximation): RMSEA’nın 0.08’e eşit ya da küçük olması ve p değerinin 0.05’den küçük olması uyumun iyi olduğunu, 0.10’a eşit ya da küçük olması ise uyumun zayıf olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada RMSEA 0.09 olarak bulundu.

3-Karşılaştırmalı Uyum İyiliği (CFI-Comperative Fit Index): 0,90’ a eşit ya da üstünde olması uyumun olduğunu göstermektedir (Polit.1999). Bu çalışmada; 0.92 olarak bulundu.

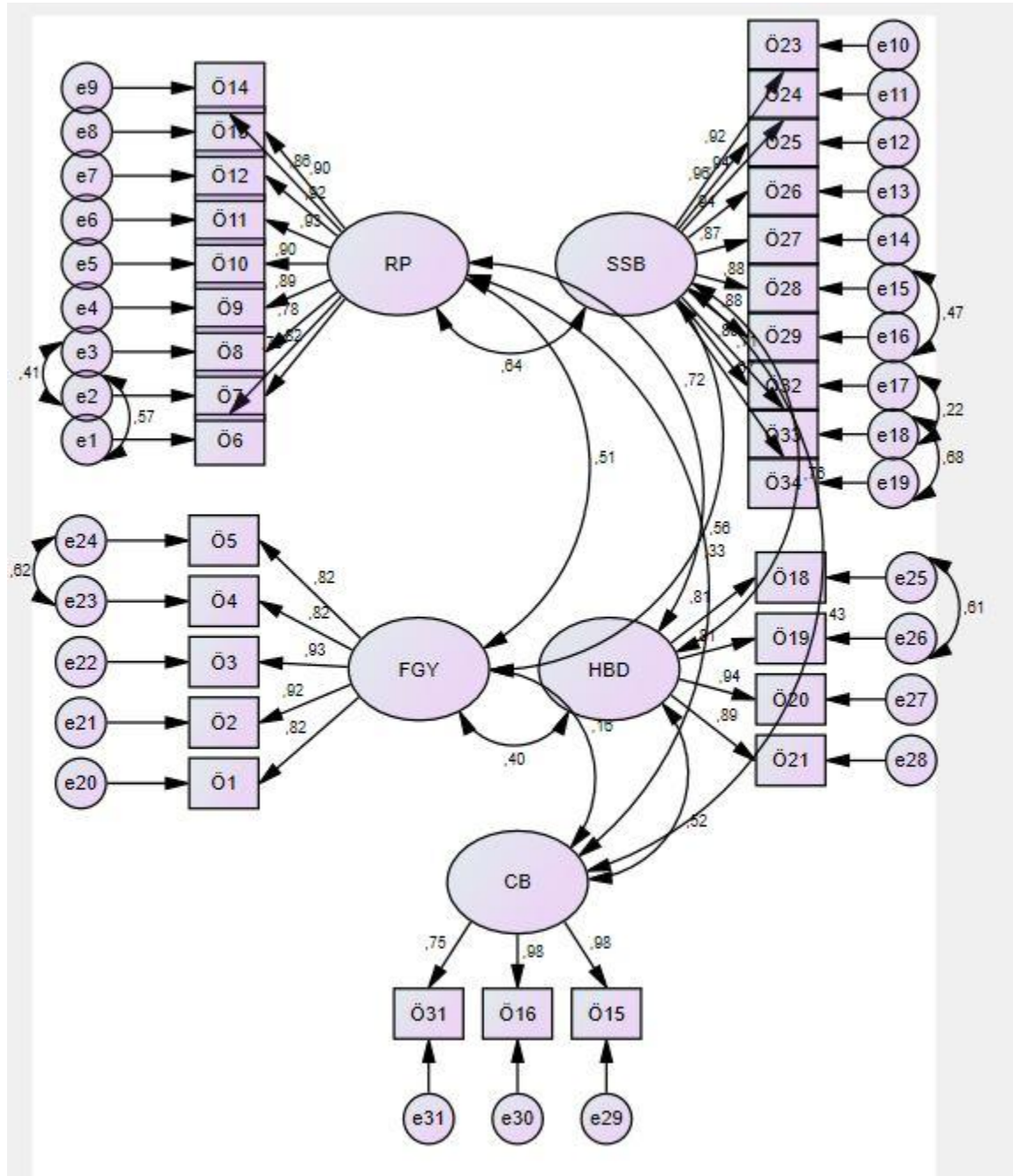
4-Uyum İyiliği İndeksi (GFI-Goodnes-sof Fit Index): 0.90’a eşit ya da üstünde olması uyumun olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada 0.77 olarak bulundu.

Tablo 5.8.4.2.1: Doğrulayıcı faktör analizi için uyum indeksleri

χ^2	Df	P	χ^2/df	GFI	AGFI	CFI	RMSEA
1555,114	418	0,000	3,720	0,77	0,72	0,92	0,09

Çalışmanın ikinci aşamasında AFA ile belirlenen faktörlerin, hipotez ile belirlenen faktör yapılarına uygunluğunu test etmek amacıyla DFA'dan yararlanıldı. Yapılan Açıklayıcı Faktör Analizi sonucu ortaya çıkan 5 faktörlü yapının örneklem verisine iyi uyum gösterip göstermediğini incelemek için DFA yapıldı ve ilgili path diyagramı Şekil 2'de verildi. Şekil 2'de görüldüğü gibi DBGÖ-KF'nun 5 faktörlü modeline ilişkin faktör yükleri .71 ile .98 arasında değişmektedir. Bu değerler, maddelerin faktör yüklerinin yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir. Beş boyuttan oluşan Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği-Kısa Formu'nun (DBGÖ-KF) ilk boyutu Ruhsal/Psikolojikolma (RP), ikinci boyutu Sağlık Sistemi ve Bilgilendirme (SSB), üçüncü boyutu Fiziksel ve Günlük Yaşam (FGY), dördüncü boyutu Hasta Bakım ve Desteği (HBD) ve beşinci boyutu Cinsellik (CB) oluşturmaktadır. Gözlenemeyen değişken olan RP, SSB, FGY, HBD ve CB elips Şekil 1'de yol diyagramında gösterilmektedir. Bu faktörler birbiriyle ilişkilidir ve çift yönlü okla gösterilmiştir. Faktörleri temsil eden 31 adet gözlenen değişken 31 adet dikdörtgen ile gösterilmektedir. İlk faktör olan RP üzerindeki faktör yükleri Ö6, Ö7, Ö8, Ö9, Ö10, Ö11, Ö12, Ö13 ve Ö14'dür. İkinci faktör SSB üzerindeki faktör yükleri, Ö23, Ö24, Ö25, Ö26, Ö27, Ö28, Ö29, Ö32, Ö33 ve Ö34'dür. Üçüncü faktör FGY üzerindeki faktör yükleri, Ö1, Ö2, Ö3, Ö4 ve Ö5'dir. Dördüncü faktör HBD üzerindeki faktör yükleri Ö18, Ö19, Ö20 ve Ö21'dir. Beşinci faktör CB üzerindeki faktör yükleri Ö15, Ö16 ve Ö31'dir.

Şekil 2: DBİÖ -KF'na ilişkin Path Diyagramı ve Faktör Yükleri



Buna ek olarak GFI (Goodness of Fit Index), AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index), CFI (Comperative Fit Index), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) ve SRMR (Standardized Root Mean Square Residual) uyum indeksleri de hesaplanmıştır. Belirtilen uyum indekslerinin kabul edilebilirlik düzeyleri farklı yazarlara göre değişiklik gösterse de, genel olarak GFI, AGFI ve CFI'nin .90 ve üzeri olması, RMSEA'nın .08'in ve SRMR'nin .10 altında olması kabul edilebilir bir uyum iyiliğini ifade etmektedir (Kline, 1998; Şimşek, 2007). Çalışmada düzeltilmiş uyum indeksleri için elde edilen değerler GFI=.77, AGFI=.72, CFI=.92 ve RMSEA=.090 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlar 31 maddeden oluşan 5 faktörlü DBGÖ'nin uygulandığı örnekleme iyi uyum gösterdiğine ilişkin önemli kanıtlar sunmaktadır.

5.8.5.GÜVENİRLİK

Güvenirlilik; değişmezliğin, yeterliliğin, eşdeğerliliğin , tutarlılığın , doğruluğun ve kararlılığın sağlanmasını anlatır. Güvenilir olmayan bir ölçüm aracının ya da güvenirliliği düşük olan bir ölçüm aracının bilimsel değeri de düşük olarak kabul edilmektedir (Polit,1999; Erdoğan,2014).

Tablo 5.8.5.1. Ölçeklerin Güvenirlilik Analizleri ve Yapılan İstatistik İşlemleri (Çakmak, 2012; İlhan,2012; Arlı, 2013)

Güvenirlilik Analizleri	Güvenirlilik Analizi İçin Yapılacak İstatistik İşlemleri
İç Tutarlılık “Madde Analizi” “İç Tutarlılık Katsayısı”	Madde-toplam korelasyon katsayısı İçin Pearson Momentler Çarpımı korelasyon hesaplama Cronbach Alpha katsayısı hesaplama
Zamana Karşı Değişmezlik “Test-Tekrar Test Yöntemi”	Pearson Momentler Çarpımı korelasyon katsayısı hesaplama

Madde güvenirliliği için iç tutarlık madde toplam puan korelasyonları değerlendirildi. Homojenliğin belirlenmesi için iç tutarlık analizinden korelasyon analizi ve Cronbach Alfa değerlendirmesi yapıldı(Çakmak,2012).

Bulunan faktörlere ilişkin madde toplam korelasyonları incelendiğinde ise, bu değerlerin .46 ile .80 arasında değiştiği gözlemlendi. Bulunan madde toplam korelasyonunun yorumlanmasında .30 ve daha yüksek olan maddelerin, bireyleri ölçülen özellik bakımından iyi derecede ayırt ettiği (Büyüköztürk, 2004; Erdoğan 2014) göz önüne alındığında, madde toplam korelasyonlarının yeterli olduğu görüldü.

Bu çalışmada DBGÖ-KF'nun iç tutarlık güvenilirliği Cronbach alfa katsayısı ile hesaplandı. Bu değerler Ruhsal/Psikolojik faktörü için .96, Sağlık Sistemi ve Bilgilendirme için .97, Fiziksel ve Günlük Yaşam için .94, Hasta Bakım ve Desteği için .93, Cinsellik için .93 ve ölçeğin tamamı için .97 olarak bulundu.

DBGÖ-KF'nun güvenilirliğini saptamak için yapılan uygulamalardan üçüncüsü testin tekrarı yöntemidir. Ölçeklerin güvenilirlik analizinde, kemoterapi uygulanan hastaların kür sayıları arttıkça yaşadıkları semptom sayısı ve semptom şiddeti değişeceği için aralıklı test-tekrar test yöntemi yerine (en az 2 hafta ara) aralıksız test-tekrar test yöntemi kullanıldı ve sonuçları karşılaştırıldı. Ölçeğin zaman içindeki kararlılığını belirlemek amacıyla, ölçek 100 kişilik bir gruba iki hafta ara ile iki kez uygulandı. Bu iki uygulama arasında hesaplanan Pearson Momentler Çarpımı korelasyon katsayısı .995 ($p < .001$) olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlar ölçeğin orijinali ile paralellik gösterip ölçeğin Türkçe çevirisi sonucu da oldukça güvenilir olduğu tespit edildi.

Tablo: 5.8.5.2.Alt Boyutların Cronbach Alfa Değerleri

ALT BOYUT	Cronbach Alfa
Ruhsal/Psikolojik	.96
Sağlık Sistemi ve Bilgilendirme	.97
Fiziksel ve Günlük Yaşam	.94
Hasta bakım ve Desteği	.93
Cinsellik	.93

Tablo 5.8.5.3.: Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Madde-Toplam ve Madde Alt Boyut Puan Korelasyonu

Ölçek Maddeleri	Madde-Toplam Korelasyonu		Madde-Alt Boyut Korelasyonu	
	r	p	R	P
Ruhsal/ Psikolojik				
Ö6	,704	,000	,793	,000
Ö7	,762	,000	,864	,000
Ö8	,773	,000	,877	,000
Ö9	,802	,000	,905	,000
Ö10	,809	,000	,910	,000
Ö11	,817	,000	,910	,000
Ö12	,819	,000	,901	,000
Ö13	,825	,000	,895	,000
Ö14	,784	,000	,857	,000
Sağlık Sistemi ve Bilgilendirme				
Ö23	,801	,000	,908	,000
Ö24	,796	,000	,919	,000
Ö25	,796	,000	,937	,000
Ö26	,775	,000	,922	,000
Ö27	,755	,000	,883	,000
Ö28	,795	,000	,905	,000
Ö29	,791	,000	,900	,000
Ö32	,809	,000	,863	,000
Ö33	,695	,000	,795	,000
Ö34	,647	,000	,776	,000
Fiziksel ve Günlük Yaşam				
Ö1	,496	,000	,860	,000
Ö2	,510	,000	,913	,000
Ö3	,582	,000	,918	,000
Ö4	,518	,000	,907	,000
Ö5	,528	,000	,909	,000
Hasta Bakım ve Destegi				
Ö18	,735	,000	,909	,000
Ö19	,709	,000	,915	,000
Ö20	,802	,000	,923	,000
Ö21	,776	,000	,900	,000
Cinsellik				
Ö15	,594	,000	,959	,000
Ö16	,607	,000	,960	,000
Ö31	,619	,000	,879	,000

Tablo 5.8.5.3.'de DBGÖ ve alt boyutlarının puanlarına ilişkin Pearson Korelasyon analizi ile incelendi. Bu sonuca göre DBGÖ düzeltilmiş madde-toplam korelasyonlarının .496 ile .825, arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu tespit edildi.($p<0,001$). Ayrıca her alt boyutun iç tutarlılık korelasyonu da istatistiksel olarak anlamlı olduğu anlaşıldı. ($p<0,001$)

Tablo 5.8.5.4.: Test-tekrar-test analizi sonucu

Faktör	Uygulama	Ort.	S.s.	t	p	R	P
Ruhsal/ Psikolojik	İlk Uygulama	30,22	9,87	1,224	,224	,993	,000
	Tekrar Test	30,07	10,23				
Sağlık Sistemi ve Bilgilendirme	İlk Uygulama	35,33	11,38	1,436	,154	,997	,000
	Tekrar Test	35,19	11,67				
Fiziksel ve Günlük Yaşam	İlk Uygulama	18,36	5,31	,243	,809	,977	,000
	Tekrar Test	18,33	5,69				
Hasta Bakım ve Desteği	İlk Uygulama	11,95	4,60	,265	,814	,984	,000
	Tekrar Test	11,69	4,73				
Cinsellik	İlk Uygulama	7,44	4,26	,268	,817	,992	,000
	Tekrar Test	7,28	4,33				
Toplam Destekleyici Bakım Ölçeği	İlk Uygulama	103,30	29,72	,801	,310	,995	,000
	Tekrar Test	102,56	30,62				

- Bağımlı Örneklem T testi

Tabloda test tekrar analizi sonucu anketin başında elde edilen puanlar ile anket uygulandıktan sonra belli bir süre sonra aynı kişilere uygulanan test tekrar test sonuçları arasında ki ilişki bağımlı t test ile araştırıldı. Buna göre destekleyici bakım ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının test tekrar test sonuçları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediği tespit edildi. ($p<0,05$) . Test ve test tekrar puanları arasında pozitif yönde çok güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. ($p<0,01$)

5.9.Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırmada kullanılan veriler bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS 20.0 ve AMOS programları ile çözümlendi.

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışmasında; frekans dağılımı, aritmetik ortalama, standart sapma ve alt-üst değerleri gibi tanımlayıcı istatistikler; iki değişken karşılaştırmasında veri testi normal dağılmadığı için t testi, ikiden fazla değişken olduğu karşılaştırmalarda ANOVA testi, 2'den fazla gruplarda farkın hangi gruptan olduğunu belirlemede tukey testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $\alpha=0.05$ olarak seçildi.

5.10.Araştırmanın Sınırlılıkları: Konuşma ve duyu kaybı olan hastalar ile psikiyatrik bir tanı konulmuş olan hastalar çalışmanın sınırlılığını oluşturdu.

6.BULGULAR

İki aşamalı olarak gerçekleştirilen araştırmanın metodolojik bölümünü oluşturan DBGÖ-KF' nun geçerlik ve güvenilirlik çalışmasına yönelik bulgular gereç yöntem kısmında sunuldu ve tartışıldı. Kanser hastalarının algıladıkları gereksinimlere yönelik bulgular bu bölümde sunuldu.

Tablo 6.1: Araştırmaya Katılan Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri (N=340)

ÖZELLİKLER		n	%
Cinsiyet	Kadın	197	57,9
	Erkek	143	42,1
Yaş Grubu	20-30	33	9,7
	31-41	51	15,0
	42-52	80	23,5
	53-63	82	24,1
	64 ve yaş üzeri	94	27,6
Medeni Durum	Evli	258	75,9
	Bekâr	45	13,3
	Dul	37	10,8
Yaşadığı Kişi	Ailem ile (Anne, Baba Vb.)	39	11,5
	Ailem ile (Eşimle, Çocuklarımla)	283	83,2
	Yalnız	18	5,3
Eğitim Durumu	Okuryazar değilim	49	14,4
	Okur Yazar	23	6,8
	İlkokul Mezunu / Ortaokul Mezunu	135	39,7
	Lise Mezunu	84	24,7
	Fakülte/Yüksekokul Mezun	49	14,4
Sosyal Güvence Durumu	Özel Sigorta	22	6,5
	SGK	318	93,5
Meslek Durumu	Şuan Çalışmıyor	57	16,8
	Memur	46	13,5
	Ev Hanımı	145	42,6
	İşçi	27	7,9
	Serbest Meslek	56	16,5
	Öğrenci	9	2,6
Yaşadığı Yer	İl	158	46,5
	İlçe	139	40,9
	Köy	43	12,6
Gelir Durumu	0-950 TL	95	27,9
	951-1400 TL	85	25,0
	1401-1800 TL	57	16,8
	1801-2250 TL	37	10,9
	2251 TL ve Üzeri	66	19,4
Hastalık durumu için yardım alınan kişi	1. Derece Yakını	319	93,8
	2. Derece Yakını	14	4,1
	Akrabası Değil	7	2,1

Tablo 6.1 incelendiğinde hastaların %57,9'u kadın bunların %42,6'sının ev hanımı olduğu tespit edildi. Araştırmaya katılanların %27,6'sı 64 yaş ve üzeri hastalar olduğu, %75,9'unun evli olduğu, %83,2'sinin ailesi (eşi, çocukları) ile yaşadığını, %39,7'sinin ilkokul/ortaokul mezunu olduğu ve %93,5'nin SGK sosyal güvencesine sahip olduğu tespit edildi. Diğer yandan araştırmaya katılan hastaların %46,5'inin ilde yaşadığı ve %27,9'u 0-950 TL aralığında gelire sahip olduğu belirlendi. Ayrıca araştırmaya katılan hastaların %93,8'i hastalıkları için ihtiyaç olduğu yardımı 1. derece yakınından aldığını belirtti.

Tablo 6.2.: Hastalarının Hastalıklarına İlişkin Özellikleri (N=340)

Özellikler	n	%	
Kanser türü	Akciğer Kanseri	29	8,5
	Prostat Kanseri	22	6,5
	Meme Kanseri	76	22,4
	Mide Kanseri	29	8,5
	Mesane Kanseri	8	2,4
	Kolon Kanseri	55	16,2
	Uterus Kanseri	15	4,4
	Over Kanseri	23	6,8
	Testis Kanseri	20	5,9
	Diğer Kanser Türleri	63	18,5
Kanser olma süresi	0-2 Yıl	263	77,4
	3-5 Yıl	48	14,1
	6-8 Yıl	18	5,3
	9 Yıl ve üzeri	11	3,2

Tablo 6.2'de hastaların kanser türleri arasında en çok yer alan %22,4 ile meme kanseri ve %16,2 ile kolon kanseri hastalarından oluştuğu görüldü. Araştırmaya katılan hastaların %77,4'ünün 0-2 yıl süredir kanser olduğu saptandı.

Tablo 6.3.: Hastaların Fizyolojik/Psikolojik Durumu ve Alışkanlıkları (N=340)

		n	%
Sigara kullanma durumu	Evet	104	30,6
	Hayır	236	69,4
Alkol kullanma durumu	Evet	54	15,9
	Hayır	286	84,1
Beslenmesine dikkat etme durumu	Evet	229	67,4
	Hayır	111	32,6
Stresli bir yaşamın Varlığı	Evet	203	59,7
	Hayır	137	40,3
Uyku bozukluğu Varlığı	Evet	200	58,8
	Hayır	140	41,2
Yorgunluğun Varlığı	Evet	223	65,6
	Hayır	117	34,4
Bulantı-kusma Varlığı	Evet	141	41,5
	Hayır	199	58,5
Kilo kaybı varlığı	Evet	139	40,9
	Hayır	201	59,1
İştahsızlık Varlığı	Evet	131	38,5
	Hayır	209	61,5
Yutma Güçlüğü Varlığı	Evet	43	12,6
	Hayır	297	87,4
Ağız Kuruluğu Varlığı	Evet	126	37,1
	Hayır	214	62,9
Kabızlık Varlığı	Evet	126	37,1
	Hayır	214	62,9
İshal Varlığı	Evet	48	14,1
	Hayır	292	85,9

Tablo 6.3.'de araştırmaya katılan kanser hastalarının hastalıkları ile ilgili ve kullanım alışkanlıklarının dağılımı yer almaktadır. Buna göre araştırmaya katılan kanser hastalarının %69,4'ü sigara, %84,1'i alkol kullanmadığını belirttiği görüldü. Hastaların %67,4'ü beslenmelerine dikkat ettiğini, %59,7'si stresli bir hayat yaşadıklarını, %58,8'i uyku bozukluğu olduğunu ve %65,6'sı yorgunluk hissi olduğunu ifade ettiği saptandı. Ayrıca hastalarda %58,5'i bulantı ve kusma, %59,1'i kilo kaybı, %61,5'i iştahsızlık varlığının, %87,4'ü yutma güçlü, %62,9'u ağız kuruluğu, %62,9'u kabızlık, ve %85,9'u ishal gibi sorunun olmadığı görüldü.

Tablo 6.4: Araştırmaya Katılan Hastaların Tedavi Gördüğü Hastanenin Hizmetlerinden Memnuniyet Derecesi (N=340)

		n	%
Tedavi gördüğü hastanenin sağlık çalışanlarından memnuniyet derecesi	Çok Memnunum	138	40,6
	Memnunum	146	42,9
	Kararsızım	40	11,8
	Memnun Değilim	15	4,4
	Hiç Memnun Değilim	1	0,3
Tedavi gördüğü hastanenin sağlık çalışanlarının verdiği bilgiden memnuniyet derecesi	Çok Memnunum	109	32,1
	Memnunum	146	42,9
	Kararsızım	58	17,1
	Memnun Değilim	21	6,2
	Hiç Memnun Değilim	6	1,8
Tedavi gördüğü hastanenin vermiş olduğu hizmetten memnun olma derecesi	Çok Memnunum	113	33,2
	Memnunum	153	45,0
	Kararsızım	47	13,8
	Memnun Değilim	24	7,1
	Hiç Memnun Değilim	3	0,9

Tablo 6.4.de hastaların %42.9'u tedavi gördüğü hastanenin sağlık çalışanlarından memnun olduğunu, %6.2'sinin sağlık çalışanlarının verdiği bilgiden memnun olmadığını,%45'inin tedavi gördüğü hastanenin vermiş olduğu hizmetten memnun olduğunu ifade ettikleri belirlendi

Tablo 6.5: Destekleyici Bakım Ölçeğine Verilen Cevapların Frekans Dağılımı

Sorular	Hiç İhtiyacım Olmadı		İhtiyacım Olmadı		Az İhtiyacım Oldu		Biraz İhtiyacım Oldu		Çok Fazla İhtiyacım Oldu	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ö1	31	9,1	82	24,1	91	26,8	71	20,9	65	19,1
Ö2	17	5,0	78	22,9	87	25,6	83	24,4	75	22,1
Ö3	17	5,0	75	22,1	82	24,1	83	24,4	83	24,4
Ö4	31	9,1	90	26,5	68	20,0	57	16,8	94	27,6
Ö5	22	6,5	89	26,2	76	22,4	54	15,9	99	29,1
Ö6	24	7,1	62	18,2	94	27,6	66	19,4	94	27,6
Ö7	31	9,1	65	19,1	80	23,5	66	19,4	98	28,8
Ö8	23	6,8	70	20,6	71	20,9	77	22,6	99	29,1
Ö9	22	6,5	68	20,0	66	19,4	81	23,8	103	30,3
Ö10	25	7,4	77	22,6	71	20,9	74	21,8	93	27,4
Ö11	32	9,4	80	23,5	52	15,3	69	20,3	107	31,5
Ö12	27	7,9	83	24,4	62	18,2	74	21,8	94	27,6
Ö13	31	9,1	81	23,8	57	16,8	66	19,4	105	30,9
Ö14	54	15,9	88	25,9	55	16,2	55	16,2	88	25,9
Ö15	104	30,6	89	26,2	41	12,1	30	8,8	76	22,4
Ö16	99	29,1	95	27,9	39	11,5	33	9,7	74	21,8
Ö17	22	6,5	103	30,3	86	25,3	82	24,1	47	13,8
Ö18	35	10,3	118	34,7	78	22,9	69	20,3	40	11,8
Ö19	38	11,2	120	35,3	85	25,0	54	15,9	43	12,6
Ö20	30	8,8	101	29,7	81	23,8	73	21,5	55	16,2
Ö21	33	9,7	105	30,9	68	20,0	73	21,5	61	17,9
Ö22	25	7,4	80	23,5	60	17,6	63	18,5	112	32,9
Ö23	26	7,6	77	22,6	55	16,2	73	21,5	109	32,1
Ö24	23	6,8	68	20,0	62	18,2	75	22,1	112	32,9
Ö25	21	6,2	66	19,4	69	20,3	71	20,9	113	33,2
Ö26	21	6,2	70	20,6	64	18,8	77	22,6	108	31,8
Ö27	20	5,9	73	21,5	68	20,0	75	22,1	104	30,6
Ö28	19	5,6	65	19,1	67	19,7	72	21,2	117	34,4
Ö29	16	4,7	65	19,1	68	20,0	75	22,1	116	34,1
Ö30	34	10,0	65	19,1	61	17,9	54	15,9	126	37,1
Ö31	89	26,2	76	22,4	48	14,1	40	11,8	87	25,6
Ö32	37	10,9	94	27,6	69	20,3	69	20,3	71	20,9
Ö33	34	10,0	133	39,1	61	17,9	60	17,6	52	15,3
Ö34	29	8,5	111	32,6	66	19,4	66	19,4	68	20,0

Tablo 6.5.'de araştırmaya katılan kanser hastalarının DBGÖ verdikleri cevapların frekans dağılımına yer verildi.

Tablo 6.6: Destekleyici Bakım Ölçeğinin Alt Boyutları ve Alınabilecek Puanlar

	Madde Sayısı	Ort.	S.s.	Min.	Mak.
Ruhsal/Psikolojik	9	30,46	10,53	9	45
Sağlık Sistemi ve Bilgilendirme	10	33,94	11,39	10	50
Fiziksel ve Günlük Yaşam	5	16,56	5,70	5	25
Hasta Bakım ve Desteği	4	11,86	4,46	4	20
Cinsellik	3	8,21	4,30	3	15
Destekleyici Bakım İhtiyaçları Genel	31	101,03	29,19	31	155

Araştırma grubundaki kanser hastalarının RP puan ortalaması (30,46±10,53) ;SSB puan ortalaması (33,94±11,39) ; FGY puan ortalaması (16,56±5,70); HBD puan ortalaması (11,86±4,46), CB puan ortalaması (8,21±4,30) ve genel DBİÖ puan ortalaması (101,03±29,19) olarak belirlendi.

Tablo 6.7: Hastaların Cinsiyetlerine Göre Destekleyici Bakım Gereksinimi Ölçek Puanlarının Dağılımı (N=340)

	Cinsiyet	n	Ort	S.s.	T	p
Ruhsal/Psikolojik	Kadın	197	31,95	10,30	3,099	,002
	Erkek	143	28,41	10,55		
Sağlık Sistemi ve Bilgilendirme	Kadın	197	34,31	11,35	,715	,475
	Erkek	143	33,42	11,47		
Fiziksel ve Günlük Yaşam	Kadın	197	17,96	5,38	5,541	,000
	Erkek	143	14,63	5,60		
Hasta Bakım ve Desteği	Kadın	197	12,13	4,49	1,317	,189
	Erkek	143	11,48	4,40		
Cinsellik	Kadın	197	7,51	4,21	-3,599	,000
	Erkek	143	9,18	4,24		
Destekleyici bakım ihtiyaçları Genel	Kadın	197	103,87	28,66	2,113	,035
	Erkek	143	97,13	29,56		

t test

Tablo 6.7. incelendiğinde; kadın hastaların RP puan ortalaması (31,95±10,30) erkek hastalara göre (28,41±10,55); kadın hastaların FGY puan ortalaması (17,96±5,38) erkek hastalara göre (14,63±5,60); kadın hastaların DBİÖ genel puan ortalaması (103,87±25,66) erkeklere göre (97,13±29,56) daha yüksek olduğu tespit edildi. CB puan ortalamasında ise bu durum değişmiş Erkek (9,18±4,24) hastaların puan ortalaması kadın (7,51±4,21) hastalara göre daha yüksek çıktığı görüldü.

Tablo 6.8: Kanser Hastalarının Yaşlarına Göre Destekleyici Bakım İhtiyaçları Ölçek Puanları (N=340)

	Yaş Grubu	n	Ort	S.s.	F	p
Ruhsal/Psikolojik	20-30	33	32,55	9,81	5,353	,000
	31-41	51	32,94	10,11		
	42-52	80	32,86	9,88		
	53-63	82	30,06	10,61		
	64 ve yaş üzeri	94	26,70	10,54		
Sağlık Sistemi ve Bilgilendirme	20-30	33	36,82	9,94	6,422	,000
	31-41	51	38,29	10,56		
	42-52	80	35,77	11,48		
	53-63	82	32,91	10,47		
	64 ve yaş üzeri	94	29,89	11,76		
Fiziksel ve Günlük Yaşam	20-30	33	15,91	5,64	2,036	,089
	31-41	51	15,47	4,95		
	42-52	80	17,51	5,64		
	53-63	82	17,43	5,57		
	64 ve yaş üzeri	94	15,81	6,14		
Hasta Bakım ve Desteği	20-30	33	13,15	4,27	4,597	,001
	31-41	51	13,24	4,08		
	42-52	80	12,49	4,61		
	53-63	82	11,23	4,26		
	64 ve yaş üzeri	94	10,66	4,43		
Cinsellik	20-30	33	10,39	4,45	9,543	,000
	31-41	51	9,86	4,35		
	42-52	80	8,77	4,26		
	53-63	82	7,84	3,86		
	64 ve yaş üzeri	94	6,40	3,87		
Destekleyici Bakım İhtiyaçları Genel	20-30	33	108,82	25,86		
	31-41	51	109,80	27,39		
	42-52	80	107,41	29,24		
	53-63	82	99,48	27,00		
	64 ve yaş üzeri	94	89,47	29,60		

- Anova Testi, tukey testi

Tablo 6.8. incelendiğinde RP, SSB, HBD, CB ve DBİÖ genel puan ortalamaları yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdi ($p < 0,05$). RP alt boyutunda 31-41 yaş aralığı ($32,91 \pm 10,11$), SSB alt boyutunda 31-41 yaş aralığı ($38,29 \pm 10,56$),

HBD alt boyutunda 31-41 yaş aralığı (13,24±408), CB alt boyutunda 20-30 yaş aralığı (10,39±4,45)ve DBİÖ genel ise 31-41 yaş aralığı (109,8±27,39) en yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu tespit edildi. Diğer yandan yaş değişkenini FGY alt boyutu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlendi (p>0,05).

Tablo 6.9: Kanser Hastalarının Medeni Duruma Göre Destekleyici Bakım İhtiyaçları Ölçek Puanları (N=340)

	Medeni Durum	n	Ort	S.s.	F	p
Ruhsal/Psikolojik	Evli	25 8	30,16	10,67	,497	,609
	Bekâr	45	31,16	9,98		
	Dul	37	31,78	10,33		
Sağlık Sistemi ve Bilgilendirme	Evli	25 8	33,90	11,39	2,143	,119
	Bekâr	45	36,40	10,12		
	Dul	37	31,19	12,49		
Fiziksel ve Günlük Yaşam	Evli	25 8	16,64	5,72	4,726	,009
	Bekâr	45	14,58	5,20		
	Dul	37	18,38	5,64		
Hasta Bakım ve Desteği	Evli	25 8	11,85	4,47	2,253	,107
	Bekâr	45	12,82	4,53		
	Dul	37	10,73	4,15		
Cinsellik	Evli	25 8	8,58	4,24	10,490	,000
	Bekâr	45	8,58	4,56		
	Dul	37	5,24	3,09		
Destekleyici Bakım İhtiyaçları Genel	Evli	25 8	101,13	29,85	,464	,629
	Bekâr	45	103,53	27,04		
	Dul	37	97,32	27,36		

- Anova Testi, tukey testi

Tablo 6.9. incelendiğinde FGY ve CB alt boyut puanları kanser hastalarının medeni durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. (p<0,05). Dul olanlar (18,38±5,64) diğer evli ve bekâr olan kanser hastalarına göre daha yüksek puan ortalamasına sahipken CB alt boyutunda (5,24±3,09) medeni durumu dul olan hastalar en düşük puan ortalamasına sahip olduğu belirlendi. RP, SSB, HBD ve DBİÖ

genel puan ortalamaları hastaların medeni durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi.($p>0,005$)

Tablo 6.10: Kanser Hastalarının Eğitim Durumuna Göre Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçek Puanları (N= 340)

	Eğitim Durumu	n	Ort	S.S.	F	p
Ruhsal/Psikolojik	Okuryazar değil	49	30,47	11,15	1,319	,263
	Okur Yazar	23	29,87	11,07		
	İlkokul Mezun / Ortaokul Mezunu	135	29,10	10,45		
	Lise Mezunu	84	32,30	10,20		
	Fakülte/Yüksekokul Mezunu	49	31,37	10,32		
Sağlık Sistemi ve Bilgilendirme	Okuryazar değil	49	32,67	12,47	4,420	,002
	Okur Yazar	23	32,13	11,42		
	İlkokul Mezun / Ortaokul Mezunu	135	31,61	11,20		
	Lise Mezunu	84	37,33	10,67		
	Fakülte/Yüksekokul Mezunu	49	36,63	10,43		
Fiziksel ve Günlük Yaşam	Okuryazar değil	49	20,12	5,17	8,165	,000
	Okur Yazar	23	17,43	4,62		
	İlkokul Mezun / Ortaokul Mezunu	135	16,63	5,90		
	Lise Mezunu	84	15,36	5,39		
	Fakülte/Yüksekokul Mezunu	49	14,45	5,05		
Hasta Bakım ve Desteği	Okuryazar değil	49	10,88	4,23	3,663	,006
	Okur Yazar	23	11,30	4,49		
	İlkokul Mezun / Ortaokul Mezunu	135	11,21	4,36		
	Lise Mezunu	84	13,14	4,27		
	Fakülte/Yüksekokul Mezunu	49	12,67	4,78		
Cinsellik	Okuryazar değil	49	6,20	3,83	9,523	,000
	Okur Yazar	23	7,57	4,20		
	İlkokul Mezun / Ortaokul Mezunu	135	7,45	3,92		
	Lise Mezunu	84	9,86	4,21		
	Fakülte/Yüksekokul Mezunu	49	9,82	4,56		
Destekleyici Bakım İhtiyaçları	Okuryazar değil	49	100,35	31,26	2,516	,041
	Okur Yazar	23	98,30	29,14		
	İlkokul Mezun / Ortaokul Mezunu	135	96,00	29,36		
	Lise Mezunu	84	107,99	26,25		
	Fakülte/Yüksekokul Mezunu	49	104,94	29,65		

- Anova Testi, tukey testi

Tablo 6.10. incelendiğinde SSB puan ortalaması (37,33±10,67) lise mezunu, FGY puan ortalaması (20,12±5,17) okuryazar olmayanlarda, HBD puan ortalaması (13,14±4,27) lise mezunlarında, CB puan ortalaması(9,86±4,21) lise mezunlarında ve Genel DBİÖ (107,99±26,25) puan ortalaması lise mezunlarında yüksek bulundu.

Tablo 6.11: Kanser Hastalarının Sosyal Güvencesine Göre Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçek Puanları (N=340)

	Sosyal Güvence Durumu	n	Ort	S.s.	T	p
Ruhsal/Psikolojik	Özel Sigorta	22	31,14	10,42	,309	,758
	SGK	318	30,42	10,56		
Sağlık Sistemi ve Bilgilendirme	Özel Sigorta	22	33,27	12,67	-,283	,777
	SGK	318	33,98	11,32		
Fiziksel ve Günlük Yaşam	Özel Sigorta	22	19,00	5,16	2,086	,038
	SGK	318	16,39	5,71		
Hasta Bakım ve Desteği	Özel Sigorta	22	12,45	4,78	,651	,516
	SGK	318	11,81	4,44		
Cinsellik	Özel Sigorta	22	7,14	4,57	-1,218	,224
	SGK	318	8,29	4,27		
Destekleyici Bakım İhtiyaçları	Özel Sigorta	22	103,00	33,55	,326	,744
	SGK	318	100,90	28,92		

- t testi, tukey testi

Tablo 6.11.incelendiğinde FGY puan ortalaması kanser hastalarının sosyal güvence durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir (p<0,05). Başka deyişle sosyal güvence durumunun bu puan türleri üzerinde bir etkisi olmamıştır.

Tablo 6.12.: Kanser Hastalarının Yaşadıkları Yere Göre Destekleyici Bakım İhtiyaçları Ölçek Puanları (N=340)

	Yaşadığı Yer	n	Ort	S.s.	F	p
Ruhsal/Psikolojik	İl	158	30,41	10,71	,733	,481
	İlçe	139	31,04	10,33		
	Köy	43	28,81	10,61		
Sağlık Sistemi ve Bilgilendirme	İl	158	34,33	11,43	2,452	,088
	İlçe	139	34,60	11,13		
	Köy	43	30,37	11,73		
Fiziksel ve Günlük Yaşam	İl	158	15,91	5,54	3,126	,045
	İlçe	139	16,77	5,85		
	Köy	43	18,28	5,56		
Hasta Bakım ve Desteği	İl	158	12,16	4,52	2,439	,089
	İlçe	139	11,93	4,38		
	Köy	43	10,49	4,33		
Cinsellik	İl	158	8,55	4,32	1,192	,305
	İlçe	139	8,06	4,33		
	Köy	43	7,49	4,05		
Destekleyici Bakım İhtiyaçları	İl	158	101,36	29,44	,948	,388
	İlçe	139	102,39	28,77		
	Köy	43	95,44	29,69		

- Anova testi, tukey testi

Tablo 6.12. incelendiğinde FGY puan ortalaması kanser hastalarının yaşadığı yere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdi. ($p < 0,05$). Bu sonuca göre köy yaşamını sürdüren hastalar FGY puan ortalaması ($18,28 \pm 5,56$) diğer yaşam bölgelerine göre daha yüksek tespit edildi.

Tablo 6.13.: Kanser Hastalarının Gelirine Göre Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçek Puanları (N=340)

	Gelir Durumu	n	Ort	S.s.	F	p
Ruhsal/Psikolojik	0-950 TL	95	30,42	10,16	,604	,660
	951-1400 TL	85	29,06	10,44		
	1401-1800 TL	57	31,40	10,64		
	1801-2250 TL	37	30,92	11,10		
	2251 TL ve Üzeri	66	31,27	10,89		
Sağlık Sistemi ve Bilgilendirme	0-950 TL	95	32,73	11,72	2,066	,085
	951-1400 TL	85	32,33	11,24		
	1401-1800 TL	57	34,14	10,68		
	1801-2250 TL	37	37,81	10,63		
	2251 TL ve Üzeri	66	35,41	11,75		
Fiziksel ve Günlük Yaşam	0-950 TL	95	19,01	5,43	8,548	,000
	951-1400 TL	85	16,91	5,70		
	1401-1800 TL	57	14,60	5,28		
	1801-2250 TL	37	14,97	5,37		
	2251 TL ve Üzeri	66	15,17	5,42		
Hasta Bakım ve Desteği	0-950 TL	95	12,00	4,33	1,770	,134
	951-1400 TL	85	10,81	4,27		
	1401-1800 TL	57	12,05	4,57		
	1801-2250 TL	37	12,24	4,74		
	2251 TL ve Üzeri	66	12,61	4,52		
Cinsellik	0-950 TL	95	6,78	4,10	8,780	,000
	951-1400 TL	85	7,33	3,96		
	1401-1800 TL	57	9,98	4,02		
	1801-2250 TL	37	10,05	4,27		
	2251 TL ve Üzeri	66	8,86	4,30		
Destekleyici Bakım İhtiyaçları Genel	0-950 TL	95	100,94	29,71	,917	,454
	951-1400 TL	85	96,44	27,62		
	1401-1800 TL	57	102,18	28,50		
	1801-2250 TL	37	106,00	30,57		
	2251 TL ve Üzeri	66	103,32	30,28		

- Anova Testi, tukey testi

Tablo 6.13 incelendiğinde FGY ve CB alt boyut puan ortalamaları araştırmaya katılan kanser hastalarının gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermektedir.($p<0,05$) FGY alt boyutu puan ortalaması gelir düzeyi 0-950 aralığı ($19,01\pm5,43$) olan hastalarda en yüksek olduğu tespit edildi. CB alt boyutu 1801-2250 gelir ($10,05\pm4,27$) aralığında en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görüldü.

Tablo 6.14: Kanser Hastalarının Hastalığı için Yardımcı olan Kişiyeye Göre Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçek Puanları (N=340)

	Hastalık durumu için yardım alınan kişi	n	Ort	S.s.	F	p
Ruhsal/Psikolojik	1. Derece Yakını	319	30,53	10,53	,837	,434
	2. Derece Yakını	14	27,50	11,04		
	Akrabası Değil	7	33,43	10,05		
Sağlık Sistemi ve Bilgilendirme	1. Derece Yakını	319	34,02	11,32	,513	,599
	2. Derece Yakını	14	31,14	12,59		
	Akrabası Değil	7	35,71	13,34		
Fiziksel ve Günlük Yaşam	1. Derece Yakını	319	16,55	5,69	,310	,733
	2. Derece Yakını	14	17,36	6,30		
	Akrabası Değil	7	15,29	5,74		
Hasta Bakım ve Desteği	1. Derece Yakını	319	11,92	4,45	,932	,395
	2. Derece Yakını	14	11,36	4,48		
	Akrabası Değil	7	9,71	5,12		
Cinsellik	1. Derece Yakını	319	8,29	4,29	1,280	,280
	2. Derece Yakını	14	6,43	4,33		
	Akrabası Değil	7	8,57	4,50		
Destekleyici Bakım İhtiyaçları Genel	1. Derece Yakını	319	101,31	29,08	,456	,634
	2. Derece Yakını	14	93,79	33,81		
	Akrabası Değil	7	102,71	27,00		

- Anova Testi, tukey testi

Tablo 6.14. incelendiğinde hiçbir alt boyut ve Genel DBGÖ puan ortalaması hastaların, hasta yardımcısı olan kişilere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir. ($p>0,05$)

Tablo 6.15: Kanser Hastalarının Kanser Olma Süresine Göre Destekleyici Bakım İhtiyaçları Ölçek Puanları (N=340)

	Kanser olma süresi	n	Ort	S.s.	F	p
Ruhsal/Psikolojik	0-2 Yıl	263	30,80	10,81	,650	,583
	3-5 Yıl	48	28,52	9,66		
	6-8 Yıl	18	30,94	9,03		
	9 Yıl ve üzeri	11	30,09	9,97		
Sağlık Sistemi ve Bilgilendirme	0-2 Yıl	263	33,73	11,55	,563	,640
	3-5 Yıl	48	33,88	10,83		
	6-8 Yıl	18	37,33	11,70		
	9 Yıl ve üzeri	11	33,73	9,92		
Fiziksel ve Günlük Yaşam	0-2 Yıl	263	16,42	5,71	,725	,538
	3-5 Yıl	48	16,44	5,58		
	6-8 Yıl	18	17,83	5,85		
	9 Yıl ve üzeri	11	18,36	6,12		
Hasta Bakım ve Desteği	0-2 Yıl	263	11,75	4,46	1,588	,192
	3-5 Yıl	48	11,56	4,23		
	6-8 Yıl	18	14,06	4,80		
	9 Yıl ve üzeri	11	12,00	4,47		
Cinsellik	0-2 Yıl	263	8,44	4,40	1,104	,347
	3-5 Yıl	48	7,50	3,79		
	6-8 Yıl	18	7,50	4,40		
	9 Yıl ve üzeri	11	7,09	3,33		
Destekleyici Bakım İhtiyaçları	0-2 Yıl	263	101,14	29,83	,494	,687
	3-5 Yıl	48	97,90	26,38		
	6-8 Yıl	18	107,67	29,85		
	9 Yıl ve üzeri	11	101,27	25,67		

- Anova Testi , tukey testi

Tablo 6.15. incelendiğinde hiçbir alt boyut ve Genel DBGÖ puan ortalaması hastaların, kanser olma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir. ($p>0,05$)

Tablo 6.16: Kanser Hastalarının Yaşadığı Kişiye Göre Destekleyici Bakım İhtiyaçları Ölçek Puanları (N=340)

	Yaşadığı Kişi	n	Ort	S.s.	F	p
Ruhsal/Psikolojik	Ailem ile (Anne, Baba Vb.)	39	29,33	10,44	2,240	,108
	Ailem ile (Eşimle, Çocuklarımla)	283	30,31	10,57		
	Yalnız	18	35,39	9,37		
Sağlık Sistemi ve Bilgilendirme	Ailem ile (Anne, Baba Vb.)	39	35,72	11,00	,745	,476
	Ailem ile (Eşimle, Çocuklarımla)	283	33,60	11,48		
	Yalnız	18	35,39	10,98		
Fiziksel ve Günlük Yaşam	Ailem ile (Anne, Baba Vb.)	39	14,38	5,59	3,300	,038
	Ailem ile (Eşimle, Çocuklarımla)	283	16,81	5,72		
	Yalnız	18	17,28	4,97		
Hasta Bakım ve Desteği	Ailem ile (Anne, Baba Vb.)	39	11,92	4,74	,016	,984
	Ailem ile (Eşimle, Çocuklarımla)	283	11,84	4,43		
	Yalnız	18	12,00	4,61		
Cinsellik	Ailem ile (Anne, Baba Vb.)	39	8,00	4,51	,718	,489
	Ailem ile (Eşimle, Çocuklarımla)	283	8,31	4,25		
	Yalnız	18	7,11	4,59		
Destekleyici Bakım İhtiyaçları	Ailem ile (Anne, Baba Vb.)	39	99,36	28,70	,464	,629
	Ailem ile (Eşimle, Çocuklarımla)	283	100,87	29,59		
	Yalnız	18	107,17	24,06		

- Anova Testi , tukey testi

Tablo 6.16. incelendiğinde FGY puan ortalaması kanser hastalarının yaşadığı kişiye göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdi. ($p<0,05$). Bu sonuca göre yalnız yaşamını sürdüren hastalar FGY puan ortalaması ($17,28\pm 4,97$) diğer hastaların yaşadığı ortama göre daha yüksek tespit edildi. RP, SSB, HBD ve Genel DBİÖ puanları hastaların yaşadığı yere göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermedi. ($p>0,05$).

7.TARTIŞMA

Türk Kanser hastalarında Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmek ve kanser hastalarının destekleyici bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın metodolojik bölümünün tartışması gereç yöntem bölümünde yapılarak ölçeğin uyarlanmış halinin toplumumuz için uygulanabilir bir ölçek olduğu kabul edilmiştir.

Kanser hastalarının destekleyici bakım gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik elde edilen verilerin tartışması ise bulgular doğrultusunda yapıldı.

Uluslararası kanser politikası çerçevesinde önemli bir kavram olmaya devam eden kanser hastalarının gereksinimleri ülkemiz literatüründe yer almamakta ve önemli bir boşluk oluşturmaktadır. Hemşireler birer eğitici olarak, bireylerin sağlıklarını yeniden kazanmaları ve korumaları için, sağlık bakımına yönelik uygulamalar hakkında bireylerin öğrenmelerine yardım etmektedirler. Bu nedenle hemşireler, diğer sağlık personeline göre, hastalar ve aileleriyle daha sık ve sürekli iletişim kurduklarından, hasta bakımında anahtar bir role sahiplerdir. Dolayısıyla kanser hastasının bakımında destekleyici bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve yönetilmesi hemşirelik hizmetlerinin sorumluluğundadır (Erdoğan, 2011; Yıldırım ve ark.,2013; Işık, 2014).

Kanser, dünyada olduğu gibi ülkemizde de hızla yaygınlaşan bir sağlık sorunu olup ülkemizdeki kanser verileri uzun yıllar yeterli kalite ve doğrulukta olmamıştır. Ancak son yıllarda kayıtların daha iyi tutulması sonucunda; ülkemiz son yıllarda pek çok uluslararası kurumca da kabul edilen, güvenli kanser istatistiklerine ulaşabilmiştir. (Taşkın, 2013;Işık,2014).

Bu çalışmada, kanser hastalarının % 30.6'sı sigara ve %15.9'u alkol kullanmaktadır(Tablo 3). Literatüre göre, kanserden ölümlerin %30'undan sigara içme tek başına sorumludur (Taşkın,2013). Alkol içimi ise insanlarda bilinen en önemli kanser sebeplerinden biridir ve tek başına kanserden ölümlerin %5'inden sorumludur (Mumcu,2014; Taşkın,2013).

Çalışmada kanserli hastaların %59.7'si stresli bir hayat yaşamakta olduğunu %58.8'i uyku bozukluğu olduğunu ve %65.6'sı ise yorgunluk hissi olduğunu ifade etmektedir(Tablo 3). Literatürde çağımızın sorunu olan stresin, birçok hastalıklara temel

hazırlayan bir etken olarak her geçen gün önemi artmakta olduğu yer almaktadır (Erol,2009). Stres, doğrudan hastalığa neden olmayan, ancak insan bedeninin direncini azalttığı için bedensel ve ruhsal hastalıklara neden olan bedensel bir zorlanmadır. Özellikle ruhsal streslerin bağışıklık sistemini baskıladığı öne sürülmektedir (Erol,2009). Çalışmada kanserli hastaların %41.5'i bulantı-kusma, %37.1'i kabızlık ve %65.6'sı yorgunluk hissi olduğunu belirtmiştir(Tablo 6.3).

Literatürde bulantı ve kusma, tedavi yaklaşımları ve önleme stratejilerindeki gelişmelere rağmen kemoterapi sonrası en sık yaşanan yan etkilerden biri olarak gösterilmektedir. Bunu halsizlik/yorgunluk ve kabızlık takip etmektedir (Şıra ,2007 ; Erdoğan , 2011).

Ülkemiz aile yapısı ve değerleri, bakımdaki desteği öncelikle aile üyelerine yüklemektedir. Çalışmaya katılan kanser hastalarının %93.8'i bakım ile ilgili yardımı birinci derece yakınından almaktadır(Tablo 1). Literatürde de kanser hastalarının yakınlık derecesine göre endişe durumlarının azaldığı belirtilmektedir (Korkmaz, 2010).

Çalışmaya katılan hastaların en çok %22.4'ü meme kanserini, %16.2'si ise kolon kanserini oluşturmaktadır(Tablo 2). Literatürde de kadınlarda en sık görülen kanser türlerinden ilk sırada meme kanseri yer almaktadır. Kanser epidemiyolojisinde, kanser tiplerinin yaş, cinsiyet, etnik grup, ekonomik, coğrafik, ırk özelliklerine göre dağılımı ve sağ kalım farklılıkları gösterdiği saptanmıştır(Taşkın,2013).

Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada da her yıl 150.000 yeni vakanın ortaya çıktığı tahmin edilmektedir. Erkeklerde en sık rastlanan kanserler nefes borusu, bronş ve akciğer (%33), mide (%9), idrar torbası (%9), kalın bağırsak ve rektum (%8), prostat (%6) ve larinks kanserlerinin olduğu, kadınlarda da en sık rastlanan kanserlerin meme (%24), kalın bağırsak ve rektum (%9), mide (%7), yumurtalık (%6), nefes borusu, bronş ve akciğer (%6), lösemi (%5), serviks (%5) ve korpus (%5) kanserlerinin olduğu belirtilmektedir (Korkmaz, 2010).

Çalışmada kanser hastalarının DBGÖ'nden aldıkları puanların dağılımına bakıldığında; RP puan ortalaması (30,46±10,53), SSB puan ortalaması (33,94±11,39), FGY puan ortalaması (16,56±5,70), HBD puan ortalaması (11,86±4,46), CB puan ortalaması (8,21±4,30) ve genel DBİÖ puan ortalaması (101,03±29,19) olarak

belirlendi (Tablo 6.6). Bu bulgular doğrultusunda kanser tanısı konulmuş hastaların RP puan ortalamasının yüksek olması beklenen bir durumdur. Literatürde de hastalarda tedavi ile ilgili kaygılar, psikolojik ve fiziksel sorunlar, hastalığı kabullenememe, ekonomik sorunlar, tedaviye bağlı yan etkiler kanser hastasında psikiyatrik semptom ortaya çıkma riskini artırdığı belirtilmektedir(Erol, 2009).

Hastaların cinsiyetlerine göre ölçek puanlarının dağılımına bakıldığında; CB puan ortalamasında erkek (9,18±4,24) hastaların puan ortalaması kadın (7,51±4,21) hastalara göre daha yüksek çıktığı görüldü (Tablo 6.7). Literatürde tedaviye başladıktan sonra hastaların yarısının cinsel yaşamını sonlandırdığı ve depresyon düzeyi arttıkça cinsel aktivite düzeylerinin olumsuz yönde etkilendiği belirtilmektedir(Şıra,2007).Yine başka bir araştırmada Türkiye’de cinsel yaşam ile ilgili çalışmaların oldukça sınırlı olduğu belirtilmektedir. Son yıllara kadar yapılan çalışmalar erkek cinselliğine odaklanmış olup, kadın cinselliğinin daha karmaşık olması, kadınlarda cinsel işlevi tanımlayan sınıflama sisteminin oluşturulmadığı belirtilmektedir(Aygın ve Aslan,2005).

Kanserli hastaların medeni durum ile ilişkisi incelendiğinde, FGY boyutunda dul olanlar (18,38±5,64) diğer evli ve bekâr olan kanser hastalarına göre daha yüksek puan ortalamasına sahipken CB alt boyutunda (5,24±3,09) medeni durumu dul olan hastalar en düşük puan ortalamasına sahip olduğu belirlendi (Tablo 6.9). Literatürde , medeni durumlar irdelendiğinde kansere yakalanan hastaların çoğunluğunun, genç bekârlar yerine evli yahut dul olan orta ileri yaşlı insanlar olduğu belirtilmiştir (Deniz, 2011).

Araştırmada, SSB puan ortalaması (37,33±10,67) lise mezunu, FGY puan ortalaması (20,12±5,17) okuryazar olmayanlarda, HBD puan ortalaması (13,14±4,27) lise mezunlarında, CB puan ortalaması(9,86±4,21) lise mezunlarında ve Genel DBİÖ (107,99±26,25) puan ortalaması lise mezunlarında yüksek bulundu.

Araştırmada, FGY puan ortalaması kanser hastalarının yaşadığı yere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdi ($p<0,05$). Bu sonuca göre köy yaşamını sürdüren hastalar FGY puan ortalaması (18,28±5,56) diğer yaşam bölgelerine göre daha yüksek olduğu tespit edildi(Tablo 6.12).Kanser hastalarının FGY puan ortalamalarının köy yaşamında yüksek çıkması, günlük yaşam şartlarının zor olmasına ve iş gücü ihtiyacına bağlı olabilir.

Araştırmada FGY ve CB alt boyut puan ortalamaları araştırmaya katılan kanser hastalarının gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermektedir.($p<0,05$) FGY alt boyutu puan ortalaması gelir düzeyi 0-950 aralığı (19,01±5,43) olan hastalarda en yüksek olduğu tespit edildi. CB alt boyutu 1801-2250 gelir (10,05±4,27) aralığında en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görüldü (Tablo 6.13).Bu sonuç, gelir seviyesi düştükçe fiziksel günlük yaşam ihtiyaçlarının arttığını, gelir seviyesi yükseldikçe de, cinsel gereksinimlerin fazla olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmada, kanser hastalarının hastalığı için yardımcı olan kişiye göre destekleyici bakım gereksinimleri ölçek puanları (Tablo 6.14) ile kanser olma süresine göre destekleyici bakım ihtiyaçları ölçek puanlarında (Tablo 6.15) anlamlı bir fark tespit edilmedi.

Hastaların DBGÖ-KF ölçeğinden aldığı puanlar incelendiğinde toplam puanların üst sınıra yakın olduğu görüldü (Tablo 6.6). Bu bulgu kanser hastalarının destekleyici bakım gereksinimlerinin yüksek düzeyde olduğunu düşündürdü. Bunun farklı sebepleri olabilir .Örneğin Tablo 6.4 de yer alan memnuniyet derecesi bunu etkileyen bir faktör olabilir, Tablo 6.8 de yer alan yaş durumu bunu etkileyebilir. Tablo 6.10 da belirtildiği gibi eğitim durumu da bakım için önemli bir kriter olabilir. Buna bağlı olarak cinsellik ve sağlık sisteminde bilgilendirme bakım için önemli olduğunu düşündürebilir.

Dolayısıyla bu şekilde destekleyici bakım gereksinimleri belirlenerek literatürde de belirtildiği gibi hastayı merkeze alıp, bireylerin holistik bakış açısıyla destekleyici bakım gereksinimlerinin tanınması ve karşılanması etkin bir bakım almasını sağlayacaktır (Sabuncu ve ark., 2011; Yıldırım ve ark.,2013).

8.SONUÇ VE ÖNERİLER

“Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği’nin Kısa Formu (DBGÖ-KF)” nun Türk toplumunda güvenilirliği ve geçerliği yüksek bir ölçme aracıdır.

Kanser hastalarının destekleyici bakım gereksinimlerinin fazla olduğu belirlendi.

Kadınlar ve 40 yaş üzeri olan hastalar, büyük örneklem grubunu oluşturmaktadır.

Kanser hastaları, ihtiyaç duyduğu yardımı birinci derece yakınından almaktadır.

Kanser hastalarında stresli yaşam sürenler fazladır.

Dul olan hastalar, diğer evli ve bekâr olan kanser hastalarına göre destekleyici bakım gereksinimlerinin yüksek olduğu belirlendi.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Ölçeğin farklı hasta gruplarında güvenilirlik ve geçerliğinin değerlendirilmesi,
- Ölçeğin farklı disiplinler tarafından (hekim, hemşire, psikolog gibi.) yeni çalışmalarda kullanılması,
- Kliniklerde bu ölçeğin kullanılarak karşılanmamış gereksinimlerin belirlenmesi önerilebilir.

9.KAYNAKLAR

Aksayan S, Gözüm S. (2002) Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber I: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi.4(2):9-13

Aksoy G. (2012) Cerrahi İnfeksiyonlar.İçinde: Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N. Cerrahi Hemşireliği I,1.Baskı,İstanbul,Nobel Tıp Kitabevleri ,s:153

Aksu A. (2014) Kanser Tanısı Konmuş Çocuk Yakınlarının Bakım Yüklerinin Belirlenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Necmiye Sabuncu)

Atar N. (2012) Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerliliği.İ.Ü.F.N.Hem.Derg.20(2):129-139

Aygın D, Aslan F. (2005) Kadın Cinsel İşlev Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlaması. Türkiye Klinikleri J Med Sc:25:393-399

Bektaş H, Akdemir N. (2006) Kanserli Bireylerin Fonksiyonel Durumlarının Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2006,26:488-496

Berrino F, De Angelis R, Sant M, Rosso S, La Sota M, Coebergh J, Santaquilani M (2007) Survival for eight majör cancers and all cancers combined for European adults diagnosed in 1995-99 results of the EURO CARE -4 study. Lancet Oncol 8:773-783.

Baysal A. (1995) Genel Beslenme, Hatiboğlu Yayınları, Ankara

Çakmak D. (2012) Kanser Dispne Ölçeği'nin Türk Kanser Hastalarında Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir,(Danışman: Yrd. Doç. Dr. Yasemin Tokem)

Deniz M. (2011) Ayaktan Kemoterapi Alan Hastalar ve Yakınlarında Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Edirne (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Serdar Öztora)

Erdoğan G. (2011) Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Semptomların Değerlendirilmesi ve Semptom Yönetiminde Eğitimin Rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi,Sivas (Danışman: Doç. Dr. Mukadder Mollaoğlu)

Erdoğan S (Ed) (2014) Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Geçerliği, Hemşirelikte Araştırma. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 215-232

Erefe İ. (2002) Veri Toplama Araçlarının Niteliği. İçinde: İ. Erefe (Ed),Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri. Odak Ofset, Ankara, s:171-187

Erol H. (2009) Kemoterapi Alan Hastalarda Algılanan Stresin Umutla İlişkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Şule Ecevit Alpar)

Güran Ş. (2005) Kanserden Korunma, Gülhane Med J.47(4):324-326

Hearne J, Sonnek F, Denis L, Fairbanks H, Kelly D, Kav S, Leonard K, Muilekom E, Ortega P, Jensen B, Faithfull S. (2013) The Impact of Supportive Nursing Care on the needs of men with with prostat cancer: a study across seven European, countries, British Journal of cancer 109:2121-2130

İlhan N. (2012) Adolesanlarda Davranış İmaj Modeline Dayanan Kısa Görüşmelerin Sağlık Davranışlarına Etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ayşe Yıldız)

Karabaş S. (2013) Kadın Öğretim Elemanlarının Meme Kansere Bakışı ve Kanser Korkusunun İncelenmesi. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Rabia Sohbet)

Karakaş Z. (2014) Kanserli Hastaların Kemoterapiye Bağlı Bulantı Kusmalarının Fonksiyonel Durumlarına Olan Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onkoloji Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, İzmir (Danışman: Doç. Dr. Ayfer Elçigil)

Karakoç T. (2008) Ayaktan Kemoterapi Alan Geriatrik Hastalarda Sosyal Destek ile Yorgunluk Arasındaki İlişki. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Mersin (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Sabire Yurtsever)

Kaymakçı Ş. (2001) Meme Hastalıkları Hemşireliği, Ege Üniversitesi Basımevi, Bornova

Korkmaz E. (2010) Kanser ve Kanser Hastalarına İlişkin Tutumların İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Prevanatif Onkoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Sedat Özkan)

Li W, Lam W, Shun S, Lai Y, Law W, Poon J, Fielding R. (2013) Psychometric Assessment of the Chinese Version of the Supportive Care Needs Survey Short Form (SCNS-SF34-C) among Hong Kong and Taiwanese Chinese Colorectal Cancer Patients. Plos One 8(10)

Marangoz Ç. (2014) Jinekolojik Kanselerde Cinsel Yaşam ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. Ayten Demir Zencirci)

McElduff P, Boyes A, Zucca A, Girgis A. (2004) Supportive Care Needs Survey: A guide to administration, scoring and analysis, Australia

Mumcu H. (2014) Kırk Yaş ve Üzeri Kansere Tanısı Almamış Bireylerin Kansere İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışları. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doktora Tezi, Kayseri (Danışman: Prof. Dr. Fevziye Çetinkaya)

Sabuncu N, Ecevit Ş, Erkal S, Bahçecik N, Batmaz M, Özdilli K, Özhan F, Dursun S. (2011) Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar, 3.Baskı,Alter Yayınları, Ankara

Şencan H. (2005) Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlik. 1.Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara

Şıra F. (2007) Kemoterapi Alan Onkoloji Hastalarında Semptomların Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Nermin Olgun)

Karabacak Ü. (2004) Meme Kanserli Hastalarda Konforu Destekleyici Hemşirelik Bakımının ve Eğitimin Radyoterapi Uygulaması ile Etkileşimi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Rengin Acaroğlu)

Reis N, Coşkun A, Beji N. (2006) Jinekolojik Kanselerde Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 9(2):25-35

Taşkın T. (2013) Kansere Hastalarının Yoğun Bakım Süreçlerinin Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Oktay Demirkıran).

Işık D. (2014) Kansere Hastalarının Yaşam Doyum Düzeylerinin İncelenmesi ve Değerlendirilmesi. Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. Aliye Mavili Aktaş)

Polit D. (1999) Nursing research : principles and methods. Hemşirelik Araştırmalarında İlke ve Yöntemler, Çeviren: Bağ B., Turgut Yayıncılık, İstanbul

Turan N. (2006) Kemoterapi Uygulayan Hemşirelerin Bilgi Düzeylerinin Kemoterapi Alan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerine Etkisi. Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir (Danışman: Doç. Dr. Nedime Köşgeroğlu)

Uchida M, Akechi T, Okuyama T, Sagawa R, Nakaguchi T, Endo C, Yamashita H, Toyama T, Furukawa T. (2011) Patients' Supportive Care Needs and Psychological Distress in Advanced Breast Cancer Patients in Japan, Jpn J Clin Oncol 2011; 41(4) 530-536

Uysal N, Şenel G, Karaca Ş, Kadioğulları N, Koçak N, Oğuz G. (2015) Palyatif Bakım Kliniğinde Yatan Hastalarda Görülen Semptomlar ve Palyatif Bakımın Semptom Kontrolüne Etkisi. Ağrı 27(2):104-110

Yazgan E. (2014) Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Dini İnanç ve Maneviyatın Depresyon Düzeyi ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Belirlenmesi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara (Danışman: Doç. Dr. Ayten Demir Zencirci)

Yıldırım N, Kaçmaz N, Özkan M. (2013) Yetişkin Kanser Hastalarının Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Verilen Hizmet Arasındaki Boşluk. DEUHYO ED 2013,6(4),231-240

10. EKLER

EK 1.Kişisel Bilgi Formu

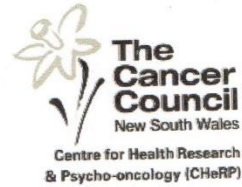
HASTANE ADI:		TARİH:		ANKET NO:	
<p>Sayın Katılımcı,</p> <p>Bu çalışma hastaların gereksinimlerini belirlemek ve geliştirilecek bakım planlarına katkı sağlaması amacıyla yürütülmektedir. Verdiğiniz bilgiler, sadece bu araştırmada kullanılacak ve kişisel bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Lütfen isim yazmayınız. Bu araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz için şimdiden teşekkür ederim.</p> <p style="text-align: right;">Hemşire Ayfer Aksuoğlu Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi</p>					
1. Cinsiyetiniz?		2. Yaşınız:			
<ul style="list-style-type: none"> • Kadın <input type="checkbox"/> • Erkek <input type="checkbox"/> 		_____			
3. Medeni Durumunuz?		4. Kiminle yaşıyorsunuz?			
<ul style="list-style-type: none"> • Evli <input type="checkbox"/> • Bekâr <input type="checkbox"/> • Aynı Yaşıyor <input type="checkbox"/> • Dul <input type="checkbox"/> • Eşi vefat etmiş () 		<ul style="list-style-type: none"> • Ailem ile (Anne, Baba Vb.) <input type="checkbox"/> • Ailem ile (Eşimle, Çocuklarımla) <input type="checkbox"/> • Yalnız <input type="checkbox"/> • Diğer <input type="checkbox"/> (_____) 			
5. Eğitim Durumunuz?		6. Sosyal Güvenceniz?		7. İş/ Mesleki Durumunuz?	
<ul style="list-style-type: none"> • Okur-Yazar Değilim <input type="checkbox"/> • Okur Yazar <input type="checkbox"/> • İlkokul Mezun / Ortaokul Mezun <input type="checkbox"/> • Lise Mezun <input type="checkbox"/> • Fakülte/Yüksekokul Mezun <input type="checkbox"/> 		<ul style="list-style-type: none"> • Özel Sigorta <input type="checkbox"/> • SGK <input type="checkbox"/> 			
8. Nerede Yaşıyorsunuz?		9. Gelir durumunuz?			
<ul style="list-style-type: none"> • İl <input type="checkbox"/> • İlçe <input type="checkbox"/> • Köy <input type="checkbox"/> 		<ul style="list-style-type: none"> • 0 - 950TL Arası <input type="checkbox"/> • 951 - 1400 Arası <input type="checkbox"/> • 1401-1800TL Arası <input type="checkbox"/> • 1801-2250TL Arası <input type="checkbox"/> • 2251 TL ve Üzeri <input type="checkbox"/> 			
		EVET		HAYIR	
10. Sigara kullanıyor musunuz?					
11. Alkol kullanıyor musunuz?					
12. Beslenmenize dikkat eder misiniz?					
13. Stresli bir yaşamınız var mı?					
14. Uyku bozukluğunuz var mı?					
15. Yorgunluğunuz var mı?					
16. Bulantı-kusma sorunuz var mı?					
17. Kilo kaybınız var mı?					
18. İştahsızlığınız var mı?					

19. Yutma güçlüğünüz var mı?					
20. Ağız kuruluğunuz var mı?					
21. Kabızlık sorunuz var mı?					
22. İshal sorunuz var mı?					
23. Hastalık durumunuzda kimden yardım alıyorsunuz?	Lütfen Belirtiniz:-----				
24. Sahip olduğunuz kanser türü nedir?	Lütfen Belirtiniz:-----				
25. Kaç yıldır kanser hastasıdır?	Lütfen belirtiniz:-----				
26-.En son ne zaman kemoterapi tedavisi gördünüz?					
Bu Hafta <input type="checkbox"/>					
Geçen Hafta <input type="checkbox"/>					
2 Hafta Önce <input type="checkbox"/>					
3 Hafta Önce <input type="checkbox"/>					
22 Gün önce ve üzeri <input type="checkbox"/>					
	Çok Memnunum	Memnunum	Kararsızım	Memnun Değilim	Hiç Memnun Değilim
27.Tedavi gördüğünüz hastanenin sağlık çalışanlarından ne derece memnunsunuz?					
28.Tedaviniz süreci ve hastalığınızla ilgili bilgilendirilmelerden ne derece memnunsunuz?					
29-Hastanedeki tedaviniz süresince hastanenin sunmuş olduğu hizmetlerden ne derece memnun kaldınız?					

EK-1 Devam

EK 2. Supportive Care Needs Survey Short Form 34(SCNS-SF 34)

SUPPORTIVE CARE NEEDS SURVEY SHORT FORM 34 (SCNS-SF34)



INSTRUCTIONS

To help us plan better services for people diagnosed with cancer, we are interested in whether or not needs which you may have faced as a result of having cancer have been met. For every item on the following pages, indicate whether you have needed help with this issue within the last month as a result of having cancer. Put a circle around the number which best describes whether you have needed help with this in the last month. There are 5 possible answers to choose from:

NO NEED	1	Not applicable – This was not a problem for me as a result of having 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 discomfort. I had little need for additional help.
	4	Moderate need – This item caused me concern or discomfort. I had some need for additional help.
	5	High need - This item caused me concern or discomfort. 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. Being informed about things you can do to help yourself to get well	1	2	3	4	5

If you put the circle where we have, it means that you did not receive as much information as you wanted about things you could do to help yourself get well, and therefore needed some more information.

Now please complete the survey on the next 2 pages.

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.	Pain	1	2	3	4	5
2.	Lack of energy/tiredness	1	2	3	4	5
3.	Feeling unwell a lot of the time	1	2	3	4	5
4.	Work around the home	1	2	3	4	5
5.	Not being able to do the things you used to do	1	2	3	4	5
6.	Anxiety	1	2	3	4	5
7.	Feeling down or depressed	1	2	3	4	5
8.	Feelings of sadness	1	2	3	4	5
9.	Fears about the cancer spreading	1	2	3	4	5
10.	Worry that the results of treatment are beyond your control	1	2	3	4	5
11.	Uncertainty about the future	1	2	3	4	5
12.	Learning to feel in control of your situation	1	2	3	4	5
13.	Keeping a positive outlook	1	2	3	4	5
14.	Feelings about death and dying	1	2	3	4	5
15.	Changes in sexual feelings	1	2	3	4	5
16.	Changes in your sexual relationships	1	2	3	4	5
17.	Concerns about the worries of those close to you	1	2	3	4	5
18.	More choice about which cancer specialists you see	1	2	3	4	5
19.	More choice about which hospital you attend	1	2	3	4	5
20.	Reassurance by medical staff that the way you feel is normal	1	2	3	4	5
21.	Hospital staff attending promptly to your <u>physical</u> needs	1	2	3	4	5
22.	Hospital staff acknowledging, and showing sensitivity to, your feelings and emotional 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
23.	Being given written information about the important aspects of your care	1	2	3	4	5
24.	Being given information (written, diagrams, drawings) about aspects of managing your illness and side-effects at home	1	2	3	4	5
25.	Being given explanations of those tests for which you would like explanations	1	2	3	4	5
26.	Being adequately informed about the benefits and side-effects of treatments before you choose to have them	1	2	3	4	5
27.	Being informed about your test results as soon as feasible	1	2	3	4	5
28.	Being informed about cancer which is under control or diminishing (that is, remission)	1	2	3	4	5
29.	Being informed about things you can do to help yourself to get well	1	2	3	4	5
30.	Having access to professional counselling (eg, psychologist, social worker, counsellor, nurse specialist) if you, family or friends need it	1	2	3	4	5
31.	Being given information about sexual relationships	1	2	3	4	5
32.	Being treated like a person not just another case	1	2	3	4	5
33.	Being treated in a hospital or clinic that is as physically pleasant as possible	1	2	3	4	5
34.	Having one member of hospital staff with whom you can talk to about all aspects of your condition, treatment and follow-up	1	2	3	4	5

Thank you for completing this survey

Centre for Health Research & Psycho-oncology (2003) Supportive Care Needs Survey – Short Form 34.
The Supportive Care Needs Survey – Short Form 34 may not be copied or used without permission.
To request permission, please email: CHeRP@newcastle.edu.au



EK 3. Ölçek Sahibinden Geçerlik ve Güvenirlik İzni

29.2014 for permit and document - lemansenturan@halic.edu.tr - Haliç Üniversitesi Posta

Posta

E-POSTA YAZ **Alix Hall** 01:40 (13 saat önce) ☆
Kime bana

Gelen Kutusu (38)
Yıldızlı
Önemli
Gönderilmiş Postalar
Taslaqlar (35)
Çöp Kutusu
bildiriler
Çeşitli (156)
etik A
Hemşirelik Esasları_Y...
izle
Öncelikli (1)
projeler
Temel Kavramlar
Yayın

İngilizce Türkçe İletiyi çevir İngilizce iç

Dr. Leman Şenturan,

Apologises for my confusion. When I received your students email I t they were asking for the other scale. My apologies.

Please find attached a copy of the SCNS-SF34 tool for you along with papers describing the development and psychometric evaluation of and a copy of the scoring manual. You are permitted to use the SCNS free of charge. We just ask that you ensure that you receive all neces ethics and institutional approvals before administering the tool to p: We also ask that you acknowledge the use of the tool in any publicat presentations by referencing the appropriate manuscripts and paper

I wish you and your student the best of luck with your research. Plea not hesitate to contact me if you have any further questions or conce

Kindest regards,
Alix

ALIX HALL
Postdoctoral researcher
Health Behaviour Research Group
School of Medicine and Public Health

T: +61 2 4042 0641

Yükleniyor...
Kişi ara...

<https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/14865182e008d3c0> 1/1

EK 4.Etik Kurul Onayı



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/ 1725-

13.03.2015

Sayın Doç.Dr.Leman ŞENTURAN

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Kanser Hastaları İçin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Türk Toplumunda Geçerlilik ve Güvenirliğinin İncelenmesi** başlıklı OMÜ KAİK 2015/ 71 Karar nolu Anket çalışması+ Ölçek geliştirme çalışmaları nitelikli araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş ve etik açıdan bir sakınca olmadığına, çalışmanın süresi 6 ayı geçerse 6 aylık bildirimlerinin yapılmasına, çalışma tamamlandıktan sonra sonucunun tarafımıza en geç üç(3) ay içerisinde bildirilmesine 12.02.2015 tarihli Etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof. Dr. A.Tevfik SÜNER
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

EK 5.Kurum İzni

19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Dekanlığına;

Ben İstanbul Haliç Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisiyim.Hastanemiz Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Başkanlığına bağlı Kemoterapi Ünitesinde,Mart 2015- Temmuz 2015 tarihleri arasında tez danışmanım Doç.Dr. Leman Şenturan danışmanlığında “Kanser Hastaları İçin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeğinin Türk Toplumunda Geçerlilik Ve Güvenilirliğinin İncelenmesi” başlıklı çalışmamı yürütmek için gerekli iznin verilmesini arz ederim.

Adres: OMÜ KVC yoğun bakım servisi

ayfer_55@hotmail.com

05057516213

03623121919-2131

Haliç Üniversitesi

Yüksek Lisans Öğrencisi

Ayfer AKSUOĞLU

Prof.Dr. Mustafa B.SELÇUK
Başhekim

EK 6. Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Kısa Form (DBGÖ-KF)

DESTEKLEYİCİ BAKIM İHTİYAÇLARI ANKETİ

Kanser teşhisi konmuş hastalara en iyi hizmeti sunmaya yardımcı olması için, hastalığınızı öğrendiğinizden beri karşılaştığınız ihtiyaçlarınızın giderilip giderilmediği ile ilgileniyoruz.

Sonraki sayfada her soru için, kanser hastası olduğunuz geçen ay içinde her ne konuda yardıma ihtiyacınız olduğunu belirtiniz. Aşağıda yer alan maddeleri; geçen ay içerisinde ne düzeyde yardıma ihtiyacınız olduğunu en iyi ifade eden sayıyı yuvarlak içine alarak belirtiniz.

Aşağıdaki tablo her soruya verilecek beş muhtemel cevabın ne anlama geldiğini göstermektedir.

Tablo 1: Açıklamalar

İHTİYACIN OLMAMASI	1. Hiç İhtiyacım Olmadı: Hastalığım benim için sorun olmadı. 2. İhtiyacım Olmadı: Yardıma ihtiyacım oldu ama ihtiyaçlarım o anda karşılandı.
İHTİYACIN OLMASI	3. Az İhtiyacım Oldu: Çok az ek yardıma ihtiyacım oldu. 4. Biraz İhtiyacım Oldu: Biraz ek yardıma ihtiyacım oldu. 5. Çok Fazla İhtiyacım Oldu: Çok fazla ek yardıma ihtiyacım oldu.

Tablo 2: Örnek

Geçtiğimiz ay içerisinde; Hangi seviyede yardıma ihtiyacınız oldu:	İhtiyacınızın Olmaması		İhtiyacınızın Olması		
	Hiç İhtiyacım Olmadı	İhtiyacım Olmadı	Az İhtiyacım Oldu	Biraz ihtiyacım Oldu	Çok Fazla İhtiyacım Oldu
İyileşmenize yardımcı olacak şeyler hakkında bilgilendirilme.	1	2	3	4	5
Bu seçeneği seçmeniz durumunda, iyi olmanız için yapabileceğiniz şeyler hakkında yeterli bilgiyi alamadığınızı ve bu nedenle hala bilgiye ihtiyacınız olduğu anlaşılacaktır.					

Geçtiğimiz ay içerisinde; Hangi seviyede yardıma ihtiyacınız oldu:	İHTİYACIN OLMAMASI		İHTİYACIN OLMASI		
	Hiç İhtiyacım Olmadı	İhtiyacım Olmadı	Az İhtiyacım Oldu	Biraz İhtiyacım Oldu	Çok Fazla İhtiyacım Oldu
1. Ağrı	1	2	3	4	5
2. Enerji Eksikliği/Yorgunluk	1	2	3	4	5
3. Çoğunlukla kendini iyi hissetmeme	1	2	3	4	5
4. Ev işlerini yapma	1	2	3	4	5
5. Eskiden yaptığı şeyleri yapamama	1	2	3	4	5
6. Kaygı/Gerginlik	1	2	3	4	5
7. Çöküntüde ya da depresyonda hissetme	1	2	3	4	5
8. Hüzünlü hissetme	1	2	3	4	5
9. Kanserin yayılmasıyla ilgili endişe	1	2	3	4	5
10. Tedavinin sonuçlarının kendi kontrolünüz dışında olmasından endişelenme	1	2	3	4	5
11. Gelecek hakkında belirsizlik	1	2	3	4	5
12. Durumunuzla ilgili kontrolün sizde olduğu hissini öğrenme	1	2	3	4	5
13. Olumlu bir bakış açısını sürdürme	1	2	3	4	5
14. Ölüm ve ölme ile ilgili duygular	1	2	3	4	5
15. Cinsel duygularda değişiklikler	1	2	3	4	5
16. Cinsel ilişkilerde değişiklikler	1	2	3	4	5
17. Yakınlarınızın endişeleri hakkında kaygılar	1	2	3	4	5
18. Hangi kanser uzmanına gideceğiniz hakkında daha fazla seçenek sunulması	1	2	3	4	5
19. Hangi hastaneye gideceğiniz hakkında daha fazla seçenek sunulması	1	2	3	4	5
20. Hissettiğiniz şeylerin normal olduğunun tıbbi ekip tarafından belirtilmesi	1	2	3	4	5
21. Hastane personelinin fiziksel ihtiyaçlarınıza gecikmeden yardım etmesi	1	2	3	4	5

22.Hastane personelinin hislerinizin ve duygusal ihtiyaçlarınızın farkında olması ve gerekli duyarlılığı göstermesi	1	2	3	4	5
23.Tedavinizin önemli kısımlarıyla ilgili bilgilerin yazılı olarak size iletilmesi	1	2	3	4	5
24. Tedavi süreciniz ve yan etkiler ile evde baş etmeniz için gereken bilgilerin size iletilmesi	1	2	3	4	5
25. Yapılacak testler ile ilgili bilgi istediğinizde gerekli açıklamaların yapılması	1	2	3	4	5
26.Tedavinizi seçmeden önce tedavi seçeneklerinin yararları ve yan etkileri açısından yeterli bilgilendirmelerin yapılması	1	2	3	4	5
27.Test sonuçlarınızın mümkün olan en kısa sürede size iletilmesi	1	2	3	4	5
28. Kanserin kontrol altında olduğunun ya da gerilemekte olduğunun size iletilmesi	1	2	3	4	5
29.İyileşmenize yardımcı olacak şeyler hakkında bilgilendirilme	1	2	3	4	5
30. Sizin, ailenizin ve ya arkadaşlarınızın ihtiyaç duyduğu bir durumda bir uzmandan(psikolog, sosyal hizmet uzmanı, hemşire) destek alabilmesi	1	2	3	4	5
31. Cinsel ilişkiler hakkında bilgilendirilme	1	2	3	4	5
32. Herhangi bir vaka gibi değil bir birey olarak tedavi edilmek	1	2	3	4	5
33. Fiziksel koşulları mümkün olduğu kadar iyi olan bir tesiste tedavi görmek	1	2	3	4	5
34. Hastalığımız, tedaviniz ve takip süreciniz ile ilgili tüm durumları konuşabileceğiniz bir tıbbi personelin bulunması	1	2	3	4	5

ANKETİ TAMAMLADIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

EK 7.Uzman Görüşler

Prof Dr. Nermin Olgun

Doç Dr. Merdiye Şendir

Doç Dr. Sezgi Çınar

Doç Dr. Ükke Karabacak

Doç.Dr. Sıdıka Oğuz

Uzm Dr. Fatih Teker

Uzm Dr. İbrahim Kartal

11.Özgeçmiş:

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Ayfer Aksuoğlu
Doğum Yeri ve Tarihi : Terme-Samsun/26.09.1982
Medeni Hali : Bekar
Yabancı Dil : İngilizce
E-posta Adresi : ayfer_55_@hotmail.com
Tel : 505 7516213

Eğitim Ve Akademik Durum:

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lise	Terme YDA Lise	2000
Lisans	Selçuk Üniversitesi Karaman SYO	2006

İş Tecrübesi

	Görev	Süre
Samsun Omü Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Üroloji Servisi ve Böbrek Nakli Ünitesi, Genel Cerrahi Servisi, Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi)	Hemşire	(2007-...)

Katıldığı Kongre, Kurs ve Seminerler:

4.Ulusal Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Kongresi;20-24 Nisan 2005,Samsun

4.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi; 5-6 Mayıs 2005,Ordu (1 Poster Bildiri)

5. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi;20-21 Nisan 2006, Şanlıurfa (1 Sözel Bildiri)

1.Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongresi(Uluslararası Katılımlı); 9-12 Kasım 2006, Marmaris- Muğla (4 Sözel Sunu)

17.Ulusal Böbrek Hastalıkları, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Kongresi; 14-18 Kasım 2007, Antalya

Güncel Androloji Sempozyumu, 21- 23 Haziran 2010, İstanbul

23.Ulusal Üroloji Kongresi, 6.Ulusal Üroloji Hemşireliği Kongresi;16-19 Ekim 2014,Antalya (1 Sözel Sunu)

17.Ulusal Vasküler ve Endovasküler Cerrahi Kongresi, 8. Ulusal Fleboloji Kongresi, 29 Ekim- 1Kasım 2015, Belek/Antalya

Milli Eğitim Bakanlığı Özel Halkla İlişkiler Kursu; 2005-2006,Konya

Milli Eğitim Bakanlığı Özel İngilizce Kursu; 2004- 2005, Konya

Milli Eğitim Bakanlığı Bilgisayar Kursu; 2005, Terme -Samsun

Bebek Masajı Kursu; Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, 2 Haziran 2006, Bornova –İzmir

3. Temel Periton Diyalizi Hemşireliği Kursu, 15 Kasım 2007, Antalya

2. İleri Periton Diyalizi Hemşireliği Kursu, 16 Kasım 2007, Antalya

Kadın ve Erkek Cinsel Sağlığı Güncelleme Kursu, 23 Haziran 2010,
İstanbul

Yara Bakımı Kursu, 29 Ekim -1 Kasım 2015, Belek/Antalya