

T.C
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KANSER HASTALARI GEREKSİNİM
ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE VERSİYONUNUN
PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİ**

Selin KARAKURT

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

İZMİR- 2020

TEZ KODU:DEU.HSI.MSc-2018970079

**T.C
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KANSER HASTALARI GEREKSİNİM
ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE VERSİYONUNUN
PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİ**

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Selin KARAKURT

Danışman Öğretim Üyeleri: Prof.Dr. Murat BEKTAŞ

Öğr.Gör.Dr.Aslı AKDENİZ KUDUBEŞ

TEZ KODU:DEU.HSI.MSc/PhD 2018970079

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
TABLolar DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
KISALTMALAR	ix
TEŞEKKÜR	x
ÖZET	1
ABSTRACT	3
1.GİRİŞ VE AMAÇ	5
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi.....	5
1.2.Araştırmanın Amacı	8
2.GENEL BİLGİLER	8
2.1.Bakım Vericinin Gereksinimleri	8
2.2.Pediyatrik Onkoloji Hastalarının Ebeveynlerinin Gereksinimleri	10
2.3.Ölçek Geliştirmede Geçerlik ve Güvenirlik	11
2.3.1. Güvenirlik	11
2.3.1.2. Güvenirlik Test Yöntemleri	12
2.3.1.3. Değişmezlik(Stability)	12
2.3.1.4. Test Tekrar Test Yöntemi	12

2.3.1.5. Paralel Form Güvenirliği	12
2.3.1.6. Bağımsız Gözlemciler Arası/İ Uyum.....	12
2.3.1.7. İç Tutarlılık.....	13
2.3.1.8. Yarıya Bölme Yöntemi	13
2.3.1.9. Cronbach Alfa (α) Güvenirlik Katsayısı.....	13
2.3.1.10. Kuder-Richardson 20.....	13
2.3.1.11. Madde Toplam Puan Güvenirliği	13
2.3.2. Geçerlik.....	14
2.3.2.1. Kapsam Geçerliği	14
2.3.2.2. Yordama Kestrim Geçerliği	14
2.3.2.3. Eş Zaman Geçerliği	15
2.3.2.4. Yapı Geçerliği	15
2.3.2.5. Faktör Analizi.....	15
2.3.2.6. Açıklayıcı Faktör Analizi.....	15
2.3.2.7.Doğrulayıcı Faktör Analizi	16
2.3.2.8. Ki-Kare Değeri	16
2.3.2.9. Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA-Root Mean Square Error of Approximation).....	16
2.3.2.10. Standardize Ortalama Hataların Karekökü (SRMR- Standardized Root-Meansquare Residual).....	16
2.3.2.11. Karşılaştırılmalı Uyum İyiliği (CFI-Comperative Fit Index).....	16

2.3.2.12. Ölçeklendirilmemiş Uyum İndeksi (Non-normed fitindex -NNFI)	16
2.3.2.13. Uyum İyiliği İndeksi (GFI- Goodnessof Fix Index).....	16
2.3.2.14. Mc Donald Omega Katsayısı	17
2.3.2.15. Bilinen Grup ile Karşılaştırma	17
2.3.2.16. Hipotez Sınaması.....	17
2.3.2.17. Çok Değişkenli- Çok Yönelimli Matris Yaklaşımı	17
3.GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Tipi.....	17
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	17
3.4. Çalışma Materyali	18
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	18
3.5.1.Bağımsız Değişkenler.....	18
3.5.2.Bağımlı Değişkenler	18
3.6. Veri Toplama Araçları.....	18
3.6.1. Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 1)	19
3.6.2. Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeği'nin Psikometrik Özellikleri (EK 2)	19
3.6.3. Araştırma Planı.....	21
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	22
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	22
3.9. Etik Boyut	23

4.BULGULAR.....	23
4.1. Ebeveynlerin Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	24
4.2. Güvenirlik Analiz Sonuçları	26
4.2.1. İç Tutarlılık Analizi	27
4.2.1.1. Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeğinin Cronbach α Güvenirlik Katsayıları	27
4.2.1.2. Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeğinin ve Alt Boyutlarının Madde-Toplam Puan Analizi	28
4.2.1.3. Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeğinin Alt Boyutlarının Toplam Ölçek Puanları ile Korelasyonları.....	30
4.2.2. Tutarlılık Analizi	31
4.2.2.1 Yarıya Bölme (Split Half) Yöntemi	31
4.3. Geçerlik Analiz Sonuçları.....	31
4.3.1. Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeği'nin Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi....	32
4.3.2. Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeği'nin Yapı Geçerliliği.....	32
4.3.2.1. Açıklayıcı Faktör Analizleri.....	Error! Bookmark not defined.
4.3.2.2. Doğrulayıcı Faktör Analizleri	34
4.3.2.3 Ölçekteki Tepki Yanlılığı	35
5.TARTIŞMA.....	37
5.1. Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeğinin Güvenirlik Analiz Sonuçları	37
5.1.1. Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeğinin İç Tutarlılık Analizi	37
5.1.2. Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeğinin Madde-Toplam Puan Analizi	37

5.1.3. Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeğinin Tutarlılık Analizi	39
5.2 .Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeğinin Geçerlik Analiz Sonuçları.....	39
5.2.1. Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeğinin Kapsam Geçerliliği	39
5.3.2. Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeğinin Yapı Geçerliliği	40
5.3.2.1 Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeğinin Açıklayıcı Faktör Analizi	40
5.3.2.2. Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	42
5.3.2.3. Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeğinin Tepki Yanlılığı.....	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	44
6.1. Sonuçlar	44
6.2. Öneriler	44
7. KAYNAKLAR	45
8. EKLER	52
8.1. Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 1).....	52
8.2. Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri (EK 2).....	54
8.3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK 3)	56
8.4. Ölçeğin Sahibinden Alınan İzin Belgesi (EK 4).....	57
8.5. Kurum İzni (EK 5)	58
8.6. Etik Kurul İzni (EK 6).....	61
8.7. Özgeçmiş (EK 7).....	63



TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Sosyo-demografik Veriler (n=131).....	24
Tablo 2. Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeğinin ve Alt Boyutlarının Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları (n=131)	27
Tablo 3. Kanser Hastaları Gereksinim Ölçek Maddelerinin ve Alt Boyutlarının Madde-Toplam Puan Korelasyon Analizi (n = 131)	28
Tablo 4. Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeğinin Alt Boyutlarının Toplam Ölçek Puanları ile Korelasyonları (n = 131)	30
Tablo 5. Ölçeğın ve alt boyutlarının güvenirlik analizleri (n=131)	31
Tablo 6. Kanser Hastaları Gereksinim Ölçek Maddelerinin Faktör Yük Değerleri ve Faktörlerin Varyansı Açıklama Oranları (n = 131)	33
Tablo 7. Ölçeğın Uyum İndeksleri.....	34

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 1. Güvenirlik Yöntemleri	11
Şekil 2. Geçerlik Yöntemleri.....	14
Şekil 3. Araştırma Planı	21
Şekil 4. Araştırmanın analizinde kullanılacak yöntemler	22
Şekil 5. Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi	36



KISALTMALAR

TPOG:Türk Pediatrik Onkoloji Grubu

KMO: Kaiser-Mayer- Olkin

TPHD: Türk Pediatri Hematoloji Derneği

ALL: Akut Lenfoblastik Lösemi

AML: Akut Myeleoid Lösemi



TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca yoluma ışık tutan, beni daima anlayışla karşılayıp destekleyen, her zaman yanımda olan, kıymetli danışman hocalarım

Sayın Prof.Dr. Murat BEKTAŞ ve

Sayın Dr. Aslı AKDENİZ KUDUBEŞ'e

Çalışmayı sürdürdüğüm zaman boyunca önerileri ve değerlendirmeleri ile tezime katkıda bulunan kıymetli

Öğretim Üyeleri Hocalarıma

Yaptığım çalışmaya gönüllükle katılıp, destek veren kahraman çocuklarımızın kıymetli

Ebeveynlerine

Gece gündüz demeden her zor anımda yanımda olan, hayatıma yön vermeme sağlayan ve varlıklarıyla beni yücelten canım aile üyelerime

Annem, Babam, Abim, İkizim ve Teyzeme

Teşekkür Ederim

KANSER HASTALARI GEREKSİNİM ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE VERSİYONUNUN PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİ

Selin Karakurt

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

selinkarakurt@hotmail.com

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, pediatrik onkoloji hastalarının ebeveynlerine yönelik geliştirilen Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, güvenilirlik ve geçerlik çalışmasının yapılması amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Çalışmanın örneklemini, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Nevvar Salih İşgören Çocuk Hastanesi Pediatrik Hematoloji-Onkoloji kliniği ve polikliniğinde Kasım 2019 - Ağustos 2020 tarih aralığında tedavi gören 0-18 yaş arasındaki kanserli çocukların bakımını üstlenen 131 ebeveyn oluşturmuştur. Verilerin analizinde, sayı ve yüzde, korelasyon analizi, Cronbach α güvenilirlik katsayısı, faktör analizi yöntemleri kullanılmıştır.

Bulgular: Ölçeğin Cronbach α kat sayısı 0.96; beş alt boyutun ise bilgi ihtiyacı, duygu ihtiyacı, günlük ihtiyaçlar, psikososyal-1 ve psikososyal-2 alt boyutunda olmak üzere sırasıyla; 0.95, 0.96 0.84, 0.90, 0.85'tir. Madde-toplam puan korelasyonları ise 0.48 ile 0.84 arasında değişmektedir ($p < 0.001$). Alt boyutlarının toplam ölçek ile korelasyonları; bilgi ihtiyacında pozitif ve iyi düzeyde ($r = 0.746$), duygu ihtiyacında pozitif ve çok iyi düzeyde ($r = 0.934$), günlük ihtiyaçlarda pozitif ve iyi düzeyde ($r = 0.672$), psikososyal ihtiyaçlar-1 ve psikososyal-2'de ise pozitif ve çok iyi düzeyde ($r = 0.808$, $r = 0.861$) bulunmuştur ($p < 0.001$). Ölçeğin, Kaiser-Meyer-Olkin katsayısı (KMO) 0.921 ve Barlett testi sonucu $X^2 = 3854.877$, $p = 0.000$ olarak bulunmuştur. Açıklayıcı faktör analizi sonrası ölçeğin toplam varyansı % 79.69, doğrulayıcı faktör analizi sonucu faktör yükleri de 0.55-0.97 arasında bulunmuştur. Ölçeğin uyum indeksleri RMSEA 0.085, GFI 0.76, NFI 0.95, CFI 0.98, IFI 0.98 olarak

saptanmıştır. Sinanan modelin verilerle uyumlu olduğu, ölçeğin beş faktörlü yapısını doğruladığı ve alt maddelerini açıkladığı bulunmuştur.

Sonuç: Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği yüksek bulunmuştur. Ölçeğin, Türk popülasyonu için geçerli ve güvenilir bir araç olduğunun göstergesidir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, ebeveyn, geçerlik, güvenilirlik, psikometrik özellikler



PSYCHOMETRIC CHARACTERISTICS OF THE TURKISH VERSION OF THE CANCER PATIENTS REQUIREMENT SCALE

Selin Karakurt

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

selinkarakurt@hotmail.com

ABSTRACT

Aim: This study was planned to adapt the Cancer Patients Requirement Scale developed for the parents of pediatric oncology patients to Turkish and to study its reliability and validity.

Methods: Sample of the study is constituted of 131 parents who undertook the care of cancer patient children aged 0-18, received treatment in Dokuz Eylul University Nevvar Salih Isgoren Children's Hospital Hematology-Oncology Clinic between November 2019- August 2020. Frequency/percentage, paired simple and correlation, Cronbach Alpha and confirmatory factor analysis were used for data evaluation.

Results: The Scale's Cronbach Alpha correlation coefficient was found to be 0.96 for the whole scale, 0.95, 0.96, 0.84, 0.90, 0.85 for the subscales. Item-total score correlations ranged from 0.48 to 0.84 ($p < 0.001$). The correlation of the needs of information is positive and good ($r = 0.746$), the correlation of the emotional needs is positive and very good ($r = 0.934$), the correlation of the practical needs is positive and good ($r = 0.672$), the correlation of the psychosocial needs-1 and the psychosocial-2 subscale was positive and very good ($r = 0.808$, $r = 0.861$). Correlations of all sub-dimensions were found to be statistically significant with the scale ($p < 0.001$). The Kaiser-Meyer-Olkin coefficient (KMO) of the scale was 0.921 and Barlett test result was $X^2 = 3854.877$ ($p = 0.000$). The scale explained % 79.69 of the total variance and the factor load values of the scale are between 0.55-0.97. The fit indices of the scale were determined as NFI, CFI, IFI, > 0.90 , RMSEA and GFI < 0.80 was determined. Factor analysis results showed that the model tested was compatible with the data, confirmed that the scale made five factors, and explained its sub-item.

Conclusion: The results indicate high validity and reliability for the " Cancer Patients' Requirement Scale" which is shown to be a reliable tool for Turkish researches.

Key Words: Cancer, Parent, Validity and Reliability, Psychometric Characteristics



1.GİRİŞ VE AMAÇ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Kanser günümüzde her yaş grubunda görülen ve prevalansı artmakta olan önemli bir sağlık sorunudur. Çocukluk çağında görülen kanserler tüm kanserlerin % 2-4'ünü oluşturmakta ve yıllık insidansı milyonda 120 olarak belirtilmektedir. Amerika'da 2020 yılı içerisinde, çocukluk çağı kanserlerinde 11.050 yeni vaka görülmesi beklenmektedir. Çocukluk çağı kanserleri, düşük gelirli ülkelerde tüm kanser vakalarının içerisinde % 4'lük bir orana sahiptir. Ayrıca, çocukluk çağı kanserleri, 1975 yılından 2017 yılına kadar geçen sürede tedavideki başarı oranına istinaden ortalama % 2.9 oranında azalma göstermiştir (American Cancer Society, 2020). Ülkemizde ise, çocukluk çağı kanserleri gelişmekte olan diğer ülkelerdeki gibi ölüm nedenleri arasında önemli bir yüzdeye sahiptir. Türkiye'de her yıl yaklaşık 2500 yeni pediatrik kanser olgusu görülmektedir (Kutluk ve Yeşilipek, 2017). Türk Pediatrik Onkoloji Grubu (TPOG) ve Türk Pediatri Hematoloji Derneği'nin (TPHD) yürüttüğü bir çalışmada, 2009-2017 yılları arasında kaydedilen çocukluk çağı kanser vaka sayısı 14.769'dur (Kutluk ve Yeşilipek, 2018). Tüm bu verilere rağmen, çocukluk çağı kanserlerinin tedavi süreci yetişkinlik döneminde görülen kanser tedavisine göre daha başarılıdır. Ayrıca, çocukluk çağı döneminde beklenen yaşam süresinin daha uzun olması tedavi sürecini olumlu yönde etkilemektedir (Yamin Bajin ve Kutluk, 2016). Bu durum pediatrik kanserlerdeki sağ kalım oranını arttırmıştır. Farklı ülkelerde tedavi gören tüm pediatrik kanserli çocuklarla yürütülen araştırmalarda pediatrik kanserlerden sağ kalım oranının geçmiş dönemlere göre arttığı ve bu artışın % 80'e kadar çıktığı belirtilmektedir (Armstrong, Kwashhima, Leisenring, Stratton, ve ark, 2014; National Cancer Institute, 2017). Amerikan Pediatri Birliği'nin çalışmalarında, son yarım asırda çocuk onkoloji hastalarında bakım seviyesinin iyi olduğu, bunun da holistik bakım (tıbbi, sosyal ve ekonomik) ile sağlandığı vurgulanmaktadır (Israels, Challinor, Howard ve Arora, 2015).

Çocukluk çağı kanserleri tanı, tedavi ve bakım yönünden uzun bir süreçtir. Bu sürecin, sağlık bakım profesyonelleri ve aile ile birlikte bütüncül olarak yürütülmesi gerekmektedir. Çocukluk çağında, tanı tedavi ve yan etki süreçlerinden kanser tanısı alan çocuklarla birlikte aile üyeleri de etkilenmektedir. Çocukluk çağı kanserlerinde klinik tanıyı genellikle ilk olarak ebeveynler öğrenmektedir (Hazelwood, Koeck, Wallner, Anderson ve Mayer, 2012). Tanı aşamasından bakım sürecine kadar geçen sürede ebeveynlerin bakımı sağlama, ekonomik

olarak dengeyi sürdürme, aile içi süreçleri değerlendirme gibi birçok rolü bulunmaktadır (National Cancer Institute, 2015). Bu durum aile içindeki dengeleri bozmakta ve aile üyeleri arasından seçilen kişinin “bakım verici” rolünü üstlenmesine neden olmaktadır (Şentürk, Bıçak ve Akça, 2018). Geçmiş yıllarda, birçok kültürde annelerin bakım verici rollerinin ön planda olduğu ve kültürel ve çevresel normların etkisiyle babaların çocuğun bakımında geri planda kaldığı görülmektedir. Günümüzde, geçmiş yılların aksine ebeveynler kanserli çocuğun bakımını birlikte yürütmekte ve bu sorunlarla birlikte baş etmektedirler (Polita, Alvarenga, Biaggi Leite, Santos Araújo, Abreu dos Santos, Fontão Zago, Montigny ve Nascimento, 2017). Bakım verici olan ebeveynlerde çevresel ve bireysel faktörler, bakım yükünü arttırmada birer risk faktörü olmaktadır. Kadın olmak, düşük eğitim düzeyine sahip olmak, anksiyete, depresyon, ekonomik zorluklar ve vaktinin çoğunu hastanede geçirmeye bağlı sosyal izolasyon görülmesi ebeveynlerin bakım verici yükünü arttırıcı risk faktörleri olarak belirtilmektedir (Adelman, Tmanova, Diana Delgado, Dion ve Lachs, 2014).

Kanserli çocuğa sahip olan ebeveynler sosyal, ailevi ve iş yaşamlarında bir takım değişiklikler yaşamaları nedeniyle hem klinik hem de klinik dışı ortamlarda duydukları gereksinimler artmaktadır (National Cancer Institute, 2015). Bu gereksinimler, bilgi eksikliklerinin giderilmesi, psikososyal, duygusal, fiziksel ve günlük rutinleri sürdürme yönünde birtakım ihtiyaçların doğmasına neden olmaktadır (Ilyas, Iram ve Jafri, 2016; Dambi, Makatore ve Kaseke, 2015; Wiener, Battles, Zadeh, Pelletier, Arruda-Colli ve Muriel, 2016). Böylelikle, artan ihtiyaçları ve bakım verici yükleri nedeniyle yaşamları olumsuz yönde etkilenmektedir (Gülşes ve ark., 2014).

Hastalık seyrinin kesin olarak bilinmemesi, tedavi sürecinde beklenmeyen durumların gelişmesi, uygulanan tedavinin sistemik yan etkilerinin olması ve çocuklarını kaybetme korkusu ebeveynleri olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durum ebeveynlerde sosyal destek alma ve aynı durumu yaşamış başka bir ebeveynle konuşma gibi ihtiyaçları doğurmaktadır (El Malla, 2017; Zakaryae, Atashzadeh-Shoorideh, Ahmadi ve Fani, 2017). Çocuğu yeni tanı almış ebeveynlerde, intravenöz hatların varlığı, ilaçların takip edilmesi, nötropenik diyetin uygulanması ile ilgili korkuların olduğu ve bu konularda fikir alabilecek birilerine ihtiyaç duydukları görülmektedir (Rodgers, Stegenga, Withycombe, Sachse ve ark., 2016). Ebeveynlerin bilgi ihtiyaçlarını inceleyen bir çalışmada, ebeveynlerin hastalık, tedavi, kontroller ve geç görülen yan etkiler yönünden çoğunlukla sözel olarak bilgilendirildikleri ve bunun yeterli olmadığını düşündükleri belirtilmektedir. Ebeveynlerin özellikle, tedaviden

sonra görülen geç yan etkiler yönünden oldukça endişe duydukları ve bilgi eksikliklerinin olduğu görülmektedir (Vetsch ve ark., 2015). Anneler, oluşabilecek yan etkilerin çocuğunun fiziksel ve mental gelişimini, eğitim durumunu ve gelecekteki yaşamını nasıl etkileyeceği konusunda bilgi sahibi olmak istediklerini vurgulamaktadırlar (Nair, Paul, Parukkutty, 2017). Ayrıca, ebeveynlerin ailevi süreci sürdürmede zorluklar yaşadığı, bakım yüküyle yaşamının ebeveynleri duygusal ve fiziksel yönden zorladığı, tanı aldıktan sonra çocukları için korku, üzüntü ve endişe duydukları belirtilmektedir (Khoury, Huijer, Doumit, 2013; Okumu, Muiva, Wagoro ve ark., 2017). Hastalığın etiyolojik nedeninin tam bilinmemesi nedeniyle, pre-natal dönemde çevresel etkenlere maruziyet ile oluşan suçluluk duygusu, hastalığın genetik geçişli olmasına ve yan etkilerine bağlı çocukların dış görünüşlerinde oluşabilecek değişikliklere bağlı damgalanma korkusu yaşayabilmektedirler (El Malla, 2017; Dehkordi, Baratian, Boroujeni, 2014). Ebeveynler tarafından yaşanan bu duygular ile baş etmek için gevşeme tekniklerine, sosyal desteğe, dikkat dağıtıcı unsurlara sahip olmaya, profesyonel birileri tarafından cesaretlendirilmeye ihtiyaç duydukları görülmektedir (Hildenbrand, Alderfer, Deatrck, Marsac, 2014).

Ebeveynlerden birinin zamanının çoğunu hastanede geçirmesi, aile içindeki iletişimi olumsuz yönde etkilemektedir. Ebeveynler sosyal yaşantılarında, düğün, cenaze, nişan ve hasta ziyareti gibi faaliyetlerde bulunamadıklarından, toplum içinde sahip oldukları toplumsal kimliklerini sürdürememeleri nedeniyle çevreleri ile olan ilişkileri bozulmaktadır (Getachew, 2014). Ayrıca, birden fazla çocuğa sahip olan ebeveynlerin, diğer çocuklarıyla daha fazla sorun yaşadıkları ve daha fazla yardım arayışına girdikleri görülebilmektedir (Reisi-Dehkordi, Baratian, Zargham-Boroujeni, 2014). Yardım arayışlarının ve sosyal destek ihtiyacının etkisiyle, ebeveynlerin son zamanlarda aynı deneyimi paylaşan ebeveynlerle iletişim kurmak ve sosyal destek almak için sosyal medyayı kullandıkları görülmektedir (Gage-Bouchard, LaValley, Mollica, Beaupin, 2017). Kanser tedavisi sürecinde, ebeveynlerin günlük yaşamlarındaki rutin işleyişleri de etkilenmektedir. Sık hastane yatışlarının olması, tedavi sürecinin uzun olması, ebeveynlerin iş yaşamlarında değişiklikler nedeniyle normal sürdürülen günlük rutinleri etkilemektedir. Ebeveynlerden birinin çoğunlukla hastanede kalması ile diğer ebeveynin, hane halkının bakımını, ev içindeki finansmanı ve diğer çocukların bakımını sağlama gibi hastane dışındaki yaşamı sürdürme sorumluluğunu tek başına yüklenmektedir. Hastanede kalan ebeveynin ise; ev halkı ve eşi için endişe duymasına neden olabilmektedir. Bu durumda evde kalan her birey için görev dağılımının

oluşturulmasına ihtiyaç duyulmakta ve ev halkının katılımının ebeveynlerin günlük rutinlerini sürdürmesini kolaylaştırmaktadır. Ayrıca, tüm bu işlerin sorunsuz sağlanabilmesi için aile bireylerinin, arkadaşların ya da komşuların desteğine ihtiyaç duyulmaktadır (Suhag ve ark.,2019; Hosoda, 2014; Children’s Cancer and Leukaemia Group, 2016; Schepers, Sint Nicolaas, Maurice-Stam, Haverman ve ark, 2018; Getachew, 2014).

Kanserli çocukların ebeveynlerinin duydukları ihtiyaçların belirlenmesi önem taşımaktadır ve gereksinimleri belirleyen herhangi bir ölçme aracı yoktur. Pediatrik Onkoloji hastalarının ebeveynlerinin ihtiyaçlarının belirlenmesi, bu alana yönelik yapılacak olan müdahale çalışmalarına ışık tutacaktır. Ebeveynlerin ihtiyaçlarını gidermeye yönelik yapılacak olan çalışmaların, bakım verici yükünü azaltmada ve çocuğa verilecek bakımın kalitesini yükseltmede etkili olacaktır (Dambi ve ark., 2015). Yetişkin kanser hastalarına bakım verenlerin ihtiyaçlarını ölçmeye yönelik ölçeklerin mevcut olmasına rağmen kanserli çocuğu olan ebeveynlerin ihtiyaçlarını ölçmeye yönelik bir araç bulunmamaktadır (Okçin, 2007). Bu nedenle, pediatrik onkoloji hastalarının ebeveynlerinde ihtiyaçları ölçen geçerli ve güvenilir bir aracın olması önem taşımaktadır. Bu nedenle bu çalışma, Ji ve arkadaşları tarafından 2017 yılında kanserli çocukların ebeveynlerine yönelik geliştirilen “**Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeği’nin**” Türkçe’ye uyarlanması, geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılması amacı ile planlanmıştır.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu çalışma “**Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeği**” adlı ölçüm aracının Türkçe’ye uyarlanması, güvenirlik ve geçerlik çalışmasının yapılması amacıyla planlanmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Bakım Vericinin Gereksinimleri

Çocukluk çağı kanserlerinde kanserli çocuğun tedavisi süresince fiziksel, duygusal ve bireysel tüm ihtiyaçlarını karşılayan, karşılığında maddi bir beklentisi olmayan tüm kişilere “bakım verici” denilmektedir. Bakım verme eyleminde bakım vericiler, bireyin gereksinim duyduğu tüm fiziksel, psiko-sosyal, ekonomik ihtiyaçlarını ve günlük rutinlerindeki ihtiyaçları gidermekle yükümlüdürler (American Cancer Society, 2019). “Bakım yükü” kavramı ise bakım verici tarafından bakım verme eylemi gerçekleştirilirken psikolojik, ekonomik, sosyalve ikili ilişkiler yönünden kontrolün kaybedilmesi olarak tanımlanmaktadır

(Orak ve Sezgin, 2015). Birer biyo-psiko-sosyal varlık olan ebeveynlerin bakım verdikleri sürede psikolojik, duygusal, sosyal vb. yönden ihtiyaçları (aynı deneyimleri paylaşmış kişilerle konuşma, manevi destek ihtiyacı vb.) olabilir (Ilyas ve ark., 2016; Dambi ve ark., 2015; Wiener ve ark., 2016). Bakım yükünün bu ihtiyaçların giderilmesi ile birlikte arttığı düşünülmektedir (Gülses ve ark., 2014).

Çocukluk çağı kanserlerinde ise primer bakım verici rolünü ebeveynler üstlenmektedirler. Ulusal Kanser Enstitüsü'nün verilerine göre kadın olmak, genç yaşa sahip olmak, aile kavramının daha zayıf olduğu bir toplumda yaşamak, düşük sosyo-ekonomik düzey, işsiz olmak ve aile içinde bakım vericiden başka rollere de sahip olmak (örn; aile büyüklerine bakım rolü) bakım yükünü arttıran faktörler arasında gösterilebilir (National Cancer Institute, 2019; Jones, 2012). Bakım vericinin yükünü etkileyen bir diğer faktörde; çocuğa konulan tanının türüdür. Literatürde, Akut Lenfoblastik Lösemi (ALL) tanısına sahip olan çocuklarda, ilerleyen dönemde relapsların daha fazla görüldüğü böylelikle tekrar yoğun bir tedavi sürecine girilmesiyle ebeveynlerin üstündeki bakım yükünün arttığı vurgulanmaktadır (Ahmadi, Rassouli, Gheibizadeh, Karami ve Poormansouri , 2019).

Ebeveynler, bakım yüklerini arttıran bazı faktörlerle de baş etmek zorunda kalabilirler. Bunlar; uzun süre evden ayrı kalma ve ev rutinlerinin devamını sağlama, ekonomik destek bulma gibi faktörlerdir (Wiener, Battles, Zadeh, Pelletier, Arruda-Colli ve Muriel, 2016). Çocuktaki hastalığın hangi evrede olduğu, bakım veren ebeveynlerin düşük yaşam kalitesine sahip bir hayat yaşamaları ve çocuğun yaşamının hastalıkla tamamen değişmesi ebeveynlerin bakım yükünü arttırıcı birer faktör olarak bulunmuştur (Salvador , Crespo , Martins , Santos ve Canavarro, 2015). Literatürde kanserli çocuklara bakım veren ebeveynlerin bakım yüklerinin, ihtiyaçları doğrultusunda arttığı, bakım yükünü azaltmak için fiziksel, sosyal ve duygusal ihtiyaçlarının giderilmesine yönelik müdahalelere ihtiyaç duydukları belirtilmiştir (Rubira, Gaiva, Espinosa, Barbosa, Belasco, 2011). Literatürde, çocuğunun bakımını üstlenen annelerin ihtiyaç duyduğu sosyal desteği konu alan bir çalışmada annelerin en çok ilk tanı alındığı zaman duygusal yönden desteklenmeye ihtiyaçları olduğu vurgulanmaktadır (Altay, Kılıçarslan, Sarı ve Kisecek, 2014). Kronik rahatsızlığı (hipertansiyon, diyabet vb.) olan ebeveynlerin de hem kendilerine hem de çocuklarına bakarken zorlandıkları, bunda bakım yükünü arttırdığı belirtilmiştir (Al Qadire, Aloush, Alkhalaileh, Qandeel, Al-Sabbah, 2020).

2.2.Pediyatrik Onkoloji Hastalarının Ebeveynlerinin Gereksinimleri

Bakım verici bir ebeveyn, hastalık ve tedavi sürecinin uzun olması nedeniyle ilk tanı alınmasından, yaşam sonuna kadar uzun bir süreç yaşar ve bu süreçte birçok alanda sorunla karşılaşabilir (National Cancer Institute, 2019; Adelman, Tmanova, Diana Delgado, Dion ve Lachs, 2014). Ebeveynler bu süreçte çocuklarının uygulamak zorunda olduğu diyetlerden, tedaviye ulaşımından, çocuğun kaldığı ortamın temizliğinden, tedavinin yan etkileri (mukozit, kusma, bulantı vb.) ile baş edilmesinden sorumludurlar (Sarı, Yılmaz, Özsoy, Kantar ve Çetingül, 2013). Bakım yükü ebeveyni psikolojik, fiziksel, sosyal ve ekonomik birçok yönden etkileyebilir (Wiener ve ark.,2016; Bona , Dussel , Orellana , Kang , Geyer , Feudtner ve Wolfe , 2014).

Çocuğunun kanser tanısı almasıyla ebeveynlerde değişen yaşamlarına alışma sürecinde, ebeveynlik görevini yerine getirmede ve çocuğa bakım vermede stres yaşayabilirler (Kearney , Salley ve Muriel , 2013; Wiener ve ark., 2016). Çocuğuna bakım veren bir ebeveynin, çocuğunun kansere yakalanması ve tedavi nedeniyle uzun süre hastanede kalması sonucu anksiyete yaşayabilmekte ve bu anksiyete nedeniyle ilaç kullanabilmektedir (Kara , Yıldırım, Fadıloğlu ve Aykar , 2020). Çocuğuna ilk kez tanı koyulduktan sonra bakım verme stresine giren ebeveynlerin, bir yıl süreyle izlendiği başka bir çalışmada ise ilk üç ayda yaşanan stresin yüksek olduğu, zamanla bu stres seviyesinin düştüğü ve en çok tek çocuğa sahip bekar ebeveynlerin stres yaşadıkları belirtilmiştir (Sulker, Tissing, Brinksma, Roodbol, Kamps, Steward, Sanderman ve Fleeer, 2014).Yaşam sonu evrede, ölüm ve ölüme ilişkin sorularla ilk olarak ebeveynler karşılaşmakta ve bu evrede genellikle çocuklarının sorularını cevaplamakta güçlük çekmektedirler. Bu durum ebeveynlerde endişe ve korkuya neden olabilmektedir (Jones, 2012).

Bakım verici ebeveynler; beslenmenin bozulması, fiziksel aktivitede azalma, uyku düzeninin değişimine bağlı uykuda yetersizlik gibi fiziksel sorunlarla da baş edebilmektedirler ve tanı aldıktan sonra bir takım değişikliklere maruz kalan ebeveynlerin, kendi sağlıklarını önemsemedikleri, spor ve düzenli beslenmeye vakit bulamadıkları düşünülmektedir (Wiener ve ark., 2016). Ebeveynler hastanedeki bakım yükünün sonucunda uyku düzeninde bozulmalar, zamanla ortaya çıkan yorgunluk, kişisel bakımda azalma gibi sorunlarla da karşı karşıya gelmektedirler (Gill, Hashem, Stegmahnn, Aoun, 2020). Yaş ortalamasının da bakım

yükünü etkilediği, yaş ortalaması düştükçe bakım yükünün arttığı, çıkan sorunlarla baş etme gücünün azaldığı düşünülmektedir (Ahmadi ve ark., 2019).

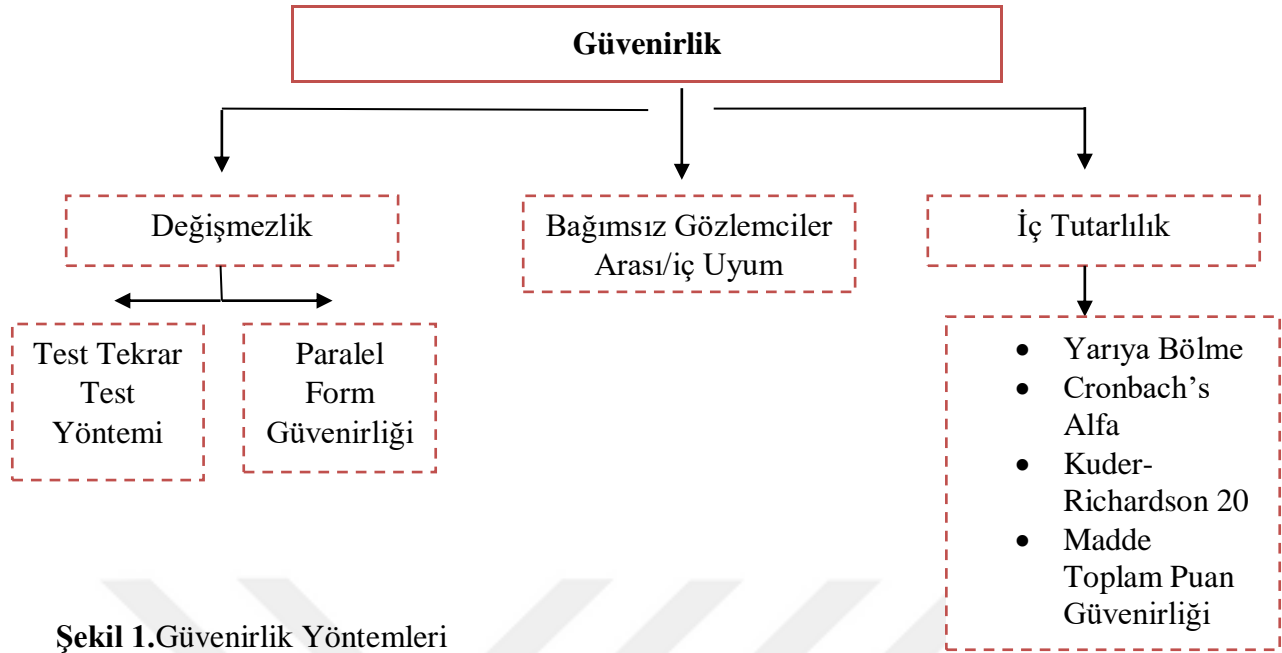
Çocuğuna bakım veren ebeveynlerin farklı alt boyutlarda bakım yüklerinin incelendiği bir çalışmada, çalışmaya katılan ebeveynlerin % 79'unun bakım verdiği sürece ekonomik yönden sıkıntı yaşadıkları belirtilmiştir (Al Qadire, Aloush, Alkhalaileh, Qandeel, Al-Sabbah, 2020). Çocuğun bakımını üstlenmek için ebeveynlerden her ikisinin de işi bıraktığı yada çalışan ebeveynin çocuğun bakımına katkı sağlamak için fazla mesaiden vazgeçmek zorunda kalması ve saat kesintisine maruz bırakılması gibi nedenlerden dolayı ekonomik güçlükle yaşanabiliyor (Bona , Dussel, Orellana , Kang , Gayer , Feudtner ve Wolfe , 2014). Ekonomik yönden ebeveynlerin yaşadıkları zorluklara bakacak olursak; çocuğun tedavisinin devam ettiği hastaneye ulaşmada ortaya çıkan masraflar (araba kiralama, hususi araç ile götürme vb.) beslenme masrafları ebeveynleri en çok yoran faktörler olmuştur (Rativa , Moreno, 2018).

2.3. Ölçek Geliştirmede Geçerlik ve Güvenirlik

Ölçme, belirlenmiş objelerin belirli bir özelliğe sahip olup olmadığının gözlenerek, gözlem sonuçlarının semboller, özellikle sayı ile ifade edilmesidir (Kubilay, 2012). Tutum, davranış, ilgi, yetenek, beceri gibi soyut kavramların ölçümünde “ölçekler” kullanılır. Ölçekler ile soyut veriler, sayısal değer kazandırılarak, somut verilere dönüştürülebilir. Araştırma konusu, veri toplama yöntem ve araçları araştırmacılar tarafından amaca uygun olarak seçilebilir. Ancak toplanan verileri evrene genelleyebilmek için kullanılan veri toplama aracının objektif ve standart olması gereklidir. Ölçek yapısındaki veri toplama araçlarının ise, ölçmeyi hedeflediği kavram ya da kavramları her zaman birey için aynı standartta ölçmesi gerekir. Önceden geliştirilmiş bir ölçüm aracını kullanmaya karar verirken ya da yeni bir ölçüm aracı geliştirirken o kullanılan ölçüm aracının standardize olması için güvenirlilik ve geçerlik gibi iki özelliğe sahip olması gerekir (Erdoğan, Nahcıvan ve Esin, 2018).

2.3.1. Güvenirlilik

Güvenirlilik için bir ölçme aracının tutarlı olması ve dengeli ölçme sonuçları verebilmesi gerekmektedir. Ayrıca, aynı değişkenin bağımsız ölçümler arasında kararlılığı göstermesi gerekmektedir (Erdoğan, Nahcıvan ve Esin, 2018).



Şekil 1.Güvenirlilik Yöntemleri

Kaynak: Esin MN. Veri toplama yöntem ve araçları veri toplama araçlarının güvenirlilik ve geçerliği, In: Erdoğan S, Nahcıvan N, Esin N, editors. Hemşirelikte Araştırma Süreç, uygulama ve kritik. 3rd ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2018.p. 217-229.

2.3.1.2. Güvenirlilik Test Yöntemleri

2.3.1.3. Değişmezlik (Stability): Bir ölçeğin literatüre kazandırılmadan önce, dengeli veriler verebilme, zamana göre aynı sonucu gösterebilme yeteneğidir (Erdoğan, Nahcıvan ve Esin, 2018).

2.3.1.4. Test Tekrar Test Yöntemi: Testin uygun özellikteki bir örnekleme aralıklıya da aralıksız olarak uygulanması yöntemidir. Elde edilen sonuçların puanları arasında Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon testi ile korelasyon katsayısı (r değeri) hesaplanır. Bulunan “r” değeri güvenirlilik derecesinin gösterebilir. Bulunan değerin 1’e yakın ve 0.80’in üstünde olması gerekir (Erdoğan, Nahcıvan ve Esin, 2018; Erefe,2012).

2.3.1.5. Paralel Form Güvenirliliği: Aynı ölçme aracına ait eşdeğer formların olduğu durumlarda uygulanır. Benzer özellik gösteren örneklem grubuna ilk oturumda ölçeğin kendisi, ikinci oturumda ise ölçeğin eşdeğeri olacak şekilde uygulanır. Eşdeğer ölçeklerden alınan ortalama ve standart sapmalar benzer olmalıdır (Erdoğan, Nahcıvan ve Esin, 2018).

2.3.1.6. Bağımsız Gözlemciler Arası/İç Uyum: İki ya da daha fazla gözlemcinin birbirinden ayrı olarak aynı zamanda, aynı durum, aynı ölçüm aracı ile ölçüm yapıp ya da tek bir gözlemcinin aynı durumu farklı zamanlarda gözlemleyip değerlendirmesidir (Erdoğan, Nahcıvan ve Esin, 2018).

2.3.1.7. İç Tutarlılık: Ölçeğin sahip olduğu tüm faktörlerin benzer özelliği ölçtüğünü kanıtlayan, ölçeğin tamamının ölçme yeteneğini belirleyen güvenilirlik yöntemidir (Erdoğan, Nahcıvan ve Esin, 2018).

2.3.1.8. Yarıya Bölme Yöntemi: Ölçek maddelerinden tek numaralılar bir grup, çift numaralılar bir grup olacak şekilde ya da ölçek maddelerini ortadan eşit olarak ikiye bölme yöntemidir. Ayrılan her iki grubun korelasyon katsayısına bakılır (Erdoğan, Nahcıvan ve Esin, 2018).

2.3.1.9. Cronbach Alfa (α) Güvenirlik Katsayısı: Ölçek maddelerinin kendi içinde benzer özelliği ölçtüğünü belirlemeye yarayan yöntemdir. Likert tipi ölçeklerde kullanılır. Cronbach α Katsayısı 1'e yaklaştıkça ölçeğin güvenilirliği artar (Erdoğan, Nahcıvan ve Esin, 2018).

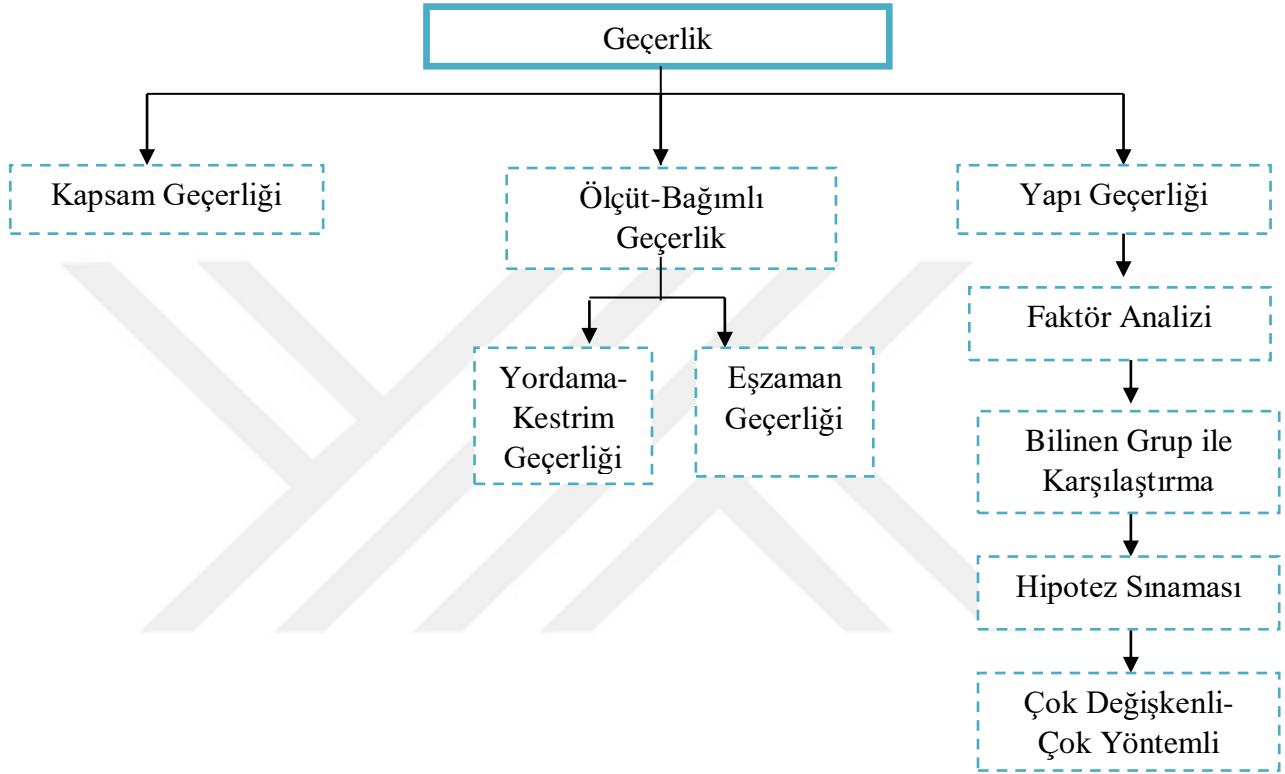
- $0.00 \leq \alpha < 0.40$ → güvenilir olmayan ölçek
 - $0.40 \leq \alpha < 0.60$ → düşük düzeyde güvenilir ölçek
 - $0.60 \leq \alpha < 0.80$ → güvenilir ölçek
 - $0.80 \leq \alpha < 1.00$ → yüksek düzeyde güvenilir ölçek
- (Erdoğan, Nahcıvan ve Esin, 2018; Şencan, 2005)

2.3.1.10. Kuder-Richardson 20: Tek bir yapıyı ölçen, iki şıklı değişkene sahip ölçeklerde kullanılır. Ölçekteki madde sayısının fazla olması güvenilirlik değerini de arttırır. 10-15 maddeden oluşan testlerde katsayı 0.50 olarak güvenilir kabul edilir. 50'den fazla maddeli bir teste uygulandıysa güvenilirlik katsayısı 0.80'in üzerinde olmalıdır (Erdoğan, Nahcıvan ve Esin, 2018).

2.3.1.11. Madde Toplam Puan Güvenirliği: Ölçekteki her maddeyi inceleyen ve maddelerin uygunluğunu ölçen yöntemdir. Her bir madde için bir "r" değeri bulunur. Bulunan bu değerin yüksek olması beklenir eğer düşük çıkıyorsa o madde diğer maddelerden farklı bir niteliği ölçüyor demektir (Erdoğan, Nahcıvan ve Esin, 2018).

2.3.2. Geçerlik

Bir ölçeğin, incelenmesi amaçlanan değişkenler ile ilgili komponentleri ne denli kapsadığını veya yansıttığını gösteren niteliklidir. Geçerlik yöntemleri ile cevap aranan sorular arasında, ölçeğin neyi ölçmek istediği ve ölçek maddelerinin amaca yönelik ölçülmek isteneni doğru ölçüp ölçmediği yer almaktadır (Erdoğan, Nahcıvan ve Esin, 2018; Erefe,2012).



Şekil 2. Geçerlik Yöntemleri

Kaynak: Esin MN. Veri toplama yöntem ve araçları veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği, In: Erdoğan S, Nahcıvan N, Esin N, editors. Hemşirelikte Araştırma Süreç, uygulama ve kritik. 3rd ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2018.p. 217-229.

2.3.2.1. Kapsam Geçerliği: Ölçeğin, ölçmeyi amaçlanan kuramın ne kadarını kapsadığını inceler. Kapsam geçerliği için seçilen alanda uzman ve ölçek sorusu hazırlama konusunda yetkin kişilerden görüş alınır. Alınan uzman görüşü sayısı 3 ila 20 arasında değişmektedir. Kapsam geçerliğin sayısal değerle kanıtlanmasını sağlayan ölçüt “ Kapsam Geçerlik İndeksi (Content Validity Index -CVI)” değeridir. Ölçme aracının kapsam geçerliğini gösteren CVI değerinin 0.80 ve üzerinde olması gerekir (Erdoğan, Nahcıvan ve Esin, 2018; Erefe,2012).

2.3.2.2. Yordama Kestrim Geçerliği: Ölçek ile ölçülmeye çalışılan kuramın hayata uygulanabilirliği hakkında kestirim yapılır. Alınan puan (yordama puanı) ile ölçtüğü kavram

ile ilgili oluşan ileriye dönük değerlerin arasındaki korelasyon katsayısına bakılır (Erdoğan, Nahcıvan ve Esin, 2018).

2.3.2.3. Eş Zaman Geçerliği: Aynı amaca hizmet eden önceden geliştirilmiş bir ölçekle, geliştirilmekte olan ölçeğin arasındaki korelasyon katsayısı değerlendirilir (Erdoğan, Nahcıvan ve Esin, 2018).

2.3.2.4. Yapı Geçerliği: Gözlenmesi ve ölçülmesi zor olan soyut bir kavramı ölçmeyi hedefleyen bir ölçme aracının soyut kavramı ne denli açıklayabildiği incelenir (Erdoğan, Nahcıvan ve Esin, 2018).

2.3.2.5. Faktör Analizi: Ölçeklerde olan alt boyutlar için kullanılır. Alt boyutlar, faktör olarak adlandırılır. Bu analizle ölçek maddelerinin başka faktörler altında yer alıp almayacağına bakılır. Böylelikle, ölçeğin bütünlüğü test edilir ve ölçekteki alakasız maddeler ölçekten arındırılmış olunur (Erdoğan, Nahcıvan ve Esin, 2018). Analiz yapılabilmesi için belirlenen örneklem, ölçeğin madde sayısının 5-10 katı olmalıdır ve örneklem sayısının 100'ü geçmesi idealdir. 100'ün altındaki değerler, güvenilmezdir (Erdoğan, Nahcıvan ve Esin, 2018; Erefe, 2012).

2.3.2.6. Açıklayıcı Faktör Analizi: Her veri için uygun değildir. Analiz, "Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) katsayısı" ve "Barlett testi" ile yapılır. Kaiser-Meyer Olkin (KMO) değerinin 0.60'ın üzerinde olması ve Barlett testinin anlamlı çıkması ölçüm aracının faktör analizine uygun bir yapıda olduğunun göstergesidir (Erdoğan, Nahcıvan ve Esin, 2018; Erefe, 2012).

KMO değeri;

- 0.90-1.00 mükemmel uyum
- 0.80-0.89 çok iyi uyum
- 0.70-0.79 iyi uyum
- 0.60-0.69 orta uyum
- 0.50-0.59 zayıf uyum

•0.50 ve altında olması örneklemin, geçerlik analizleri için yeterli sayıda olmadığının göstergesidir.

Analizler sonucunda bulunan faktör yükü 0.60 ve üstüdeyse yüksek faktör yükü olarak değerlendirilir (Erdoğan, Nahcıvan ve Esin, 2018; Erefe,2012).

2.3.2.7.Doğrulayıcı Faktör Analizi: Geliştirilen hipotezin ya da kuramın test edilmesidir. Yeni geliştirilen bir ölçek çalışılıyorsa açıklayıcı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizinden önce yapılmalıdır. Türkçe'ye uyarlanan ölçek çalışmalarında ise sadece doğrulayıcı faktör analizi yeterli olabilir (Erdoğan, Nahcıvan ve Esin, 2018).Yapı geçerliğini sağlamak için, faktör analizinde kullanılan uyum iyiliği analizlerinin istenilen düzeyde olmalıdır.

2.3.2.8. Ki-Kare Değeri: Kabul edilebilir bir model için ki-kare analizinin anlamlı sonuçlanmaması beklenir. Anlamlı çıkan sonuçlarda; bulunan değer, serbestlik derecesine bölünür ve sonuç, iki ve ikinin altında ise iyi bir model elde edildiği, beş ve beşin altında ise modelin kabul edilebilir olduğu sonucuna varılır.

2.3.2.9. Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA-Root Mean Square Error of Approximation): İyi bir uyum için RMSEA değerinin 0.05'in altında olması beklenir. Değerin 0.08'in altında olması kabul edilebilir bir uyumu, 0.08- 0.10 arasındaki değerlerin orta derecede uyumu gösterdiği ve bu değer üstündeki değerlerin ise kabul edilemez olduğunu gösterir ($p \leq 0.05$) (Erdoğan, Nahcıvan ve Esin, 2018; Erkorkmaz, Etikan, Demir, Özdamar, Sanisoğlu, 2013).

2.3.2.10. Standardize Ortalama Hataların Karekökü (SRMR- Standardized Root-Meansquare Residual): İyi bir uyum için değer 0.10'dan küçük olması beklenir (Erdoğan, Nahcıvan ve Esin, 2018).

2.3.2.11. Karşılaştırılmalı Uyum İyiliği (CFI-Comperative Fit Index): Değerin 0.90 ve 0.90'dan büyük bir değer elde edilmesi uyumun olduğunun göstergesidir (Erdoğan, Nahcıvan ve Esin, 2018).

2.3.2.12. Ölçeklendirilmemiş Uyum İndeksi (Non-normed fitindex -NNFI): Değerin 0.90 ve üstünde olması uyumun iyi olduğunun göstergesidir (Erdoğan, Nahcıvan ve Esin, 2018).

2.3.2.13. Uyum İyiliği İndeksi (GFI- Goodnessof Fix Index): Değerin 0.90 ve 0.90'dan büyük bir değer elde edilmesi uyumun iyi düzeyde gösterir. Değerin 0.85'in üstünde olması da kabul edilebilir bir uyumun sağlandığının göstergesidir (Erdoğan, Nahcıvan ve Esin, 2018; Schermelleh-Enge, Moosbrugger, Müller H, 2003).

2.3.2.14. Mc Donald Omega Katsayısı: Omega katsayısı, McDonald tarafından geliştirilmiştir. Cronbach α değerine alternatif olarak kullanılan bir değerdir. Omega katsayısı aynı türden ölçümler için kullanılmaktadır. Madde faktör yüklerinin analizi ile hesaplanmaktadır (Kula Kartal, Mor Dirlik, 2016).

2.3.2.15. Bilinen Grup ile Karşılaştırma: Ölçülmek istenen özellik, birbirine benzemeyen iki gruba geliştirilen araç aracılığı ile uygulanır ve ölçüm yapılır. Ölçme sonucunda iki grup arasındaki fark varyans ve t-testi analizleri ile saptanır (Erdoğan, Nahcıvan ve Esin, 2018).

2.3.2.16. Hipotez Sınaması: Çıkacak sonuçlara göre hipotezler geliştirilir. Hipotezler korelasyon analizi ile değerlendirilir (Erdoğan, Nahcıvan ve Esin, 2018).

2.3.2.17. Çok Değişkenli- Çok Yöntemli Matris Yaklaşımı: Bir testin ölçümlerinin benzer ya da başka yapılardaki diğer testlerle ilişkisinin değerlendirilmesi yoluyla yapılır. Benzeyen değişkenlerle yüksek korelasyon ilişkisi beklenir (Erdoğan, Nahcıvan ve Esin, 2018).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Çalışma, pediatrik onkoloji hastalarının ebeveynlerine yönelik oluşturulan “Kanser Hastalarının Gereksinim Ölçeği'nin” Türkçe'ye uyarlanması, güvenilirlik ve geçerliğin sağlanması amacıyla metodolojik olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma, İzmir ili hastanelerinden Dokuz Eylül Üniversitesi Nevvar Salih İşgören Çocuk Hastanesi Pediatrik Hematoloji-Onkoloji kliniği ve polikliniğinde, Kasım 2019 - Ekim 2020 tarih aralığında gerçekleştirilmiştir. Dokuz Eylül Üniversitesi Nevvar Salih İşgören Çocuk Hastanesi Pediatrik Hematoloji-Onkoloji Kliniği 22 yatak kapasiteli bir hastanedir. Araştırmacıların görev yaptıkları üniversitenin işbirliği içinde bulunduğu İzmir ili, Balçova ilçesinde yer alan bu hastane, üniversite-hastane işbirliğini arttırmak ve bu bölgeye hizmet vermek amacıyla tercih edilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Nevvar Salih İşgören Çocuk Hastanesi Pediatrik Hematoloji-Onkoloji kliniği ve polikliniğinde Kasım 2019 - Ekim 2020 tarih aralığında tedavi gören tüm yaş gruplarındaki kanserli çocukların bakımını üstlenen 131

ebeveyn oluşturmıştır. Kanser Hastalarının Gereksinim Ölçeği (26 madde) geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının gerçekleştirilebilmesi için, madde başına 10 ebeveyn alınarak, Kanser Hastalarının Gereksinim Ölçeği için örneklem sayısı 260 ebeveyn olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin değişmezlik özelliğinin daha net belirlenebilmesi için % 10'luk veri kayıpları göz önünde bulundurularak toplam 286 ebeveyn örnekleme alınarak, çalışmaya dahil edilmesi planlanmıştır. Ancak veri toplama süreci Covid-19 Pandemi dönemine denk geldiği ve hastaneye başvuran hasta sayısının azalması nedeniyle faktör analizi yapabilmek amacıyla ölçekte yer alan her madde başına en az beş kişi alınması, böylelikle ölçek için toplam örneklem sayısının 130'a düşürülmesi planlanmıştır. Çalışmaya toplam 131 ebeveyn dahil edilmiştir.

3.4. Çalışma Materyali

Çalışmanın verileri; “Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri” ve “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu” kullanılmıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1. Bağımsız Değişkenler

Psikometrik bir çalışma olması nedeniyle bağımsız değişkenleri bulunmamaktadır.

3.5.2. Bağımlı Değişkenler

Psikometrik bir çalışma olması nedeniyle bağımlı değişkenleri bulunmamaktadır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında; Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1) ve Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeği (EK-2) ve Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (EK- 3) kullanılmıştır. Veri toplama araçları Kasım 2019 –Ekim 2020 tarihleri arasında araştırmacı tarafından öncelikle araştırmanın amacı anlatılarak ebeveynlere, servis ve poliklinik bekleme salonunda dağıtılmıştır. Doldurulduktan sonra araştırmacı tarafından toplanmıştır. Veri toplama süreci yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

3.6.1. Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 1)

Araştırmacılar tarafından literatür taraması yapılarak oluşturulan form 16 sorudan oluşmaktadır (Ji, Currin-McCulloch, Zhang, Streeter ve ark., 2017; Motlagh, Mirzaei-Alavijeh ve Hosseini, 2019; Pule, Mulilo, Lushinga, Miti ve Katowa-Mukwato, 2018; Gülses ve ark., 2014). Ebeveyn tanıtıcı bilgi formunda; ebeveynin yaşı, cinsiyeti, mesleği, eğitim durumu, yaşadığı şehir, çocuk sayısı, iş ve gelir durumu, sağlık durumu, çocuğunun tanısı, tedavisi, aile ve sosyal çevresi ile ilgili sorular yer almaktadır.

3.6.2. Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri (EK 2)

Ölçeğin orijinal hali olan The Cancer Patient Needs Questionnaire (CPNQ), 1995 yılında Foot ve Sansor-Fisher tarafından yetişkin onkoloji hastalarının ihtiyaçlarını belirlemek için oluşturulmuştur. Ölçek 2007 yılında, Kerr, Harrison, Medves, Tranmer, & Fitch tarafından pediatrik onkoloji hastalarının ebeveynlerinin bakım ihtiyaçlarına yönelik revize edilmiştir. Revize edilen ölçeğe orijinal ölçekten farklı olarak, bir alt boyut daha eklenmiştir. 2017 yılında ise Ji ve arkadaşları tarafından Çince'ye çevirisi sağlanarak, pediatrik kanser hastalarının ebeveynlerine yönelik geliştirilmiştir. Ölçek, 21 yaşını doldurmuş tüm pediatrik onkoloji hastalarının ebeveynlerini kapsamaktadır. Ölçek toplam 26 maddeden ve dört alt boyuttan oluşmaktadır.

Ölçek toplam 26 madde ile altı alt boyut içermektedir. Bilgi ihtiyacı alt boyutu; ebeveynlerin çocuklarına uygulanacak tedavi ve çocukların durumları hakkında bilgi ihtiyaçlarını belirlemeye yönelik toplam beş adet soru içermektedir. Duygu ihtiyacı alt boyutu, tanı ve tedavi süresince çocukta oluşabilecek duygu değişimleri ile ebeveynlerin ne kadar baş ettiğine dair 10 adet soru bulunmaktadır. Bu alt boyut iki faktöre bölünmüştür. Günlük ihtiyaçlar alt boyutunda; ev sürecindeki sorunlar ve günlük yaşam aktiviteleri ile başa çıkma ile ilgili üç adet soru yer almaktadır. Psiko-sosyal ihtiyaçlar alt boyutunda ise; ebeveynin çocuğuna ve çevresindekilere karşı tutumlarına yönelik sekiz adet soru yer almaktadır. Bu alt boyutta iki faktöre bölünmüştür.

Ölçeğin toplam Cronbach alfa kat sayısı 0.74'tür. Ölçeğin alt boyutlarında, duygu ihtiyacı alt boyutu ve psikososyal ihtiyaçlar alt boyutunda Özdeğeri (Eigenvalue) bir'den

küçük olan maddeler çıkarılıp maddeler iki faktöre bölünüp hesaplanmıştır. Alt boyutlarının Cronbach alfa kat sayıları ise, bilgi ihtiyaçları alt boyutunda 0.88'dir. Duygu ihtiyacı alt boyutunda; kanserin neden olduğu duygusal değişimleri açıklayan maddeleri kapsayan birinci faktörün Cronbach alfa değeri 0.93; ebeveynlerin hastalıkla ilgili korkularını içeren maddeleri kapsayan ikinci faktörün Cronbach alfa değeri ise 0.85 bulunmuştur. Günlük ihtiyaçlar alt boyutunun Cronbach alfa değeri 0.90 bulunmuştur. Psikososyal ihtiyaçlar alt boyutunda ise; ailenin sosyal-ilişkisel yönlerini kapsayan maddeleri inceleyen birinci faktörün Cronbach alfa değeri 0.88, ebeveynlerin psikososyal ihtiyaçları ve destekleri üzerindeki kontrolüne yönelik maddeleri inceleyen ikinci faktörün Cronbach alfa değeri ise 0.74 bulunmuştur. Ölçeğin altı alt boyuttan oluşan sekiz faktörlü yapısının korelasyon katsayıları 0.26 ile 0.66 arasında değişkenlik göstermiştir. Maddelerin faktör yükleri 0.31 ila 0.75 arasında değişmektedir. Ölçekte, Kaiser-Mayer-Olkin ve Barlett değerleri verilmemiş olup tüm alt boyutlardaki maddeler incelendiğinde $p \leq 0.01$ olarak kabul edilmiştir. Ölçek puanının yüksek olması, ihtiyaç durumunun arttığını, düşük olması ise ihtiyaç durumunun azaldığını göstermektedir (Ji ve ark.,2017).

Ölçeğin Türk toplumuna uyarlamasını yapmak için öncelikle ölçeğin dil geçerliğini sağlamak amacıyla araştırma ekibinde yer alan, Dr. Qingying Ji'den e-posta aracılığıyla yazılı izin alınmıştır (EK 4). Ölçeği iki dilbilimci Türkçe'ye çevirmiştir. Ardından tüm araştırmacılar ölçeğin Türkçesini yeniden düzenlemişlerdir. Ölçek, Türk dili alanında uzman bir kişi tarafından incelendi ve uygunluğu değerlendirilmiştir. Bu basamağın ardından ölçek tekrar başka bir dilbilimci tarafından İngilizceye çevrilmiş ve iki dil arasındaki cümle yapıları incelenmiştir.

Türkçeye geçerlik ve güvenilirliği kazandırılacak olan ölçeğin kapsam geçerliğini sağlamak için Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ve Onkoloji Hemşireliği ile ilgilenen yedi uzmandan görüş alınmıştır. Belirlenen yedi uzmandan, altı tanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Alanından, bir tanesi ise Onkoloji Hemşireliği Alanında uzmandır. Uzmanlar tarafından ölçek maddelerinin uygunluğu incelenmiş ve her maddeye 1-4 (1=çok değişiklik gerekiyor, 4=çok uygun) arasında puan verilmeleri istenmiştir. Uzmanlardan alınan görüşler sonucunda Türk toplumunca anlaşılması uygun olmayan maddeler tekrar düzenlenmiştir. Ölçekten hiçbir madde çıkartılmamıştır. Ölçek, beşli likert (Hiç ihtiyacım yok, az derecede ihtiyacım var, ihtiyacım var, orta derecede ihtiyacım var, çok ihtiyacım var) tipine uygun olarak hazırlanmıştır. Uzman görüşleri alındıktan sonra ölçeğin yüzey geçerliğini

sağlamak amacıyla, ölçümün uygulanacağı kişilere benzer, ancak çalışmada yer almayan 30 ebeveyne uygulanmıştır.

Bu basamaklardan sonra alınan 30 kişilik ön deneme grubu sonuçlarına geçerlik ve güvenirlik analizleri uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlarla beraber dört alt boyut ve 26 maddeden oluşan ölçekten hiçbir alt boyut ve madde çıkarılmamıştır. Ölçek beşli likert tipinde bırakılmıştır. Ölçekten alınan maksimum puan 130, minimum puan ise 26 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan puan arttıkça kanserli çocuğa bakım veren ebeveynlerin ihtiyaçlarının da arttığı gözlenmektedir.

3.6.3. Araştırma Planı



Şekil 3.Araştırma Planı

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde kullanılacak yöntemler Şekil 2’de belirtilmiştir. Normal dağılım testi için Shapiro – Wilk normallik testi kullanılmıştır. Verilerin analizinde hata düzeyi $p=0.05$ olarak alınmıştır. Verilerin analizinde SPSS 22.0 ve AMOS analiz programları kullanılmıştır.



Şekil 4. Araştırmanın analizinde kullanılacak yöntemler

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada veri toplama sürecine kadar herhangi bir sorun yaşanmamıştır. Veri toplama süreci, COVID-19 pandemisinin ülkemize gelmesi nedeniyle polikliniğe gelen hasta sayısının azalması ve özellikle servislerde izolasyon sürecinin başlatılması üzerine sekteye uğramıştır. Bu nedenle, örneklem sayısı için madde başına en az beş kişi alınmış, böylelikle ölçek için toplam örneklem sayısı 130’a düşürülmüştür.

3.9. Etik Boyut

Çalışmanın yapılabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 18.11.2019 tarihli 5104-GOA protokol numaralı 2019/28-10 karar nolu etik kurul izni alınmıştır (EK 6). Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği tarafından 72292585-00.99-E.86781 sayılı izin alınmıştır (EK 5). Ji tarafından 2017 yılında pediatrik onkoloji hastalarının ebeveynleri için revize edilen ölçek için Dr. Qingying Ji'den mail aracılığı ile yazılı izin alınmıştır (EK 4). Araştırmaya dahil edilen ebeveynlere araştırmanın amacını anlatan Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK 3) dağıtılmıştır.

4.BULGULAR

Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri, geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada ulaşılan sonuçlar üç başlık altında verilmiştir;

1. Ebeveynlerin sosyo-demografik verilerine yönelik bulgular
2. Ölçek güvenilirlik analizlerine yönelik bulgular
3. Ölçek geçerlik analizlerine yönelik bulgular

4.1. Ebeveynlerin Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 1. Araştırmaya Alınan Ebeveynlerin Sosyo-demografik Özellikleri (n=131)

Yaş (ortalama)	Minumum 20	Maximum 60	X 37.3	SS 7.031
Yaş			n (131)	%
20-29			17	13.2
30-39			64	48.7
40-49			44	33.5
50 ve üstü			6	4.6
Cinsiyet				
Kadın			105	80.2
Erkek			26	19.8
Eğitim Durumu				
İlkokul			33	25.2
Ortaokul			22	16.8
Lise			38	29.0
Üniversite			32	24.4
Lisansüstü			6	4.6
Medeni Durumu				
Bekar			11	8.4
Evli			120	91.6
Çalışma Durumu				
Evet			34	26.0
Hayır			97	74.0
Çalışmama Nedeni				
Ücretsiz İzin			15	11.5
Rapor			6	4.9
İstifa			10	7.9
Ev hanımı olması			66	50.4
Aile tipi				
Çekirdek aile			111	84.7
Geniş aile			20	15.3
Gelir durumu				
Gelir giderden az			58	44.3
Gelir gidere eşit			61	46.5
Gelir giderden fazla			12	9.2
Kronik hastalık Varlığı				
Evet			16	12.8
Hayır			115	87.2
Çocuğun yaşı	Minimum	Maximum	X	SS

(ortalama)	1	18	8.32	4.851
Çocuğun yaşı			n (131)	%
0-6			61	46.6
7-12			36	27.4
13-18			34	26
Çocuğun tanısı				
ALL-AML			46	35.1
Santral Sinir Sistemi Tümörleri			31	23.4
Lenfomalar			15	11.5
Kemik ve Yumuşak Doku Tümörleri			23	13
Diğer Kanser Türleri			16	17
Çocuğun tanı alma süresi (ay) (ortalama)	Minimum	Maximum	X	SS
	1	84	18.30	20.03
Çocuğa şuan uygulanan tedavi			n (131)	%
Kemoterapi			76	58
Diğer (İmmunoterapi vb.)			29	22.1
Kemoterapi+Radyoterapi			6	4.6
Kemoterapi+Cerrahi			5	3.8
Kemoterapi+Diğer			5	3.8
Kemoterapi+Kemik İliği			4	3.1
Radyoterapi			3	2.2
Kemik İliği			1	0.8
Radyoterapi+Cerrahi			1	0.8
Kemik İliği+Diğer			1	0.8
Çocuğun hastanede yatma süresi (gün) (ortalama)	Minimum	Maximum	X	SS
	1	50	8.02	10.65
Çocuğun tedavi gördüğü hastanenin olduğu ilde yaşama durumu			n (131)	%
Evet			79	60.3
Hayır			52	39.7
Bakım verilen çocuktan başka çocuğun varlığı				
Evet			104	79.4
Hayır			27	20.6
Bakmakla yükümlü olunan başka hasta ya da yaşlı birey varlığı				
Evet			16	12.2
Hayır			115	87.8
Destek alınan kişi varlığı				
Eş			45	34.4
Eş+Aile (Anne, baba vb.)			45	34.4
Aile			22	16.8
Eş+Aile+Arkadaş+Klinik personel (Doktor, hemşire vb.)			6	4.6
Eş+Klinik personel (Doktor, hemşire vb.)			5	3.8
Eş+Aile+Arkadaş			4	3.1

Aile+ Klinik personel (Doktor, hemşire vb.)	2	1.3
Aile+Arkadaş	1	0.8
Arkadaş	1	0.8
Hastanede olduğu sürece evdeki aile üyelerini görme sıklığı		
Haftada 1 kez	58	43.9
Haftada 2 kez	35	26.7
Hiç	38	29.4

Araştırmaya katılan ebeveynlerin sosyo-demografik verileri Tablo 1’de gösterilmiştir. Ebeveynler yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, gelir tipleri yönünden sosyo-demografik olarak incelenmiştir. Ebeveynlere ilişkin sosyo-demografik veriler 131 ebeveyn üzerinden değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin % 80.2’si kadın, % 19.8’i erkektir. Ebeveynlerin yaş ortalaması 37.3 ± 7.03 ’dir. Ebeveynlerin % 29.0 lise mezunudur ve % 91.6’sının da evli olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan ebeveynlerin % 74’ü çalışmamaktadır. Çalışan ebeveynlerin ise % 11.5’i ücretsiz izindedir. Ebeveynlerin % 46.5’nun gelir düzeyi giderlere eşittir. Örnekleme oluşturan ebeveynlerin bakım verdikleri çocukların yaş ortalaması 8.32 ± 4.85 ’dir. Çocukların tanı alma süreleri ortalama 18.30 ± 20.03 aydır. Bakım verilen çocuklar en çok ALL ve AML (% 35.1) tanıklarına sahiptirler ve en çok kemoterapi (% 58) tedavisi almışlardır. Tedavi süresince ise hastanede ortalaması ise 8.02 ± 10.65 ’dir. Bu sürede ise ebeveynler evdeki diğer bireyleri görme sıklığı sorusuna % 43.9 oranında “haftada bir kez” olarak cevaplamışlardır. Çocuğa bakım verirken ise en çok eş (% 34.4) ve eş-aile (% 34.4) gruplarından destek almışlardır.

4.2. Güvenirlik Analiz Sonuçları

Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeği’nin Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri güvenirlik analizinde; ölçeğin iç tutarlılığını ölçmek için Cronbach α güvenirlik katsayısı ve madde-toplam puan analizi kullanılmıştır. Ayrıca, tutarlılığı ölçmek için split-half (yarıya bölme) yöntemi kullanılmıştır. Madde-toplam puan analizi için Pearson korelasyon analizi kullanıldı.

4.2.1. İç Tutarlılık Analizi

4.2.1.1. Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeğinin Cronbach α Güvenirlik Katsayıları

Tablo 2. Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeğinin ve Alt Boyutlarının Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları (n=131)

Ölçek ve Alt boyutları	Madde Sayısı	Alınabilecek Alt- Üst Puanlar	X \pm SS	Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı
Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeği	26	26-130	77.00 \pm 29.32	0.965
Bilgi ihtiyacı alt boyutu	5	5-25	16.38 \pm 6.85	0.952
Duygu ihtiyacı alt boyutu	10	10-50	30.54 \pm 13.23	0.961
Günlük ihtiyaçlar alt boyutu	3	3-15	7.53 \pm 3.98	0.842
Psiko-sosyal ihtiyaçlar alt boyutu-1	5	5-25	10.76 \pm 5.57	0.907
Psiko-sosyal ihtiyaçlar alt boyutu-2	3	3-15	11.77 \pm 5.39	0.857

Ölçek toplam puan ve alt boyut puanlarının Cronbach α Güvenirlik Katsayıları, ortalamaları ve standart sapmaları belirlenmiştir (Tablo 2). Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeğinin güvenirlilik katsayısı $\alpha = 0.965$ 'dir. Bilgi ihtiyacı alt boyutu güvenirlilik katsayısı $\alpha = 0.952$, duyu ihtiyacı alt boyutu güvenirlilik katsayısı $\alpha = 0.961$, günlük ihtiyaçlar alt boyutu güvenirlilik katsayısı $\alpha = 0.842$, psikososyal ihtiyaçlar-1 alt boyutu güvenirlilik katsayısı $\alpha = 0.907$, psikososyal ihtiyaçlar-2 alt boyutu güvenirlilik katsayısı $\alpha = 0.857$ 'dir.

4.2.1.2. Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeğinin ve Alt Boyutlarının Madde-Toplam Puan Analizi

Tablo 3. Kanser Hastaları Gereksinim Ölçek Maddelerinin ve Alt Boyutlarının Madde-Toplam Puan Korelasyon Analizi (n = 131)

	Maddeler	$\bar{X} \pm SS$	Madde Toplam Puan Korelasyonları ¹	Madde-Alt Boyut Toplam Puan Korelasyonları
			(r)*	
Bilgi ihtiyacı alt boyutu	1. Çocuğuma uygulanan tüm testler ve tedavi süreci ile ilgili yeterli düzeyde bilgi edinmeye	3.13 \pm 1.51	0.64	0.87
	2. Çocuğuma uygulanacak tedavinin (cerrahi, kemoterapi, radyoterapi) yararları ve yan etkileri ile ilgili yeterli düzeyde bilgi edinmeye	3.06 \pm 1.57	0.67	0.86
	3. Çocuğumun iyileşmesi için yapabileceklerimle ilgili yeterli düzeyde bilgi edinmeye	3.33 \pm 1.45	0.64	0.90
	4. Tedavinin başarısı ile ilgili yeterli düzeyde bilgi edinmeye	3.51 \pm 1.43	0.68	0.83
	5. Kanserın çocuğumun yaşam süresine (hastalık süresine) etkileri ile ilgili yeterli düzeyde bilgi edinmeye	3.33 \pm 1.50	0.65	0.87
Duygu ihtiyacı alt boyutu	6. Çocuğumun ağrısı ile başa çıkmada desteğe	3.06 \pm 1.052	0.75	0.79
	7. Çocuğumun kaygı ve stresi ile başa çıkmada desteğe	3.03 \pm 1.56	0.80	0.90
	8. Çocuğumun üzüntüsü ve kederiyle başa çıkmada desteğe	2.99 \pm 1.52	0.83	0.92
	9. Çocuğumun yaşananlara karşı duyduğu kızgınlık ve şaşkınlıkla baş etmede desteğe	3.14 \pm 1.46	0.80	0.88
	10. Çocuğumun hayal kırıklığı ile başa çıkmada desteğe	2.96 \pm 1.52	0.83	0.93
	11. Doktorlar ve hemşirelerin çocuğumun duygusal gereksinimlerine karşı gerekli duyarlılığı göstermesine	3.13 \pm 1.56	0.71	0.62
	12. Çocuğumun kanserin	3.06 \pm 1.60	0.74	0.74

	yayılmasına karşı duyduğu korkuyla baş etmede desteğe			
	13. Çocukta oluşabilecek fiziksel durumun kötüye gitmesi nedeniyle oluşan korkuyla başa çıkmada desteğe	3.12 ±1.48	0.75	0.76
	14. Çocuğumun kendisini hasta hissetmesi ile başa çıkmada desteğe	2.93 ±1.55	0.84	0.89
	15. Çocuğun tedavisine veya ameliyatına yönelik hissedilen kaygı ile başa çıkmada desteğe	3.07 ±1.55	0.82	0.84
Günlük ihtiyaçlar alt boyutu	16. Günlük düzenimdeki bozulmalar ve yaşam tarzımdaki değişikliklerle başa çıkmada desteğe	2.61 ±1.44	0.59	0.73
	17. Ev işleri ile başa çıkmada desteğe	2.41 ±1.54	0.59	0.74
	18. Hastaneye ulaşmada yaşadığım endişe ile başa çıkmada desteğe	2.50 ±1.57	0.48	0.65
	19. Ölüm ya da ölüme ilişkin duygularla başetme	2.89 ±1.67	0.69	0.77
Psikososyal ihtiyaçlar-1	20. Ailemin korkuları ve üzüntüleri ile başa çıkmada desteğe	2.91 ±1.54	0.72	0.84
	21. Çocuğumun dış görünüşündeki değişiklikleri kabullenme konusunda desteğe	2.51 ±1.55	0.72	0.82
	22. İnsanların çocuğuma yönelik tutum ve davranışlarındaki değişikliklerle başa çıkmada desteğe	2.43 ±1.51	0.71	0.75
	23. Mahremiyetimin hastanede korunmasına yönelik desteğe	2.69 ±1.57	0.65	0.61
Psikososyal ihtiyaçlar-2	24. Sizi anlayan ve benzer deneyim yaşamış olan biriyle konuşma ihtiyacına yönelik desteğe	2.98 ±1.58	0.64	0.68
	25. Ailemin veya arkadaşlarımla hastanede veya klinikte istediğim zaman yanımda bulunmasına yönelik desteğe	3.10 ±1.58	0.69	0.77
	26. Gideceğimiz hastane ve doktor seçeneğimizin olması konusunda desteğe	2.98 ±1.69	0.71	0.75

* p<0.001

Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeğinin madde toplam puan ve alt boyutlarının korelasyon analizi Tablo 3’te gösterilmiştir. Güvenirlik analizleri için 26 maddeye sahip olan ölçeğin madde toplam puan korelasyonları incelendiğinde, ölçek maddelerinin ölçeğin toplam puanıyla olan korelasyon katsayıları 0.48-0.84 arasında dağılım göstermiştir ($p = 0.000$). Bilgi ihtiyacı alt boyutu korelasyon katsayılarının 0.83-0.90 arasında, duygu ihtiyacı alt boyutu korelasyon katsayılarının 0.62-0.93 arasında, günlük ihtiyaçlar alt boyutu korelasyon katsayılarının 0.65-0.74 arasında, psikososyal ihtiyaçlar-1 alt boyutu korelasyon katsayılarının 0.75-0.84 arasında, psikososyal ihtiyaçlar-2 alt boyutu korelasyon katsayılarının 0.61-0.77 arasında ve istatistiksel anlamlılık düzeyini karşıladığı saptanmıştır ($p < 0.001$).

4.2.1.3. Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeğinin Alt Boyutlarının Toplam Ölçek Puanları ile Korelasyonları

Tablo 4. Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeği’nin Alt Boyutlarının Toplam Ölçek Puanları ile Korelasyonları (n = 131)

Ölçek Alt Boyutları	Ölçek Toplam Puan ile Alt Boyutlar Puanları Arasındaki İlişki	
	r	p
Bilgi ihtiyacı alt boyutu	0.746	<0.001
Duygu ihtiyacı alt boyutu	0.934	<0.001
Günlük ihtiyaçlar alt boyutu	0.672	<0.001
Psikososyal ihtiyaçlar-1	0.808	<0.001
Psikososyal ihtiyaçlar-2	0.861	<0.001

Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeği’nin alt boyutlarının toplam ölçek puanları ile korelasyonları Tablo 4’te yer almaktadır. Ölçeğin beş alt boyutunun toplam ölçek puanıyla olan korelasyon düzeyi incelendiğinde, bilgi ihtiyacı alt boyutunun toplam ölçek ile korelasyonu pozitif ve iyi düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r = 0.746$, $p < 0.001$). Duygu ihtiyacı alt boyutunun toplam ölçek ile korelasyonu pozitif ve çok iyi düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r = 0.934$, $p < 0.001$). Günlük ihtiyaçlar alt boyutunun toplam ölçek ile korelasyonu pozitif ve iyi düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r = 0.672$, $p < 0.001$). Psikososyal ihtiyaçlar-1 alt boyutunun toplam ölçek ile

korelasyonu pozitif ve çok iyi düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r= 0.808$, $p<0.001$). Psikososyal ihtiyaçlar-2 alt boyutunun toplam ölçek ile korelasyonu pozitif ve çok iyi düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r= 0.861$, $p<0.001$).

4.2.2. Tutarlılık Analizi

4.2.2.1 Yarıya Bölme (Split Half) Yöntemi

Tablo 5. Ölçeğin ve alt boyutlarının güvenirlik analizleri (n=131)

	İlk yarı		İkinci yarı		İki yarı arasındaki korelasyon	
	Cronbach α	Cronbach α	Cronbach α	Spearman-Brown		Guttman split-half
Ölçek	0.965	0.952	0.935	0.879	0.879	0.785

Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeği'nin Cronbach alfa katsayısı 0.96'tir. Yarıya bölme analizine göre ilk yarının Cronbach alfa değeri 0.95, diğer yarının Cronbach alfa değeri ise 0.93, Spearman-Brown değeri 0.87, Guttman değeri 0.87 ve aralarındaki korelasyon katsayısı iki yarı 0.78'i olarak belirlenmiştir (Tablo 5).

4.3. Geçerlik Analiz Sonuçları

Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeği'nin geçerlik analizinde; kapsam, dil ve yapı geçerliği ek olarak faktör analizi incelenmiştir.

4.3.1. Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeği'nin Dil Geçerliliği ve Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi

Dil geçerliğini sağlamak amacıyla ölçek, iki dilbilimci tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Ardından araştırmacılar tarafından ölçeğin Türkçesi yeniden düzenlenmiştir. Düzenlenen ölçek maddeleri, Türk dili alanında uzman bir kişi tarafından incelenmiş ve uygunluğu değerlendirilmiştir. Bu basamağın ardından ölçek tekrar başka bir dilbilimci tarafından İngilizceye çevrilmiş ve iki dil arasındaki cümle yapıları incelenmiştir. Uzmanların görüşleri için kapsam geçerlilik indeksi baz alınmış, maddelerin kapsam geçerlilik indeksi 0.99-1.00 aralığında olduğu, ölçeğin kapsam geçerlilik indeksi ise 0.99 bulunmuştur. Uzman görüşlerinde çoğunluk sağlandıktan sonra 26 maddeye sahip ölçek örneklem grubuna uygulanmıştır.

4.3.2. Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeği'nin Yapı Geçerliliği

4.3.2.1. Açıklayıcı Faktör Analizleri

Tablo 6. Kanser Hastaları Gereksinim Ölçek Maddelerinin Faktör Yük Değerleri ve Faktörlerin Varyansı Açıklama Oranları (n = 131)

Madde Numarası	Sub-Scale		
	Faktörler	Faktör Yük Değerleri	Faktörlerin Açıklanan Varyans Oranları
1	Faktör 1 Bilgi ihtiyacı alt boyutu	0.865	% 54.03
2		0.862	
3		0.898	
4		0.793	
5		0.835	
6	Faktör 2 Duygu ihtiyacı alt boyutu	0.716	% 10.42
7		0.887	
8		0.892	
9		0.849	
10		0.888	
11		0.371	
12		0.574	
13		0.604	
14	0.770		
15	0.675		
16	Faktör 3 Günlük ihtiyaçlar alt boyutu	0.784	% 6.99
17		0.818	
18		0.783	
19	Faktör 4 Psikososyal ihtiyaçlar-1	0.718	% 4.87
20		0.715	
21		0.544	
22		0.405	
23		0.662	
24	Faktör 5 Psikososyal ihtiyaçlar-2	0.585	% 3.36
25		0.656	
26		0.773	
Toplam açıklanan varyans oranı		% 79.69	
KMO		0.921	
Barlett testi		3854.877	

Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeği'nin açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri öncesinde Kaiser-Meyer-Olkin katsayısı (KMO) 0.921 ve Barlett testi sonucu $X^2 = 3854.877$, $p = 0.000$ olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara dayanarak 26 maddeye sahip oluşan Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeği'nin faktör yapısını belirlemek amacıyla açıklayıcı faktör analizi altında yer alan temel bileşenler analizi yapılmış ve analiz sonrası toplam varyansın % 79.69'unu açıklayan, öz değeri 1.00'in üzerinde olan beş alt boyuta sahip yapı Tablo 6'da verilmiştir. Alt boyutların toplam varyansı açıklama yüzdeleri sırasıyla; bilgi ihtiyacı alt boyutunda % 54.03, duygu ihtiyacı alt boyutunda % 10.42, günlük ihtiyaçlar alt boyutunda % 6.99, psikososyal ihtiyaçlar-1 alt boyutunda % 4.87, psikososyal ihtiyaçlar-2 alt boyutunda ise % 3.36 olarak bulunmuştur. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda bilgi ihtiyacı alt boyutunun faktör yükleri 0.79-0.89 aralığında, duygu ihtiyacı alt boyutunun faktör yükleri 0.37-0.89 aralığında, günlük ihtiyaçları alt boyutunun faktör yükleri 0.78-0.81 aralığında, psikososyal ihtiyaçlar-1 alt boyutunun faktör yükleri 0.40-0.71 aralığında, psikososyal ihtiyaçlar-2 alt boyutunun faktör yükleri 0.58-0.77 aralığında olduğu saptanmıştır.

4.3.2.2. Doğrulayıcı Faktör Analizleri

Yapılan analizler sonucunda, bilgi ihtiyacı alt boyutunun faktör yükü 0.84-0.91, duygu ihtiyacı alt boyutunun faktör yükü 0.55-0.97, günlük ihtiyaçlar alt boyutunun faktör yükü 0.72-0.88, psikososyal ihtiyaçlar-1 alt boyutunun faktör yükü 0.76-0.88, psikososyal ihtiyaçlar-2 alt boyutunun faktör yükü 0.65-0.86 olduğu belirlenmiştir. Beş alt boyuta sahip yapının doğrulayıcı faktör analizleri Şekil 1'de yer almaktadır. Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeğinin uyum indeksleri RMSEA 0.085, GFI 0.76, NFI 0.95, NNFI (TLI) 0.97, CFI 0.98, IFI 0.98, RFI 0.95 olarak saptanmıştır (Tablo 7).

Tablo 7. Ölçeğin Uyum İndeksleri

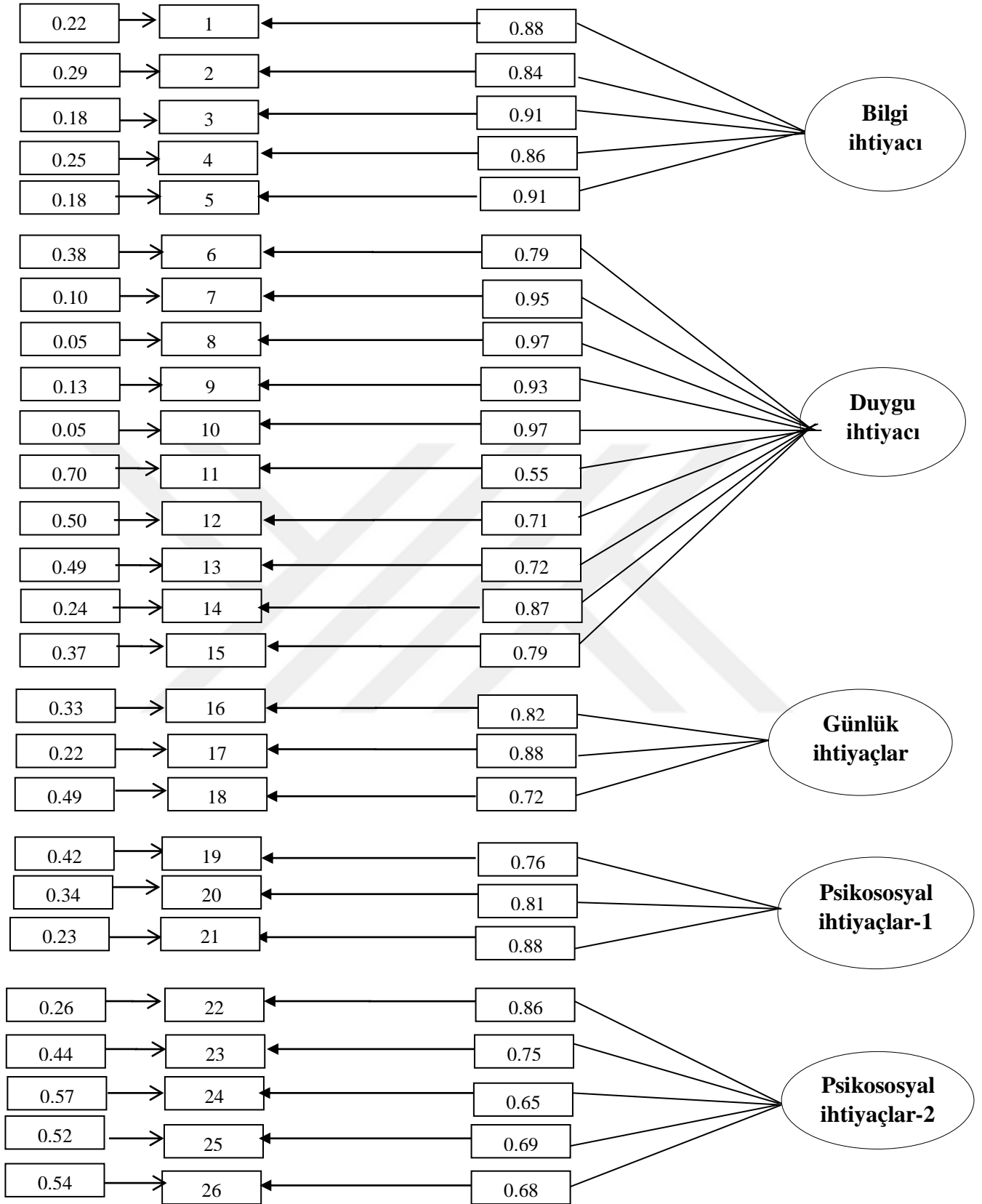
	X^2	DF ^a	X^2/DF	RMSEA ^b	GFI ^c	CFI ^d	IFI ^e	RFI ^f	NFI ^g	TLI ^h
Beş faktörlü model	525.71	272	1,932	0.085	0.76	0.98	0.98	0.95	0.95	0.97

a: Serbestlik Derecesi; b: Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü ; c: Uyum İyiliği İndeksi; d: Karşılaştırılmalı Uyum İyiliği; e: Artan Uyum İndeksi; f: Görelî Uyum İndeksi; g: Ölçeklendirilmemiş Uyum İndeksi

4.3.2.3. Ölçekteki Tepki Yanlılığı

Çalışmada yer alan ebeveynlerin ölçek maddelerine gösterdikleri tepkinin eşitlik seviyesi Hotelling T^2 testi ile değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonrasında Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeği Hotelling $T^2=121.928$, $F= 3.977$, $p = 0.000$ olarak bulunmuştur. Sonuca göre ölçekte tepki yanlılığı yoktur. Ayrıca, ölçeğin toplanabilirliği Turkey testi ile $F = 2.269$ ve $p = 0.132$ olarak belirlenmiştir. Ölçeğin toplanabilir olduğu bulunmuştur.





$X^2=525.71$, $DF=272$, P değeri=0.001, $RMSEA=0.085$

Şekil 5. Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi

5.TARTIŞMA

5.1. Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeğinin Güvenirlik Analiz Sonuçları

5.1.1. Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeğinin İç Tutarlılık Analizi

Güvenirlik katsayısı, ölçeğin aynı kavramı istenilen seviyede ölçüp ölçmediğini gösterir. Ölçeklerde güvenilirlik katsayısının bire yakın değerinde olması istenilir (Gözüm ve Aksayan, 2002; Tezbaşaran, 1997; Tavşancıl, 2010). Katsayı 0.40'ın altında ise güvenilir olmayan bir ölçek, 0.40-0.59 arasında düşük güvenilirlikte bir ölçek, 0.60-0.79 arasında oldukça güvenilir bir ölçek, 0.80-1.00 arasında ise yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğunu gösterir (Akgül, 2005).

Bu çalışmada, Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeğinin Cronbach α güvenilirlik katsayısı $\alpha = 0.96$ 'dır. Ölçeğin beş alt boyutunun Cronbach α güvenilirlik katsayıları ise, "bilgi ihtiyacı" alt boyutu için 0.95; "duygu ihtiyacı" alt boyutu için 0.96, "günlük ihtiyaçlar" alt boyutu için 0.84; "psikososyal ihtiyaçlar 1" alt boyutu için 0.90; "psikososyal ihtiyaçlar 2" alt boyutu için 0.85'tir. (Tablo 2). Ayrıca, Ji ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçeğin orijinal formunda Cronbach alfa değerinin 0.74'ten büyük olduğu ve çalışmamızla benzerlik gösterdiği saptanmıştır. Orijinal ölçekte alt boyutları incelediğimizde sırasıyla; bilgi ihtiyacı alt boyutu (Cronbach $\alpha=0.88$), duygu ihtiyacı alt boyutu (Cronbach $\alpha=0.93$), günlük ihtiyaçlar alt boyutu (Cronbach $\alpha=0.90$) psikososyal ihtiyaçlar 1 alt boyutu (Cronbach $\alpha=0.88$) psikososyal ihtiyaçlar 2 alt boyutu (Cronbach $\alpha=0.74$) yer almaktadır (Ji ve ark., 2017). Orijinal ölçekte incelenen alt boyutların Cronbach α değerleri ile çalışmamızın sonucunda bulunan Cronbach α değerlerinin hepsi, ölçeğin güvenilir olduğu yönünde benzerlik göstermektedir. Bizim çalışmamızda, Cronbach α değerleri daha yüksek bulunmuştur. Yaptığımız çalışmada ölçeğin güvenilirlik katsayısının yüksek düzeyde olduğu ve beş alt boyutunun katsayılarının da 0.70'in üstünde olduğu ve ölçeğin güvenilir bir ölçek olduğunun sonucuna varılmaktadır.

5.1.2. Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeğinin Madde-Toplam Puan Analizi

Güvenirlik analizi için ölçek maddelerinin ölçekle ilişkisini belirleyen ve madde seçimi için maddelerin analizini sağlayan korelasyon katsayısı hesaplanır (Gözüm & Aksayan, 2002; Şencan, 2005; Tavşanel, 2002; Tezbaşaran, 1997). Ölçek maddelerinin korelasyon katsayısının yüksek düzeyde olması, ölçekteki maddelerin üzerinde çalışılan kuramla ilişkisinin yüksek olduğunun, maddelerin davranışı istenilen düzeyde ölçebildiğinin

göstergesidir (Gözüm & Aksayan, 2002; Şencan, 2005; Tavşanel, 2002; Tezbaşaran, 1997). Madde-toplam puan korelasyon değeri için alt sınır olarak 0.20 belirlenmiştir, 0.30-0.40 arasında puanlanan maddeler için "iyi", 0.40'ın üstündeki maddeler için "çok iyi" düzeyde ayırt edici ve güvenilir olduğu belirtilmektedir (Gözüm ve Aksayan 2002, Tavşancıl 2005). Madde-toplam puan analizi geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında her iki başlığı yansıtan ve ölçeklerin yapı geçerliğini de sınavan bir analiz türüdür (Gözüm & Aksayan, 2002; Şencan, 2005; Tavşanel, 2002; Tezbaşaran, 1997).

Çalışmamızda, 26 maddeye sahip ölçeğin madde-toplam puan korelasyon katsayılarına bakıldığında, Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeği'nin madde korelasyon katsayılarının 0.48-0.84 aralığında dağılım gösterdiği ve tüm maddeler için istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Ölçeğe ait madde-alt boyut puan korelasyon katsayılarının da, bilgi ihtiyacı alt boyutu korelasyon katsayılarının 0.83-0.90 arasında, duygu ihtiyacı alt boyutu korelasyon katsayılarının 0.62-0.93 arasında, günlük ihtiyaçlar alt boyutu korelasyon katsayılarının 0.65-0.74 arasında, psikososyal ihtiyaçlar-1 alt boyutu korelasyon katsayılarının 0.75-0.84 arasında, psikososyal ihtiyaçlar-2 alt boyutu korelasyon katsayılarının 0.61-0.77 arasında bulunmuştur. Sonuçlara göre ölçeğe ait maddelerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Literatürde yer alan bilgilere göre bulduğumuz değerlerin ölçek maddelerinin çok iyi düzeyde ayırt edici ve güvenilir olduğu yönündedir. Ölçeğin orijinalinde ise madde-toplam puan korelasyon verileri paylaşılmadığı için kıyaslama yapılamamıştır (Ji ve ark., 2017).

Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeği alt boyutlarının toplam ölçek puanıyla korelasyonlarına bakılırsa, bilgi ihtiyacı bölümünün ölçek ile korelasyonu pozitif yönde, iyi düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r= 0.746$, $p<0.001$). Duygu ihtiyacı bölümünün ölçek ile korelasyonu pozitif yönde, çok iyi düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r= 0.934$, $p<0.001$). Günlük ihtiyaçlar bölümünün ölçek ile korelasyonu pozitif yönde, iyi düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r= 0.672$, $p<0.001$). Psikososyal ihtiyaçlar-1 bölümünün ölçek ile korelasyonu pozitif yönde, çok iyi düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r= 0.808$, $p<0.001$). Psikososyal ihtiyaçlar-2 bölümünün ölçek ile korelasyonu pozitif yönde, çok iyi düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r= 0.861$, $p<0.001$). Ayrıca, ölçeğin orijinal formunda ölçeğin alt boyutlarının toplam ölçek puanıyla korelasyonları incelendiğinde, altı boyuttan sekiz faktörün

katsayılarının 0.26 ile 0.66 arasında değiştiği ve ölçekteki tüm maddelerin anlamlı olduğu saptanmıştır (Ji ve ark., 2017). Çalışmamızın sonucunda elde ettiğimiz değerlerin, orijinal ölçekteki değerlere kıyasla daha yüksek çıktığı, geliştirmeye çalıştığımız ölçek maddelerinin ölçülen yapıyla ilişkisinin yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar, Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeğinin maddelerinin kendi alt boyutlarında toplam puan ile yeterli ilişkiye sahip olduğunun ve beş alt boyutun yüksek düzeyde madde güvenilirliğine sahip yapıda ve ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir (Tablo 4).

5.1.3. Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeğinin Tutarlılık Analizi

Bu yöntemde, maddeler tek ya da çift olarak numaralandırılır ya da rastgele ikiye bölünür. İki ölçme arasındaki korelasyonun en az 0.80 olması beklenir. Spearman-Brown ve Guttman güvenilirliğinin en az 0.70 olması beklenir (Erefe, 2002; Polit ve ark., 2001; Ercan ve Kan, 2004). İki yarıya bölme yöntemi kullanılarak elde edilen Cronbach alfa değerlerinin 0.70'den büyük olduğu, Spearman-Brown ve Guttman değerlerinin de 0.70'den büyük olduğu belirlenmiştir. Elde edilen sonuçların ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir olduğunu göstermiştir (am ve Baysan-Arabacı, 2010; Nunnally ve Bernstein, 2010; Rattray ve Jones, 2007; şencan, 2005). Ölçeğin iç tutarlılığını göstermek için yapılan ikiye bölme analizine göre bölünen ilk kısmın Cronbach alfa değeri 0.95, ikinci yarının Cronbach alfa değeri 0.93, Spearman-Brown katsayısı 0.87, Guttman'ın yarı yarıya katsayısı 0.87 ve aralarındaki korelasyon katsayısı iki yarı 0.78 olarak belirlenmiştir. Orijinal ölçeğin tutarlılığını belirlemek için iki yarıya bölme yöntemi yerine rastgele bölme yöntemi kullanılmıştır (Ji ve ark., 2017). Bu sonuçlar ölçeğin içsel geçerliliğinin yüksek olduğunu göstermesine rağmen, orijinal ölçekte yarıya bölme analizi yapılmadığı için orijinal çalışma ile karşılaştırılma yapılamadı.

5.2. Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeğinin Geçerlik Analiz Sonuçları

5.2.1. Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeğinin Kapsam Geçerliliği

Ölçeğin içerik uygunluğu yedi uzman tarafından değerlendirilmiş, uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde kapsam geçerlilik indeksi kullanılmıştır. Ölçek maddelerinin dilimize ve toplumumuza uygunluğunu değerlendirmek üzere Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ve Onkoloji Hemşireliği alanlarından seçilen yedi uzmandan görüş alınmıştır. Başvurulan yedi uzmanın altı tanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanından, bir tanesi Onkoloji Hemşireliği alanındandır. Uzmanlar ölçek maddelerine 1-4 (1=ok değişiklik

gerekiyor (önerdiğim gibi) 2=Az değişiklik gerekiyor (önerdiğim gibi) 3=Uygun 4=Çok uygun) arasında puanlama yapmışlardır. Uzmanların ölçek maddeleri ve içerik konusundaki önerileri dikkate alınmıştır. Alınan öneriler sonucunda ölçeğe son şekli verilmiş ve tekrar aynı uzman ekibin görüşü alınmıştır. Uzmanların görüşleri kapsam geçerlilik indeksi ile değerlendirilmiş, maddelerin kapsam geçerlilik indeksi 0.99-1.00 arasında bulunmuştur. Ölçeğin ise kapsam geçerlilik indeksi 0.99 olarak bulunmuştur. Madde ya da ölçek fark etmeksizin, kapsam geçerlilik indeksinin 0.80'in üzerinde olması ideal bir değerdir (Gözüm & Aksayan, 2002; Şencan, 2005; Tavşanel, 2002; Tezbaşaran, 1997). Uzmanlar tarafından görüş birliği sağlandıktan sonra ölçeğin son şekli hazırlanmıştır. Ölçek, ön uygulama için belirlenen örneklem ile aynı özelliği gösteren 30 kişilik bir gruba uygulanmıştır. Ön uygulamadan sonra ölçeğin anlaşılabilirliği ve netliği ile ilgili herhangi bir istenmeyen geri dönüş olmamıştır. Daha sonra ölçek, belirlenen örneklem tamamına uygulanmış ve çalışma sürecine devam edilmiştir. Ön uygulama yapılan 30 kişinin verileri çalışma kapsamı dışında tutulmuş ve bu kişilere tekrar ölçek uygulanmamıştır. Bu çalışmadaki sonuçları, uzmanlar arasında uyumun olduğunu, ölçeğin konuyu yeterli olarak ölçtüğünü ve kapsam geçerliliğinin sağlandığını göstermiştir.

5.3.2. Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeğinin Yapı Geçerliliği

5.3.2.1 Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeğinin Açıklayıcı Faktör Analizi

Bu analiz genellikle ilişkili değişkenlerin başka alt gruplar altında toplanabilirliğini sınamak için kullanılır. Değişkenler gruplandırılarak ortak faktörler belirlenir. Ölçeğin yeni geliştirildiği çalışmalarda doğrulayıcı faktör analizinden önce açıklayıcı faktör analizi yapılmalıdır. Analiz sonucunda, açıklayıcı faktör analizine göre belirlenen yöntemler doğrulanır (Harrington, 2009; Şimşek, 2007; Şencan, 2005; Erefe, 2002; Ergin, 1995; Gözüm ve Aksayan, 2002; Şencan, 2005; Tavşanel, 2002). Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucunda, Kaiser-Meyer-Olkin katsayısı (KMO) 0.83 ve Barlett testi sonucu $X^2 = 5710.473$, $p = 0.000$ olarak elde edilmiştir. Orjinal ölçekte, Kaiser-Mayer-Olkin katsayısı ve Barlett testinin analizleri yapılarak, veriler paylaşılmadığından kıyaslama yapılamamıştır (Ji ve ark., 2017). Elde edilen sonuçlara göre örneklem sayısının faktör analizi için yeterli olduğu ve verilerin dağılımının homojen olduğu saptanmıştır.

Analiz sonucunda toplam varyansın % 79.69'unu açıklayan, öz değeri 1.00'in üzerinde olan ve beş alt boyuttan oluşan bir yapı elde edilmiştir. Bilgi ihtiyacı alt boyutu toplam varyansın % 54.03'ünü, duygu ihtiyacı alt boyutu toplam varyansın % 10.42'sini, günlük ihtiyaçlar alt boyutu toplam varyansın % 6.99'unu, psikososyal ihtiyaçlar-1 alt boyutu toplam varyansın % 4.87'sini, psikososyal ihtiyaçlar-2 alt boyutu toplam varyansın % 3.36'sını açıklamaktadır. Orijinal ölçekte, toplam varyansın ne kadarını açıkladığı bilgisi verilmemekle birlikte incelenen alt boyutlarda; bilgi ihtiyacı alt boyutu toplam varyansın % 69.5'ünü, duygusal boyut, iki faktörlü bir yapıyla varyansın % 73.15'ini, günlük ihtiyaçlar % 82.79'unu, psikososyal ihtiyaçlar ise iki faktörlü bir yapıyla varyansın % 65.26'sını açıklamaktadır. Orijinal ölçekte toplam varyans analizi verilmediği için toplam varyans üzerinden çalışma ile kıyaslama yapılamamıştır. Faktör yüklerinin toplam varyansı % 40-60 oranında açıklaması yeterli kabul edilmektedir (Akgül, 2005; Şencan, 2005; Tavşancıl, 2006).

Literatürde birden fazla faktörün altında yer alan ve faktör yük değerleri arasında 0.10'dan az fark olan, faktör yük değerinin ise 0.30'un altında değer alan ölçek maddelerin değerlendirmede olmaması gerekir (Akgül, 2005). Bir maddenin başka bir faktör altında yer alabilmesi için faktör yükünün genellikle 0.30 ya da 0.40 olması gerekmektedir. Örneklem büyüklüğü bu değer oluşmasında etkili bir etmendir. Örneklem sayısına göre alt sınır faktör yükleri; 100 kişi için 0.51 faktör yükü, 200 kişi için 0.36 faktör yükü, 300 kişi için 0.30 faktör yükü olarak belirtilmiştir. Faktör yükü 0.30-0.59 arasında ise orta düzeyde, 0.60 ve üzeri değerler yüksek düzeyde olarak kabul edilmektedir (Şencan, 2005). Maddelerin alt boyutlardaki temel bileşenler analizinde, bilgi ihtiyacı alt boyutunun faktör yükleri 0.79-0.89 arasında, duygu ihtiyacı alt boyutunun faktör yükleri 0.37-0.89 arasında, günlük ihtiyaçlar alt boyutunun faktör yükleri 0.78-0.81 arasında, psikososyal ihtiyaçlar-1 alt boyutunun faktör yükleri 0.40-0.71 arasında, psikososyal ihtiyaçlar-2 alt boyutunun faktör yükleri 0.58-0.77 arasında olduğu saptanmıştır. Ölçeğin orijinalinde alt boyutların faktör yükleri 0.26-0.66 arasında değişmektedir (Ji ve ark.,2017). Bilgi ihtiyacı alt boyutunda faktör yükü 0.26-0.49 arasında bulunmuştur, üzerinde çalıştığımız ölçekten elde ettiğimiz verilere kıyasla orijinal ölçekte, faktör yükleri arasında en alt düzeyde kalan bu alt boyut olmuştur. Analizler sonucunda ölçek, yapı geçerliliği yönünden uygun olarak saptanmıştır.

5.3.2.2. Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi

Çalışılan ölçek üzerinde maddelerin alt boyutlarda temsil edilme düzeylerinin yeterliliğini ve alt boyutların ölçek yapısını istenilen düzeyde açıklama oranını sınamak amacıyla açıklayıcı faktör analizi yöntemi kullanılır (Şimşek, 2007; Gözüm & Aksayan, 2002; Şencan, 2005). Çoğunlukla kullanılan diğer uyum iyiliği indeksleri “Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Standardized Root-mean-Square Residual (SRMR), Comparative Fit Index (CFI), Non-Normed Fit Index (NNFI), Goodness of Fit Index, (GFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)” olarak belirtilmektedir (Akgül, 2005; Büyüköztürk, 2002). RMSEA değeri sıfıra yaklaştıkça mükemmel uyumun olduğunu gösterir. Aynı değer için 0.50'nin altında kalan değerler iyi uyumu, 0.80'in altında kalan değerler kabul edilebilir uyumu, 0.8-0.1 arasındaki değerler ise orta düzeyde bir uyumun olduğu, 0.1'un üstünde kalan değerlerin ise asla kabul edilemez olduğunu gösterir. İyi bir uyum değerinin olabilmesi için $p \leq 0.05$ anlamlılık düzeyinde, RMSEA değerinin 0.50'nin altında olması gerekir (Akgül, 2005; Büyüköztürk, 2002; Erkorkmaz ve ark., 2012). RMR değerinin de 0.1'dan küçük olması ve CFI, NNFI değerlerinin 0.90'a eşit ya da üstünde bir değer alması, AGFI'nin 0.80'e eşit ya da üstünde olması iyi bir uyumun göstergesidir. GFI değerinin 0.90'a eşit ve ya üstünde değer alması uyumun olduğunu göstergesidir (Şimşek, 2007; Harrington, 2009; Büyüköztürk, 2002; Erkorkmaz ve ark., 2012; Akgül, 2005).

Ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi sonucunda, bilgi ihtiyacı alt boyutunun faktör yükleri 0.84-0.91, duygu ihtiyacı alt boyutunun faktör yükleri 0.55-0.97, günlük ihtiyaçlar alt boyutunun faktör yükleri 0.72-0.88, psikososyal ihtiyaçlar-1 alt boyutunun faktör yükleri 0.76-0.88, psikososyal ihtiyaçlar-2 alt boyutunun faktör yükleri 0.65-0.86 arasında oldukları görülmektedir. Beş faktöre sahip yapının doğrulayıcı faktör analizleri Şekil 1'de verilmiştir. Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeğinin uyum indeksleri RMSEA 0.085, GFI 0.76, NFI 0.95, NNFI (TLI) 0.97, CFI 0.98, IFI 0.98, RFI 0.95 olarak saptanmıştır (Tablo 7). Doğrulayıcı faktör analizi tamamlandıktan sonra ölçeğin alt boyutlarındaki faktör yüklerinin 0.40'dan büyük olduğu, uyum indekslerinin tamamına yakınının >0.90 ve RMSEA'nın < 0.80 olduğu bulunmuştur (Şekil 5). Orijinal ölçekte yapı geçerliği analiz edilmediği için doğrulayıcı faktör analizleri arasında karşılaştırılma yapılamamıştır (Ji ve ark.,2017). Ölçeğin farklı kültürlere uygulanması, kullanılan dil yapılarının birbirinden farklı oluşu ve yaşanan klinik süreçlerin her iki toplumda farklılık göstermesi ölçeğin doğrulayıcı faktör analizlerini etkilediği

düşünülmektedir. Elde edilen sonuçların ölçeğin modelle uyumlu olduğunu, beş alt boyuttan oluşan yapının doğrulandığını, ölçek madde ve alt boyutlarının ölçekle ilişkili olduğunu, alt boyutta yer alan maddelerin faktör düzeyini yeterli olarak açıkladığını göstermiştir. Bu sonuçlar ölçeğin yapı geçerliliği sağlamış ve ölçeğin kullanılabilir geçerli bir ölçme aracı olduğunu ortaya koymuştur.

5.3.2.3. Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeğinin Tepki Yanlılığı

Ölçeklerin güvenilirliğini etkileyen önemli faktörlerden biri de tepki yanlılığıdır. Tepki yanlılığı ölçeği dolduran kişilerin ölçeği cevaplarırken kendi görüşlerine göre değilde toplumun ya da ölçeği veren kişilerin beklentileri doğrultusunda ölçeği doldurmalarıdır. Bu da ölçeğin güvenilirliğini dolaylı olarakta geçerliliğini olumsuz etkilemektedir. Ölçekte tepki yanlılığının varlığı Hotelling T kare testi ile incelenmiş olup, bu test sonucunda Kanser Hastaları Gereksinim ölçeği Hotelling $T^2=2655.637$, $p=0.000$ olarak belirlenmiştir. Ölçeği cevaplayanların maddeleri kendi görüşleri doğrultusunda cevapladıkları, katılımcıların maddelere verdikleri cevapların birbirinden farklı olduğu ve ölçekte tepki yanlılığı bulunmadığı belirlenmiştir. Bu da ölçeğin güvenilirliği için kanıt oluşturmuştur (Şencan, 2005; Nunnally& Bernstein, 2010; Rattray& Jones, 2007). Orijinal form da ise tepki yanlılığı analizi yapılmamıştır.

Toplumumuza kazandırılması hedeflenen ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonucunda yapı geçerliğini sağlamak için yapılan doğrulayıcı faktör analiz sonuçları, sınanan modelin verilerle uyumlu olduğunu, ölçeğin sahip olduğu beş alt boyutlu yapıyı doğruladığını, ölçek madde ve alt boyutlarının ölçekle ilişkili olduğunu, alt boyutta yer alan maddelerin kendi faktörünü yeterli düzeyde açıkladığını göstermiştir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda ölçeğin yapı geçerliği sonuçları, ölçeğin Türk toplumunda kullanılabilir geçerli bir araç olduğunun göstergesidir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeği Türkiye’de kanserli çocukların ebeveynleri için kullanılabilir bir ölçüm aracıdır.
- Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeği Türkiye’de kanserli çocukların ebeveynleri için kullanılabilir güvenilir bir ölçüm aracıdır.

6.2. Öneriler

- Pediatrik hematoloji-onkoloji birimlerinde çalışan hemşirelerin, kanserli çocukların ebeveynlerinin ihtiyaçlarını belirlerken, Kanser Hastaları Gereksinim ölçeğini kullanması önerilmektedir.
- Bu ölçeği kullanarak ebeveynlerin ihtiyaçlarını belirleyen pediatrik hematoloji-onkoloji hemşirelerinin, ebeveynlere uygulayacakları eğitimlerin içeriğini belirlemede bu ihtiyaçları da göz önünde bulundurmaları önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

Adelman RD, Tmanova L, Delgado D, Dio S, ve ark. Caregiver burden a clinical review. *JAMA*, 2014;10: 1052-1059.

Ahmadi M, Rassouli M, Gheibizadeh M, Karami M ve Poormansouri S. Predictors of Caregiver Burden among Parents of Children with Cancer. *Iran J Ped Hematol Oncol*, 2019, Vol 9, No 4, 253-263.

Akgül A. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri- SPSS Uygulamaları 3. Baskı. Ankara: Emek Ofset Ltd.Şti.; 2005; 382-95.

Al Qadire M, Aloush S, Alkhalaileh M, Qandeel H, Al-Sabbah A. Burden Among Parents of Children With Cancer in Jordan: Prevalence and Predictors. *Cancer Nursing*, 2020; 43(5): 396-401.

Altay N, Kılıçarslan E, Sarı Ç, Kiseçik Z. Determination of Social Support Needs and Expectations of Mothers of Children With Cancer. *J Pediatr Oncol Nurs*, 2014; 31(3): 147–153. doi: 10.1177/1043454213520471

Armstrong G, Kwashhima T, Leisenring W, Stratton K, ve ark. Aging and risk of severe, disabling, life-threatening, and fatal events in the childhood cancer survivor study. *J Clin Oncol*, 2012; 22: 1218-1227.

Bona K, Dussel V, Orellana L, Kang T, Geyer R, Feudtner C ve Wolfe J. Economic Impact of Advanced Pediatric Cancer on Families. *J Pain Symptom Manage*, 2014 ; 47(3): 594–603. doi:10.1016/j.jpainsymman.2013.04.003.

Büyüköztürk Ş. Faktör Analizi: Temel Kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı. *Eğitim Yönetimi*, 2002; 32 (32): 470-483.

Cancer Facts & Figures 2020- American Cancer Society. <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2020/cancer-facts-and-figures-2020.pdf> Erişim Tarihi: 30.11.2020

Çam MO, Baysan- Arabacı L. Tutum Ölçeği Hazırlamada Nitel ve Nicel Adımlar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2010; 12(2): 64-71.

- Dambi JM, Makatore FG, Kaseke F. The impact of caregiving a child with cancer: a cross sectional study of experiences of Zimbabwean caregivers. *J Palliat Care Med*, 2015; 5: 1-7.
- Dehkordi NR, Baratian H, Boroujeni AZ. Challenges of children with cancer and their mothers: A qualitative research. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 2014; 19(4): 334–339.
- El Malla H. Having a child diagnosed with cancer: raising the challenges encountered by the caregivers at the pediatric oncology ward in Egypt. *Diseases*, 2017; 5 : 1-11.
- Ercan İ, & Kan İ. Ölçeklerde Güvenirlilik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2004; 30 (3): 211-216.
- Erefe İ., (2012). Veri Toplama Araçlarının Niteliği. İ. Erefe (Yay. haz.). Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri (s.169-188). İstanbul: Odak Ofset.
- Ergin DE. Ölçeklerde Geçerlik ve Güvenirlilik. *M.Ü. A.E.F. Eğitim Bilimleri Dergisi*, 1995; 7 (7): 125-148.
- Erkorkmaz Ü, Etikan İ, Demir O, Özdamar K, Sanisoğlu SY. Doğrulayıcı Faktör Analizi ve Uyum İndeksleri. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 2013; 33(1): 210-223.
- Esin MN. Veri toplama yöntem ve araçları veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği, In: Erdoğan S, Nahcıvan N, Esin N, editors. Hemşirelikte Araştırma Süreç, uygulama ve kritik. 3rd ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2018.p. 217-229.
- Esin MN. Veri toplama yöntem ve araçları veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği, In: Erdoğan S, Nahcıvan N, Esin N, editors. Hemşirelikte Araştırma Süreç, uygulama ve kritik. 3rd ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2018.p. 207-216.
- Gage-Bouchard EA, LaValley S, Mollica M, Beaupin LK. Cancer communication on social media. *Cancer Nurs*, 2017; 40(4): 322-338.
- Getachew A. Psychosocial impact of childhood cancer on parents with children diagnosed with cancer: The case of parents receiving service at tikur anbessa specialized hospital. (Yüksek Lisans Tezi). Adis Ababa University School of Social Work, Ethiopia, 2014.
- Gill FJ, Hashem Z, Stegmahnn R, Aoun SM. The support needs of parent caregivers of children with a life-limiting illness and approaches used to meet their needs: A scoping review. *Palliative Medicine*, 2020; 1–21. <https://doi.org/10.1177/0269216320967593>

- Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürler arası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Ve Geliştirme Dergisi*, 2002; 1:3-14.
- Gülşes S, Keskin Yıldırım Z, Büyükavcı M. Kanserli çocukların ve anne-babalarının yaşam kalitesi diğer hastalardan farklı mı?. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2014; 57: 16-22.
- Harrington D. (2009). Confirmatory factor analysis. New York: Oxford University Press.
- Hazelwood DM, Koeck S, Wallner M, Anderson K. ve ark. Patients with cancer and family caregivers: management of symptoms caused by cancer or cancer therapy at home. *HeilberufeScience*, 2012;4: 149–158.
- Hildenbrand AK, Alderfer MA, Deatrck JA, Marsac ML. A mixed methods assessment of coping with pediatric cancer. *J Psychosoc Oncol*, 2014; 32(1): 37–58.
- Hosoda T. The impact of childhood cancer on family functioning: a review. *Graduate Student Journal of Psychology*, 2014;15:18-30.
- Ilyas N, Iram M, Jafri SA. Psychosocial need of parents who have a child with cancer: a challenge for pediatric oncology nurses. *Biomedica* , 2016 ; 32: 122-127.
- Informal Caregivers in Cancer: Roles, Burden, and Support (PDQ®)–Health Professional Version 2019- Naitonal Cancer Institue. <https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/family-friends/family-caregivers-hp-pdq> Erişim Tarihi: 18.11.2020
- Israels T, Challinor J, Howard S, Arora RH. Treating children with cancer worldwide challenges and interventions. *Pediatrics*, 2015; 136(4): 607-610.
- Ji Q, Currin-McCulloch J, Zhang A, Streeter K, ve ark. Assessing the needs of parents of children diagnosed with cancer in China: A psychometric study developing a needs assessment tool. *J Pediatr Oncol Nurs*, 2017; 1: 6-15.
- Jones BL. The challenge of quality care for family caregivers in pediatric cancer care. *Seminars in Oncology Nursing*, 2012; 28(4):213-220.
- Kara R, Yıldırım Y, Fadiloğlu ZÇ ve Aykar FŞ. Henderson Temel İhtiyaç Kuramı Çerçevesinde Bir Annenin Bakım Yükünü Hafifletmek. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2020; 7(1): 13-21.

- Kerr LM, Harrison MB, Medves J, Tranmer JE, & Fitch MI. Understanding the supportive care needs of parents of children with cancer: An approach to local needs assessment. *J Pediatr Oncol Nurs*, 2007; 24(5), 279-293.
- Khoury MN, Huijjer H, Doumit M. Lebanese parents' experiences with a child with cancer. *Eur J Oncol Nurs*, 2013; 17: 16-21.
- Kubilay, G., (2012). Veri Toplama Yöntem Teknik ve Araçları. İ.Erefe (Yay.haz.). Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri (s.139-167). İstanbul: Odak Ofset.
- Kula Kartal S, Mor Dirlik E. Geçerlik kavramının tarihsel gelişimi ve güvenirlikte en çok tercih edilen yöntem: Cronbach Alfa Katsayısı. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2016;16(4): 1865-1879.
- Kutluk MT, Yesilipek A. Pediatric cancer registry Turkey: 2009-2016 (TPOG & TPHD). *J Clin Oncol*, 2017; e22015.
- Kutluk MT, Yeşilipek MA. Pediatric Cancer Registry in Turkey (Turkish Pediatric Oncology Group & Turkish Pediatric Hematology Association). *J Glob Oncol*, 2018; 4 (2).
- Managing family life and cancer a practical guide for parents of a child with cancer 2016. Children's Cancer and Leukaemia Group.[https://www.cclg.org.uk/write/MediaUploads/Publications/PDFs/Managing_family_life_and_cancer_\(web\).pdf](https://www.cclg.org.uk/write/MediaUploads/Publications/PDFs/Managing_family_life_and_cancer_(web).pdf) Erişim Tarihi: 03.10.2019
- Motlagh, ME, Mirzaei-Alavijeh M, Hosseini SN. Care burden in parents of children with leukemia: A cross sectional study in the West of Iran. *Int J Pediatr*, 2019; 6: 9541-9548.
- Nair M, Paul LT, Latha PT, Parukkutty K. Parents' knowledge and attitude regarding their child's cancer and effectiveness of initial disease counseling in pediatric oncology patient. *Indian J Palliat Care*, 2017;23(4):393–398.
- National Cancer Institute (NCI). Family caregivers in cancer: roles and challenges, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK65845/> Erişim Tarihi: 22.07.2019.
- National Cancer Institute (NCI). SEER Cancer Statistics Review 1975-2014. https://seer.cancer.gov/archive/csr/1975_2014/results_merged/sect_28_childhood_cancer.pdf Erişim Tarihi: 24.07.2019.

National Cancer Institute. Children with cancer a guide for parents. <https://www.cancer.gov/publications/patient-education/children-with-cancer.pdf> Erişim Tarihi: 02.10.2019.

Nunnally JC, Bernstein I. H. (2010). Validity. Psychometric Theory. Tata McGra.

Okçin F. Kanser hastasına bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesi ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması.(Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2007.

Okumu RA, Muiva M, Wagaro M, Abdallah F. Association between socio-economic and psychological experiences of parents with children on leukemia treatment in Kenyatta National Hospital, Kenya. *Asia Pac J Oncol Nurs*, 2017; 4: 38-44.

Orak OS, Sezgin S. Kanser hastasına bakım veren aile bireylerinin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 2015;6(1):33-39.

Polita NB, Alvarenga WA, Leite ACAB, Araújo JS ve ark. Care provided by the father to the child with cancer under the influence of masculinities: qualitative meta-synthesis. *Rev Bras Enferm*, 2018; 1: 185-194.

Polit D.F, Beck C.T, & Hungler B.P (2001). Essentials of nursing research: appraisal, and utilization (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Pule Q, Mulilo E, Lushinga L, Miti J, ve ark. Caregivers satisfaction with care received by paediatric oncology patients admitted at the university teaching hospital-lusaka zambia. *J Nurs Educ Pract*, 2018; 6: 22-29.

Rativa M, Carreño SP. Family Economic Burden Associated to Caring for Children with Cancer. *Invest. Educ. Enferm*. 2018; 36(1):e07.

Rattray JE, Jones M. Essential Elements of Questionnaire Design and Development. *Journal of Clinical Nursing*, 2007 16(2):234-43.

Reisi-Dehkordi N, Baratian H, Zargham-Boroujeni A. Challenges of children with cancer and their mothers: A qualitative research. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 2014; 19(4): 334–339.

Rodgers CC, Stegenga K, Withycombe JS, Sachse K, ve ark. Processing Information After a Child's Cancer Diagnosis—How Parents Learn: A Report From the Children's Oncology Group. *J Pediatr Oncol Nurs*, 2016; 33(6): 447-459.

Rubira EA, Gaiva MA, Espinosa MM, Barbosa DA, Belasco AS. Taking Care of Children With Cancer: Evaluation of the Caregivers' Burden and Quality of Life. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2011;19(3):515-22.

Sarı H, Yılmaz M, Özsoy S, Kantar M ve Çetingül N. Experiences of Parents With the Physical Care Needs at Home of Children With Cancer. *Cancer Nursing*, 2013;36 (5):385-393.

Schermelleh-Engel K, Moosbrugger H, Müller H. Evaluating the Fit of Structural Equation Models: Tests of Significance and Descriptive Goodness-of-Fit Measures. *Methods of Psychological Research Online*, 2003;8 (2): 23-74.

Schepers SA, Sint Nicolaas SM, Maurice Stam H, Haverman L.ve ark.Parantal distress 6 months after a pediatric cancer diagnosis in relation to family psychosocial risk at diagnosis. *Cancer*, 2018; 124(2): 381-390.

Suhag V, Sunita BS, Vats P, Lohia N, ve ark. Pschychosocial support for distressed parents of pediatric cancer patients. *Integratve Pediatircs and Child Care*, 2019; 1:76-81.

Sulkers E, Tissing WJ, Brinksma A, Roodbol PF, Kamps WA, Steward RA, Sanderman R ve Fleer J. Providing care to a child with cancer: a longitudinal study on the course, predictors, and impact of caregiving stress during the first year after diagnosis. *Psycho-Oncology*, 2015; 24: 318–324.

Şencan H. Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlilik Ve Geçerlik. Second Edition. Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2005;121-135.

Şentürk S, Bıçak D, Akça D. Kanserli hasta yakınlarının yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2018; 5: 25-29.

Şimşek, ÖF. (2007). Yapısal eşitlik modellemesine giriş temel ilkeler ve LISREL uygulamaları, Ankara: Cem Web Ofset.

Tavşancıl E. (2010). Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi [Measurement of attitudes and data analysis with SPSS] (4th ed.). Ankara: Nobel.

Tavşancıl E. (2006). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi (3.Baskı). Nobel Yayın Dağıtım, Ankara

Tavşanel E. (2002). Tutumların Ölçülmesi ile Veri Analizi. Atlas Yayınevi, Ankara.

Tezbaşaran A.(1997). Likert tipi ölçek geliştirme kılavuzu. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Vetsch J, Rueegg CS, Gianinazzi ME, Bergsträsser E, ve ark. Information needs in parents of long-term childhood cancer survivors. *Pediatr Blood Cancer*, 2015; 62(5): 859-866.

Yamin Bajin I, Kutluk T. Çocukluk çağı kanserlerinin epidemiyolojisi ve risk faktörleri. *Kanser Gündemi Dergisi*, 2016;12:21-25.

Wiener L, Viola A, Kearney J, Mullins L, ve ark. Impact of caregiving for a child with cancer on parental health behaviors, relationship quality, and spiritual faith: do lone parents fare worse?. *J Pediatr Oncol Nurs*, 2016; 33(5): 378–386.

Zakaryae N, Atashzadeh-Shoorideh F, Ahmadi F, Fani M. Caring strategies in parents of children with cancer. *Iran J Ped Hematol Oncol*, 2017; 4: 216-2.

8. EKLER

8.1. Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 1)

1. Çocuğunuzun tanısı nedir? Yazınız
2. Çocuğunuz tanısını alalı ne kadar süre oldu? Yazınız
3. Çocuğunuzun yaşı :
4. Çocuğunuza şuan uygulanan tedavi hangisidir?
 Kemoterapi Radyoterapi Cerrahi Kemik İliği Nakli Diğer
5. Çocuğunuz kaç gündür hastanede yatıyor? (en son yatışından itibaren)
6. Çocuğunuzun tedavi gördüğü hastanenin olduğu ilde mi yaşıyorsunuz?
 Evet Hayır
7. Yaşınız :
8. Cinsiyetiniz: Kadın Erkek
9. Eğitim Durumunuz:
 İlkokul Ortaokul Lise Üniversite Lisansüstü
10. Medeni Durumunuz: Bekar Evli
11. Çalışıyor musunuz : Evet Hayır
12. Cevabınız “Hayır” ise nedeni: Ücretsiz İzin Rapor İstifa Ev hanımıyım

13. Aile tipinizi işaretleyiniz: Çekirdek aile Geniş aile

14. Ailenizin gelir durumu:

Gelir giderden az Gelir gidere eşit Gelir giderden fazla

15. Bakım verdiğiniz çocuğunuzdan başka çocuğunuz var mı? Evet Hayır

16. “Evet” ise çocuk sayısı (hasta hariç) : 1 2 3 4 ve üstü

17. Sizin kronik bir hastalığınız var mı? Hayır Evet

18. “Evet” ise belirtiniz:..... ve süresi

19. Evinizde bakmakla yükümlü olduğunuz başka hasta ya da yaşlı birey/bireyler var mı?
 Evet Hayır

20. Çocuğunuzun bakımı ve ev işleri ile ilgili herhangi bir şeye ihtiyaç duyduğunuzda ilk destek aldığınız kişi/kişiler kimdir? (Birden fazla şık seçebilirsiniz)

Eşim Ailem (Annem, babam vb.) Arkadaşlarım

Klinik personel (Doktor, hemşire vb.)

21. Hastanede olduğunuz sürece evdeki aile üyelerinizi ne kadar sıklıkla görebiliyorsunuz?

Haftada 1 kez Haftada 2 kez Hiç

8.2. Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri (EK 2)

	1.Hiç ihtiyacım	2.Az derecede İhtiyacım	3.İhtiyacı m var	4.Orta derecede ihtiyacım	5.Çok ihtiyacım
Bilgi İhtiyaçları					
Çocuğuma uygulanan tüm testler ve tedavi süreci ile ilgili yeterli düzeyde bilgi edinmeye					
Çocuğuma uygulanacak tedavinin (cerrahi, kemoterapi, radyoterapi) yararları ve yan etkileri ile ilgili yeterli düzeyde bilgi edinmeye					
Çocuğumun iyileşmesi için yapabileceklerimle ilgili yeterli düzeyde bilgi edinmeye					
Tedavinin başarısı ile ilgili yeterli düzeyde bilgi edinmeye					
Kanserin çocuğumun yaşam süresine (hastalık süresine) etkileri ile ilgili yeterli düzeyde bilgi edinmeye					
Duygusal İhtiyaçlar					
Çocuğumun ağrısı ile başa çıkmada desteğe					
Çocuğumun kaygı ve stresi ile başa çıkmada desteğe					
Çocuğumun üzüntüsü ve kederiyle başa çıkmada desteğe					
Çocuğumun yaşananlara karşı duyduğu kızgınlık ve şaşkınlıkla baş etmede desteğe					
Çocuğumun hayal kırıklığı ile başa çıkmada desteğe					
Doktorlar ve hemşirelerin çocuğumun duygusal gereksinimlerine karşı gerekli duyarlılığı göstermesine					
Çocuğumun kanserin yayılmasına karşı duyduğu korkuyla baş etmede desteğe					
Çocukta oluşabilecek fiziksel durumun kötüye gitmesi nedeniyle oluşan korkuyla başa çıkmada desteğe					
Çocuğumun kendisini hasta hissetmesi ile başa çıkmada desteğe					

Çocuğun tedavisine veya ameliyatına yönelik hissedilen kaygı ile başa çıkmada desteğe					
Günlük İhtiyaçlar					
Günlük düzenimdeki bozulmalar ve yaşam tarzımdaki değişikliklerle başa çıkmada desteğe					
Ev işleri ile başa çıkmada desteğe					
Hastaneye ulaşmada yaşadığım endişe ile başa çıkmada desteğe					
Psiko-sosyal İhtiyaçlar					
Ölüm ya da ölüme ilişkin duygularla başetme					
Ailemin korkuları ve üzüntüleri ile başa çıkmada desteğe					
Çocuğumun dış görünüşündeki değişiklikleri kabullenme konusunda desteğe					
İnsanların çocuğuma yönelik tutum ve davranışlarındaki değişikliklerle başa çıkmada desteğe					
Mahremiyetimin hastanede korunmasına yönelik desteğe					
Sizi anlayan ve benzer deneyim yaşamış olan biriyle konuşma ihtiyacına yönelik desteğe					
Ailemin veya arkadaşlarımdan hastanede veya klinikte istediğim zaman yanımda bulunmasına yönelik desteğe					
Gideceğimiz hastane ve doktor seçeneğimizin olması konusunda desteğe					

8.3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK 3)

Değerli Anneler/Babalar;

Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalı yüksek lisans tezi kapsamında planlanmış olduğum yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. **Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.**

Sizin gereksinimlerinizi belirlemeye yönelik, bir ölçek çalışması planlamaktayız. Araştırma sonunda elde edilen bilgiler çocuğunuza bakım verirken nelere ihtiyaç duyduğunuzu anlamamıza yardımcı olacaktır. Ayrıca gereksinim duyduğunuz yardımı daha erken dönemde almanızı sağlayacaktır. Çalışmayı kabul etmeniz durumunda, size bazı sorular sorarak formlar doldurtacağım. **Bu formların doldurulması 15-20 dakikanızı alacaktır.**

Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Çalışmaya katılmayı kabul etmediğiniz takdirde, bakım ve tedaviniz hiçbir şekilde aksamayacaktır. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Eksik kaldığımı düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığımı kanıslıyordum. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanıdı. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

Katılımcı Ebeveynin:

Adı:
Soyadı:
İmzası:
Tarih:

Araştırmacının:

Adı Soyadı: Selin Karakurt
Telefon:
İmzası:

Tanıklık Eden Kişinin:

Adı Soyadı:
İmzası:
Tarih:

8.4. Ölçeğin Sahibinden Alınan İzin Belgesi (EK 4)

Re: Information Request About rCPNQ

You replied on Mon 10/21/2019 7:56 PM

AZ

Anao Zhang <zhanganao@umich.edu>

Mon 10/21/2019 7:30 PM

You: Asli Akdeniz Kudubeş

↩ ↶ → …

Hello, Selin:

You have my permission to make this change. However, please keep in mind that the Journal of Pediatric Oncology Nursing owns the copyright of this article, before you publish your results to any other journals, please make sure you also obtain permission from them.

Keep up the good work.

Anao

On Mon, Oct 21, 2019 at 12:22 PM Selin KARAKURT <selinkarakurt@hotmail.com> wrote:
Dear Dr. Zhang,

I am Selin from Dokuz Eylul University, Turkey. As you know, I had expressed you that I was willing to work on your "Cancer Patient Needs Questionnaire" scale on my thesis and test its validity among Turkish pediatric oncology patients' parents. In this context, there are a few things that I need to consult to you.

We have a few request about the tittle. As you indicated, We will not change the original title but if you permit, we would like to add something on the title. Since there is no term defines that the study is related to parents a confusion occurs when the title is translated from English to Turkish. There for we are supposed to make a little change as the following.

"Cancer Patient Needs Questionnaire: Parent Form" or "Cancer Patient Needs Questionnaire (Pediatric Cancer Patients)"

Duty the fact that you are the original owner of the study we do not find it ethical to make such a change without your permission. In conclusion, I kindly request you to advise us regarding to your opinion on the matter I explained above.

Best regards,

Selin Karakurt
Dokuz Eylul University

8.5. Kurum İzni (EK 5)



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı



E-İmzalıdır

Sayı : 59537164-00.99-E.88336
Konu : Doc. Dr. Murat BEKTAŞ'ın
Çalışma İzin Yazısı

31/10/2019

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 25.10.2019 tarih ve 72292585-00.99-86781 sayılı yazınız.

Anabilim Dalımız Öğretim Üyesi Doc.Dr. Murat BEKTAŞ'ın danışmanlığını yaptığı, Selin KARAKURT'un yüksek lisans tezi olan, "*Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri*" konulu çalışmasını, Çocuk Hematoloji-Onkoloji Servisi'nde ve Polikliniği'nde yapmasının uygun görüldüğüne ilişkin Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği'nin ilgi sayılı yazısı ekte gönderilmektedir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER
Dekan

Ekler :
1- İzin Yazısı(1 Sayfa)
2- İlgi Yazısı(1 Sayfa)



Dokuz Eylül Üniversitesi – Hemşirelik Fakültesi
Adres: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yerleşkesi
İnciraltı/İzmir 35340 – Türkiye
Tel: (232) 412 47 51 Elektronik Ağ: www.deu.edu.tr
Ken Adresi: dokuzeyuluniversitesi@hs01 ken tr
Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof.Dr. Seyda SEREN İNTEPELER tarafından 31.10.2019 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evrakınızı <http://dogrulama.deu.edu.tr> linkinden 2534D0ABX9 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Bilgi İçin İrtibat:
Defne DEMİR
Dahili:
E-Posta: defne.demir@deu.edu.tr

izmir
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ



E-İmzalıdır

Sayı : 72292585-00.99-E.86781
Konu : Doc. Dr. Murat BEKTAŞ'ın
Çalışma İzni

25/10/2019

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 14.10.2019 tarih ve 59537164-00.99-82306 sayılı yazınız.

Doc.Dr. Murat BEKTAŞ'ın danışmanlığını yaptığı, Selin KARAKURT'un yüksek lisans tezi olan, "Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri " konulu çalışmasını Çocuk Hematoloji-Onkoloji Servisinde ve Polikliniğinde yapması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Semih KÜÇÜKGÜÇLÜ
Başhekim V.

Ek : 22.10.2019 tarih ve 74660883-00.99-85483 sayılı yazı.



Adres: İnciraltı Mahallesi, Mithatpaşa Cd. İnciraltı yerleşkesi
No:1606, 35340 Narlıdere/Balçova/İzmir
Tel: 0(232) 412 1212
Elektronik Ağ: <http://www.hastane.deu.edu.tr/>

Bilgi için İrtibat:
Miray ÇÖLDÜR
Dahili:

E-Posta: miray.coldur@deu.edu.tr



Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof.Dr. Semih KUCUKGUCLU tarafından 25.10.2019 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evrakınızı <http://dogrulama.deu.edu.tr> linkinden C0CD8CB0X5 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

8.6. Etik Kurul İzni (EK 6)

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Doç.Dr. Murat Bektaş

Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

	DOSYA NO:	5104-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/> MÜNFERİT ARAŞTIRMA <input type="checkbox"/> ÖÇM <input type="checkbox"/> YÜKSEKLİSANS <input checked="" type="checkbox"/> DOKTORA <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri
BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr. Murat Bektaş Hemşirelik Fakültesi
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input checked="" type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>



Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

8.7. Özgeçmiş (EK 7)

SELİN KARAKURT

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

İletişim Adresi

Telefon

E-posta

İnternet Sayfası

Öğrenim Bilgileri

01 Ağustos 2018 - Şu Anda (2 yıl 5 ay)

Yüksek Lisans, Tezli Program, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ (YL) (TEZLİ)

Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.35 / 4.0

01 Eylül 2014 - 01 Haziran 2018 (3 yıl 10 ay)

Lisans, Anadal/Normal Öğretim, İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ

Diploma Numarası: 18420115

Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 77.5 / 100.0

Deneyim / İşyeri Bilgileri

01 Nisan 2020 - Şu Anda (9 ay) (Tam Zamanlı)

HEMŞİRE, SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU BAŞKANLIĞI İZMİR İLİ GÜNEY BÖLGESİ TÜRKİYE KAMU HASTANE BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

01 Şubat 2020 - 01 Mart 2020 (2 ay) (Tam Zamanlı)

HEMŞİRE, GENÇLİK VE SPOR BAKANLIĞI SPOR GENEL MÜDÜRLÜĞÜ İZMİR GENÇLİK HİZMETLERİ VE SPOR İL MÜDÜRLÜĞÜ

01 Haziran 2017 - 01 Temmuz 2017 (2 ay) (Yarı Zamanlı)

HEMŞİRE, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

Yabancı Dil Bilgileri

İNGİLİZCE (Okuma: İyi, Yazma: İyi, Konuşma: İyi)

Bildiriler

M. BEKTAŞ, A. AKDENİZ KUDUBEŞ & S. KARAKURT, KANSERLİ ÇOCUĞA BAKIM VEREN EBEVEYNLERİN BAKIM SÜRECİNDEKİ İHTİYAÇLARI, Sözlü Sunum, Uluslararası Genç Araştırmacılar Öğrenci Kongresi (International Young Researchers Student Congress), 17 Aralık 2020, 19 Aralık 2020.

A. AKDENİZ KUDUBEŞ, İ. BEKTAŞ & S. KARAKURT, Kanserden Sağ Kalan Çocuklarda Uzun Dönem Etkilerin İncelenmesi: Literatür Taraması, Tam Metin Bildiri, 2.International Health Science And Life Congress, 24 Nisan 2019, 27 Nisan 2019, 693 - 701.

TÜBİTAK Burs ve Destekleri

Panelistlik/İzleyicilik/Raportörlük Sayısı

Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
İzleyicilik/Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
Raportörlük Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0

