

## Orjinal Makale

# Kanser Tanısı Konan Hastaların Eşleri ve Bakım Vericileri İçin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması

✉ Azize Atli Özbaş,<sup>1</sup> ✉ Sevcan Kılıç,<sup>1</sup> ✉ Fatma Öz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

### Özet

**Amaç:** Kanser hastalarının ve yakınlarının, kanser tanısı alma, tedavi süreci ve tedavi sonrasında ortaya çıkan gereksinimlerinin karşılanabilmesine yönelik eylemler, "destekleyici bakım uygulamaları" olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmanın amacı Kanser Tanısı Konan Hastaların Eşleri ve Bakım Vericileri İçin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın örneklemini bir onkoloji hastanesinde tedavi görmekte olan 228 hasta eşi oluşturmaktadır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22 (SPSS Inc., Chicago IL, USA) istatistik programı kullanılmıştır. Doğruluk faktör analizi ile elde edilen yapının doğrulanması AMOS 21.0 tarafından sağlanmıştır. Psikometrik test olarak iç tutarlılık güvenirliği (Cronbach's alpha katsayısı), spearman-brown güvenirliği, geçerlilik analizleri (doğruluk faktör analizi ve içerik geçerliliği) yapılmıştır.

**Bulgular:** Ölçeğin Cronbach alfa kat sayısı 0.96, Spearman-Brown değeri 0.86 olarak bulunmuştur. Model doğruluk faktör analizi ile doğrulanmıştır ( $\chi^2/SD=2.53$ , GFI=0.73, IFI=0.87, CFI=0.87, RMSEA=0.08, and RMR=0.088).

**Sonuç:** Kanser hastasına bakım veren eşlerde Kanser Tanısı Konan Hastaların Eşleri ve Bakım Vericileri İçin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkçe versiyonu geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Ölçeğin klinik araştırmalarında kullanılması bakım veren eşlerin gereksinimlerinin daha iyi anlaşılmasını sağlayabilir.

**Anahtar Sözcükler:** Bakım veren eş; onkoloji; psikometrik özellikler.

### Konu hakkında bilinenler nedir?

- Kanser hastası olan bireye bakım veren eşlerin destekleyici bakım gereksinimlerinin karşılanması, hasta ve yakınının yaşam kalitesini olumlu yönde etkiler.

### Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?

- Kanser hastası olan bireye bakım veren eşlerin destekleyici bakım gereksinimlerinin karşılanması için ölçüm araçları ile değerlendirilmesi gerekir. Bunun için Türk kültürüne özgü ölçeğe ihtiyaç vardır.

### Uygulamaya katkısı nedir?

- Klinik ve araştırma ortamında kullanılabilecek kanser hastasına bakım veren eşin gereksinimlerinin değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir araçtır.

Kanser, tanı ve tedavi sürecindeki gelişmelere rağmen, halen ölüm, acı ve belirsizlikle birlikte anılmaktadır. Kanser gibi yaşamı tehdit edici bir hastalıkla karşı karşıya kalmak, hem hasta hem de hasta yakınları için bir kriz yaşantısıdır. [1-3] Bu kriz yaşantısı, hastalığın ve tedavisinin doğası gereği uzunca bir süreci kapsayabilmektedir. Kanser tanısı alan hasta tanıdan tedavinin sonlanmasına, sağ kalım ya da nüks ve terminal dönem sonuna kadar bakım ve tedaviye ihtiyaç duyabilir. Bu uzun soluklu mücadelede, hasta yakınları bir yandan yakınlarını kaybetme tehdidi ile baş etmeye çalışırken, öte yandan hastalarının bakımında sorumluluk almak ve onlara destek olmak durumunda kalmaktadırlar. Hasta yakınları



için bu zorlu süreçle başetmek, her zaman kolay olmamakta, bu süreç fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlara yol açabilmektedir.<sup>[1,4,5]</sup>

Kanser tanısı alan hastaların ve yakınlarının, kanser tanısı alma, tedavi süreci ve tedavi sonrasında ortaya çıkan gereksinimlerinin karşılanabilmesine yönelik eylemler, “destekleyici bakım uygulamaları” olarak tanımlanmaktadır. Destekleyici bakımın amacı; kanser tanısı alan hastanın ve yakınlarının, içinde buldukları bu zorlu/stresli yaşam olayında baş etmelerine yardımcı olmaktır. Destekleyici bakım, hasta ve yakınlarının yaşam kalitelerini ve tedaviden sağlayacakları yararı, mümkün olduğunca en üst düzeye taşımayı hedefleyen sağlık uygulamalarını/hizmetlerini içerir. Bu bağlamda, destekleyici bakımın sınırları oldukça geniş bir çerçevededir. Tanı öncesinden, tedavi sürecine ve iyileşme dönemine ya da palyatif bakıma ya da terminal döneme ve yas sürecine kadar uzamaktadır.<sup>[6,7]</sup> Destekleyici bakım gereksinimlerinin karşılanması, hasta ve yakınlarının sağlık durumunu yükseltirken,<sup>[8-10]</sup> bu ihtiyaçların karşılanmaması, hastanın tedaviye uyumunu azaltmakta, fiziksel ve psikolojik hastalıklara yol açmakta, özür lülüğünü artırmakta, sağ kalım/hayatta kalma şansını azaltmakta böylece, ulusal sağlık sistemine de mali yük getirmektedir.<sup>[6,11-14]</sup>

Sağlık sistemleri, genellikle hasta bireyi merkezine almakta, hasta bireyin tanı ve tedavisini sürdürmek üzere organize edilmektedir. Bu durum ise hasta yakınlarının ihtiyaçlarının göz ardı edilmesi ve ihtiyaç duydukları desteğin sağlanamaması ile sonuçlanabilmektedir.<sup>[4]</sup> Kanser deneyimi süresinde, destekleyici bakım ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için, hasta ve ailesinin bütüncü olarak ele alınması ve çok boyutlu olarak gereksinimlerinin karşılanması gerekmektedir.<sup>[15,16]</sup> Ancak, hemen hemen tüm toplumlarda bu gereksinimlerin karşılanmasında bazı sorunlar ortaya çıkabilmektedir.<sup>[2,11,17,18]</sup> Hasta yakınlarına yönelik bu sorunlar, özellikle yakınlarının psikolojik ve sosyal bakımının sağlanmasına yönelik, bilgi ve destek ihtiyaçlarının karşılanmaması olarak ortaya çıkabilmektedir.<sup>[4,8,18-21]</sup>

Kanser tanısı alan hastaların ve yakınlarının sağlık düzeyi üzerinde son derece önemli etkileri olan destekleyici bakım gereksinimleri, sağlık bakım sistemine, kültüre, teknolojiye ve zamana bağlı olarak değişimler gösterebilmektedir.<sup>[20,22]</sup> Bu gereksinimlerin giderilmesi, kişilere ve gruplara özgü uygulamaların geliştirilmesi ile mümkündür. Mevcut destekleyici bakım ihtiyaçlarının belirlenmesi, bu ihtiyaçları gidermeye yönelik uygulamaların etkinliğinin değerlendirilmesi ve izlemin sağlanabilmesi için, destekleyici bakım gereksinimlerini çok boyutlu doğasını göz ardı etmeden ölçülebilir, güvenilir, kabul edilebilir ve kolay uygulanabilir bir ölçme gereksinimi vardır.<sup>[23]</sup> Ancak, uluslararası literatürde, 2005’li yıllardan bu yana ilgi odağı olan bu konunun ülkemiz literatüründe yeterince yer almadığı görülmektedir. Ülkemizde, kanser tanısı almış hastaların yakınlarının karşılanmamış destekleyici bakım gereksinimlerine yönelik Türk kültürü ve dili temel alarak oluşturulmuş ya da Türkçeye uyarlanmış bir ölçme aracına ve bu alanda veri sunan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Literatürde, kanser tanısı almış hastaların yakınlarının karşılanmayan psikososyal gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik iki ölçme aracının kullanıldığı görülmüştür. Bu ölçme araçlarından ilki, Cancer Survivors Partners Unmet Needs (CaSPUN)’dir. Hodgkinson ve ark.<sup>[24]</sup> (2007) tarafından geliştirilen CaSPUN 36 maddeden oluşan çok boyutlu bir ölçme aracıdır. Ancak, bu araç kanser tanısı üzerinden en az bir yıl geçmiş olan kanser tanılı bireylerin yakınlarını hedeflemektedir. Literatürde yaygın olarak kullanılan diğer gereç ise, Girgis ve arkadaşları tarafından 2011 yılında geliştirilen, Supportive Care Needs Survey—Partners and Caregivers (SCNS-P&C)’dir. SCNS-P&C 46 maddeden oluşan çok boyutlu bir ölçme aracıdır.<sup>[25]</sup> SCNS-P&C’nin, kendine çok daha fazla kullanım alanı bulunduğu görülmektedir.<sup>[5,19,20,26,27]</sup> Bu ölçüm aracının daha güncel olması, diğer dil ve kültürle daha fazla uyarlanmış olması<sup>[2]</sup> ve hastasının kanser tanısı üzerinden 6 ay geçmiş olan hasta yakınlarına da uygulanabilir olması<sup>[25]</sup> açısından SCNS-P&C’nin, Türk dili ve kültürüne uyarlanması uygun bulunmuştur. Bu nedenle, araştırmada, kanser tanısı almış hastaların yakınlarının destekleyici bakım alma gereksinimlerini saptama amacıyla geliştirilmiş olan, Kanser Tanısı Konan Hastaların Eşleri ve Bakım Vericileri İçin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği’nin (SCNS-P&C) Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

### Araştırma Deseni

Çalışma, Ankara İlinde yer alan bir üniversitenin onkoloji hastanesinin Gündüz Tedavi Ünitesi ve yataklı servislerinde, kesitsel metodolojik desen kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini, çalışmanın yürütüldüğü onkoloji hastanesinde, 1 Kasım 2017–1 Ocak 2018 tarihleri arasında yatarak ya da ayaktan tedavi görmekte olan kanser hastalarının bakım veren yakınları oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü, ölçek geliştirme çalışmaları için öngörülen örneklem büyüklüğü hesaplamasında kullanılan, “örneklem sayısı=madde sayısı X kişi sayısı” formülü esas alınarak hesaplanmıştır. Bu hesaplamaya göre, ölçekte yer alan her bir madde için 5–10 kişi olacak şekilde örneklem büyüklüğü öngörülmüş ve çalışma örnekleme 225 kişi olarak belirlenmiştir. Veri toplama formlarında eksik doldurma vb. çalışma dışında tutulması gereken herhangi bir durum olma ihtimaline karşı, 235 kişiye ulaşıldığında çalışmanın veri toplama aşaması sonlandırılmıştır. 7 katılımcı ölçek maddelerinin hepsini doldurmadığı için çalışma dışında bırakılmış, 228 kişi ile çalışma tamamlanmıştır.

On sekiz yaşından büyük olmak, en az 6 aydır bakım veriyor olmak, ölçek maddelerini kendi başına okuyup cevaplayabilecek düzeyde okuryazar olmak, çalışmaya katılmaya gönüllü olmak, çalışmaya dâhil edilme kriterleri olarak belirlenmiştir.

### Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan katılımcı sosyo-demografik veri formu ve Kansere Tanısı Konan Hastaların Eşleri ve Bakım Vericileri İçin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Türkçe formu kullanılarak toplanmıştır.

Katılımcı Sosyo-demografik veri formu, bakım veren hasta yakınlarının yaş, cinsiyet, ekonomik durumları, çocuk sahibi olma durumları, çalışma durumları ve bakım verme sürelerine yönelik sorular içermektedir.

SCNS-P&C Ölçeği, Girgis ve ark.<sup>[25]</sup> tarafından 2011 yılında, kanser tanısı alan hastalara bakım verenlerin ve eşlerinin destekleyici bakım ihtiyaçlarını çok boyutlu olarak değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, bakım vericilerin gereksinimlerini, 5'li likert puanlama yoluyla 4 alt boyutta değerlendirilmektedir. Madde puanlaması 1- yardım gereksinimim yok, 5-yüksek düzeyde yardım gereksinimim var şeklindedir. Değerlendirme, her bir alt boyuttaki maddelere verilen puanların ortalaması alınarak yapılmakta, alınan puanının yüksek bulunması, destekleyici bakım gereksinimlerinin yüksek olduğunu şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçek alt boyutları ve bu boyutları değerlendiren ölçek maddeleri, sağlık bakım hizmetleri ihtiyacı boyutu (7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17), psikolojik ve duygusal destek boyutu (31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44), iş ve sosyal ihtiyaçlar boyutu (21, 22, 26, 27, 28, 29, 30) ve bilgi ihtiyacı boyutu (1, 2, 3, 4, 5, 6, 23)'dur. Ölçeğin, maddeleri ise bağımsız olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin orijinal formunun Cronbach alfa değeri her bir boyut için 0.86-0.96 arasında değişmektedir.

### Araştırmanın Uygulanması

Veriler öz bildirim yöntemi ile doldurulmuştur. Katılımcıların, veri toplama formlarını doldurmaları esnasında yalnız kalmaları, hastalarının olmadığı bir ortamda uygulama yapmaları sağlanmıştır. Her bir formun doldurulması, yaklaşık olarak 20 dakika sürmüştür.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Bu çalışma Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu tarafından onaylanmıştır (2016/35853172/431-2704 sayılı). Helsinki Deklarasyonuna ve daha sonraki revizyonlarına göre, iyi klinik uygulama standartları ve insanoğlunun araştırması için oluşturulan etik ilkeler her zaman korunmuştur.

### Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel analizleri SPSS-version 22.0 programı ile yapılmıştır. Tanıtıcı özellikler ve ölçeğe ilişkin puanların değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama, frekans ve yüzdeler hesaplanmıştır.

SCNS-P&C Ölçeğinin Adaptasyon Aşamaları Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik analizi için gerekli izinlerin alınması için, ölçek yazarı ile e-posta yoluyla iletişim kurulmuştur. Çalışma-

nın bütün aşamaları aynı kişi ile iletişim ve fikir alışverişi içinde yürütülmüştür.

### SCNS-P&C Ölçeğinin Geçerlilik Çalışması

#### Dil Geçerliliği

Üç uzman tarafından (bir uzman İngiliz Dili Edebiyatı, iki uzman Psikiyatri Hemşireliği alanından) ölçeğin Türkçe çevirisi yapılmıştır. Gelen üç çeviri, alandan bir uzmanla birlikte değerlendirilerek ölçeğin Türkçe formu oluşturulmuştur. Oluşturulan Türkçe form, Türkçe dil yapısı açısından değerlendirilmek üzere bir üniversitenin Türk Dili Edebiyatı bölümünde görev yapan bir öğretim üyesine gönderilmiş, gelen öneriler doğrultusunda Türkçe formunun son şekli verilmiştir.

#### Kapsam Geçerliliği

SCNS-P&C Ölçeği kapsam geçerliliği için, 10 psikiyatri hemşiresinin uzman görüşüne başvurulmuştur. Bu uzmanlar, ölçekte yer alan maddeleri, konuyla ilgili olup olmamaları ve anlaşılır olup olmamaları açısından, dördümlük likert yöntemi ile değerlendirilmiştir. Kapsam geçerliliği için Waltz ve Bausell'in kapsam geçerlilik indeksi<sup>[28]</sup> (1983) kullanılmıştır. Kapsam geçerliliği sonrasında, uzman görüşlerinin uyumluluğu Content Validity Index ile değerlendirilmiştir.

#### Yapı Geçerliliği

Maddelerin ve alt boyutların ölçeğin özgün yapısını açıklayıp açıklamadığını belirlemek için doğrulayıcı faktör analizinden (DFA) yararlanılmıştır. Bu aşamada bütün ölçek soruları ilk olarak analize dâhil edilmiş ve model uyum iyilik değerleri hesaplanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi için SPSS AMOS Graphics 16 programı kullanılmıştır.

### SCNS-P&C Güvenilirlik Çalışması

Bu aşamada, SCNS-P&C Ölçeğinin iç tutarlılık güvenilirliğini belirlemek için Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı, madde analizleri ve iki testin yarıya bölünmesi yöntemi kullanılmıştır.<sup>[29]</sup> Ölçeğin geneli ve alt boyutları için Cronbach alfa katsayısının 0.70 ve üzerinde olması iç tutarlılık için kriter alınmıştır. Bu çalışmada "birinci yarı-ikinci yarı" şeklinde yarıya bölme işlemi uygulanmış, "Spearman-brown formülü ile düzeltilmiş sonuçlar" değerlendirmeye alınmıştır. Yarıya bölme güvenilirlik katsayısının en az 0.70 olması iç tutarlılık için kriter olarak kabul edilmiştir. Tüm istatistiksel testler için anlamlılık düzeyi p değeri <.05 olarak kabul edilmiştir.

### Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 52.16 (SD=10.91)'dir. Bakım vermekte oldukları süre ortalamaları, 1.99 (SD=2.34) yıl, günlük bakım verme süreleri ise ortalama 11.55 (SD=10.32) saattir. Bakım veren eşlere yönelik diğer değişkenler, Tablo 1'de gösterilmiştir.

**Tablo 1. Katılımcılara yönelik değişkenler**

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	139	61.0
Erkek	89	39.0
Eğitim		
Orta öğretim	62	27.2
Lise	106	46.5
Üniversite	60	26.3
Çocuk sahibi olma durumu		
Var	196	86.0
Yok	32	14.0
Çalışma durumu		
Evet	73	32.0
Hayır	89	39.0
Emekli	66	28.9
Gelir durumu		
Gelir giderinden az	49	21.5
Gelir gider eşit	146	64.0
Gelir giderinden fazla	33	14.5
Fiziksel bir hastalığa sahip olma durumu		
Evet	79	34.6
Hayır	149	65.4
Bakım verdiği hastanın tanısı		
Gastrointestinal sistem kanseri	85	37.3
Meme kanseri	35	15.4
Genitoüriner kanser	28	12.3
Hematolojik kanser	34	14.9
Beyin kanseri	11	4.8
Akciğer kanseri	17	7.5
Cilt kanseri	9	3.9
Cevapsız	9	3.9

### SCNS-P&C Ölçeğinin Geçerlilik Bulguları

Ölçeğin kapsam geçerliği çalışmasında, uzman görüşleri, kapsam geçerlik indeksi (KGİ) kullanılarak değerlendirilmiştir.  $\alpha=0.05$  anlamlılık düzeyinde ölçek kapsamındaki ölçeğin KGİ değeri 0.80 olarak bulunmuştur.

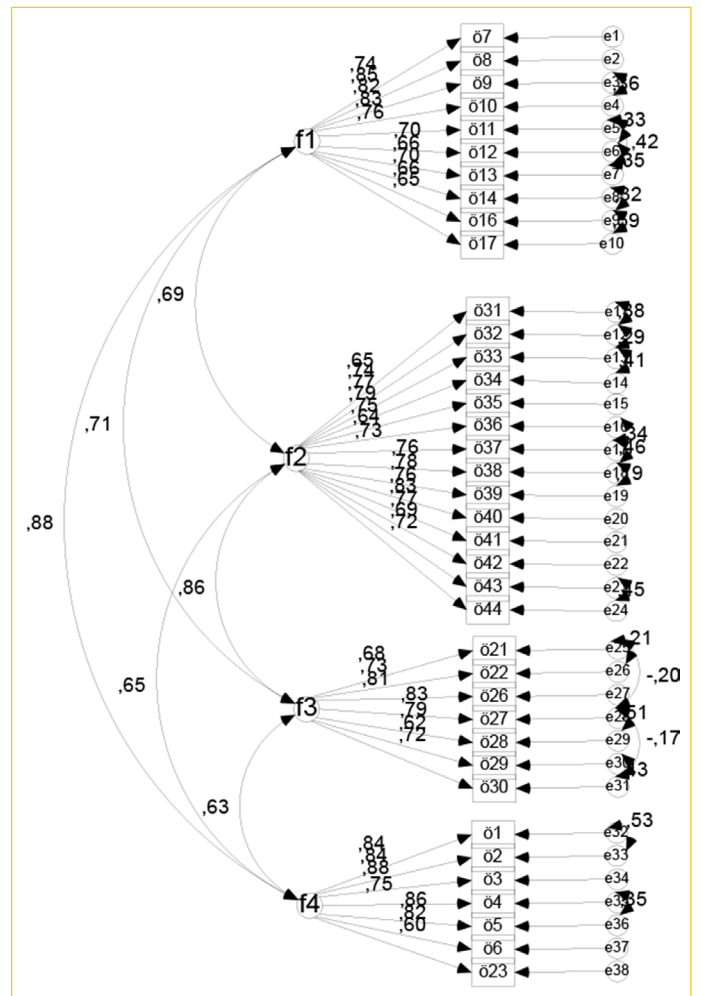
Ölçeğin yapı geçerliği çalışmasında, doğrulayıcı faktör analizinden (DFA) yararlanılmıştır. Bu aşamada bütün ölçek soruları ilk olarak analize dâhil edilmiş ve model uyum iyilik değerleri hesaplanmıştır.<sup>[30]</sup> İlk model için hesaplanan değerlerin geneli incelendiğinde, kurulan modelin uyumlu olmadığı görülmüştür. İlk aşamada, modelin uyumsuzluğuna yol açan herhangi bir maddenin olup olmadığını belirlemek için, faktör yüklerine ait değerlere bakılmıştır. Modelden çıkarılmasını gerektirecek derecede 0.5'ten küçük değerlerin olmadığı için, model iyiliğinin geliştirilmesi amacıyla modifikasyon indislerinin incelenmesine geçilmiştir. Bu aşamada kovaryans değerleri üzerinden incelemeler yapılmıştır. Aynı alt boyut içerisinde yer alan maddelerden kovaryansları yüksek olanlar için (10 ve üzeri) aralarında iki yönlü kovaryans işaretlemesi yapılarak model yeniden çalıştırıl-

**Tablo 2. Model uygunluğu için kullanılan test istatistikleri**

Uyum indeksleri	Uyum İyiliği Endeksi	Modelde elde edilen değerler
CMIN/DF	$4 < X^2/d < 5$ ;	2.530
RMSEA	$0.05 < RMSEA < 0.08$	0.082
GFI	$0.90 \leq GFI \leq 0.95$	0.732
CFI	$0.95 \leq CFI \leq 0.97$	0.871
IFI	IFI 1'e yakın iyi	0.872
RFI	$0.90 \leq RFI \leq 1$	0.785
RMR	RMR 0'ya yakın iyi	0.088

mıştır. Sonuçta herhangi bir madde çıkarılmasına gerek olmadan model iyileştirilmesi yapılarak Tablo 2'de yer alan değerler elde edilmiştir. Modelin son yapısı Şekil 1'de yer almaktadır.

Ölçeğin yapısal geçerliliği incelendiğinde, dört faktörlü modelin kabul edilebilir uyum gösterdiği (ki-kare/df=2.530.  $p=0.00$ ). RMSEA=0.082. GFI=0.732. CFI=0.871. IFI=0.872. RFI=0.785.



**Şekil 1.** Kanser Tanısı Konan Hastaların Eşleri ve Bakım Vericileri İçin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin faktör yapısı ve her bir maddenin toplam puanla korelasyonu.



**Tablo 3. Kanser Tanısı Konan Hastaların Eşleri Ve Bakım Vericileri İçin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin güvenilirlik analizi sonuçları**

Alt boyut	Cronbach alfa değerleri	Spearman-Brown değeri	Guttman-split half değeri
Sağlık bakım hizmetleri ihtiyacı	0.947	0.863	0.854
Psikolojik ve duygusal destek	0.935	0.904	0.904
İş ve sosyal ihtiyaçlar	0.908	0.912	0.809
Bilgi ihtiyacı	0.872	0.853	0.825
Toplam	0.964	0.865	0.863

RMR=0.088) görülmektedir. Mevcut çalışmanın sonuçları, uyarlanmış ölçeğe ait uyum indeksi değerlerinin kabul edilebilir olduğunu<sup>[30]</sup> göstermektedir (Tablo 2). SCNS-P&C'nin Türkçe versiyonuna ait doğrulayıcı faktör analizi modeli faktör yükleri Şekil 1'de gösterilmiştir.

### SCNS-P&C Ölçeğinin Güvenilirlik Bulguları

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda, ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.947, yani yüksek güvenilir olarak bulunmuştur.<sup>[31]</sup> Ayrıca, her bir alt faktör için Cronbach alfa katsayısına bakılmış, Tablo 3'deki sonuçlar elde edilmiştir. Alt boyutların Cronbach alfa değerleri incelendiğinde, bu değerlerin 0.87'nin üzerinde olduğu görülmektedir. Kanser Tanısı Konan Hastaların Eşleri ve Bakım Vericileri İçin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin iki yarısı arasındaki korelasyon 0.86 olarak saptanmıştır. Birinci yarının (22 madde) Cronbach alfa katsayısı 0.93, ikinci yarının (22madde) Cronbach alfa katsayısı 0.91, Spearman-Brown katsayısı 0.86, Gutmann Split-Half katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur (Bkz Tablo 3). Bu veriler göz önünde bulundurulduğunda, ölçeğin yüksek güvenilirliğe sahip olduğu söylenebilir. Tablo 4'e bakıldığında Bakım Verici Eşler için Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin madde toplam korelasyonları ise 0.412 ile 0.732 arasında değiştiği gözlenmektedir. Madde-toplam korelasyonlarında 0.30 ve daha yüksek olan maddelerin, bireyleri ölçülen özellik bakımından iyi derecede ayırt ettiği<sup>[32]</sup> göz önüne alındığında, ölçeğin madde-toplam korelasyonlarının yeterli olduğu görülmektedir.

### Tartışma

Kanser tanısı alan hasta ve ailesinin sağlık düzeyi üzerinde, son derece önemli etkileri olan destekleyici bakım gereksinimleri çok boyutlu ve değişkendir. Kansere mücadelede, kaynakların iyileştirilmesinde ve hizmetlerin yeniden planlanmasında temel dayanak noktası olabilecek bu gereksinimlerin belirlenmesi ve izlemi sağlık hizmetlerinin planlanmasında ve yürütülmesinde son derece önemlidir. Ancak Türkiye'deki sağlık sistemini bu yönü ile değerlendirecek bir ölçme aracı bulunmamaktadır. Kanser Tanısı Konan Hastaların Eşleri ve Bakım Vericileri İçin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının yapılması, kanser hastalarının destekleyici bakım gereksinimlerini değerlendirecek, güncel, güvenilir ve kabul edilebilir bir ölçme gereci bu gereksinimi karşılayacaktır.

Kanser Tanısı Konan Hastaların Eşleri ve Bakım Vericileri İçin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin amacına yönelik, Türkçe başka bir ölçüm aracı bulunmadığı için, ölçeğin Türkçe güvenilirlik çalışmasının yapılmasında, başka bir ölçüm aracından yararlanılamamıştır. Ölçeğin dilsel eş değerliğinin sağlanmasına ilişkin yapılan tercüme ve analizler Kanser Tanısı Konan Hastaların Eşleri ve Bakım Vericileri İçin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun anlaşılabilir olduğunu ve Türk nüfusuna kolaylıkla uygulanabileceğini göstermiştir. Analiz sonucunda söz konusu dört faktörün yapısı, doğrulayıcı faktör analizi kullanılarak doğrulanmıştır. Elde edilen yüksek değer, modelin yüksek düzeyde uyum gösterdiğini belirtmiştir.<sup>[29,30,33]</sup> Yapılan çalışmada model uyumuna ilişkin ki-kare testinin sonucu yüksek bulunmuştur (ki-kare/df =2.530, p=0.00). Çalışmada kök ortalama kare yaklaşım hatası (RMSEA) değeri 0.082 ile kabul edilebilir bulunmuştur. Diğer uyum indeks değerleri ise şu şekilde bulunmuştur: GFI=0.732, CFI=0.871, IFI=0.872, RFI=0.785, RMR=0.088. Ayrıca, uyum indekslerinden hangilerinin sonucunun standart kabul edileceğine dair bir görüş birliği yoktur.<sup>[30]</sup> Bu bilgiler ışığında yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda, Kanser Tanısı Konan Hastaların Eşleri ve Bakım Vericileri İçin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkçe formuna ait faktör yapısını orijinal versiyonundaki yapıya uyum göstermiştir. Sklenarova ve ark.<sup>[27]</sup> (2015) tarafından gerçekleştirilen ölçeğin Almanca geçerlik güvenilirlik çalışmasında 18. Madde (Kanser tanısı almış hastadaki olası üreme problemlerine ilişkin bilgiye ulaşma) tavan etkisi gösterdiği, 29. Madde (Kanser tanısı almış bir hastaya bakım veren diğer insanlarla konuşma) ise hiçbir faktöre yüklenemediği için ölçekten çıkarılmıştır. Ölçeğin orijinal formunda faktöre yüklenmeyen maddelerin (6, 20, 32, 33, 34) de korunmuş olması, bu maddelerin bizim çalışmamızdaki faktör yüklerinin yüksek olması ve ölçek sahibi yazarın maddelerin korunmasını önermesi nedeniyle, 6, 20, 32, 33, 34. Maddeler orijinaline uygun şekilde Türkçe formunda da herhangi bir faktöre yüklenmemiş, ancak ölçekten de çıkarılmamıştır.

Çalışmada Cronbach alfa katsayıları, toplam ölçek için 0.96; sağlık bakım hizmetleri ihtiyacı alt boyutu için 0.94 psikolojik ve duygusal destek alt boyutu için 0.93 iş ve sosyal ihtiyaçlar alt boyutu için 0.90 ve bilgi ihtiyacı alt boyutu için 0.87 olmak üzere oldukça yüksek bulunmuştur. Ayrıca yarı test güvenilirlik analizlerinde Spearman-Brown katsayısı ve Guttman Split-Half katsayısı yüksek düzeyde bulunmuştur. Bu sonuçlar ölçeğin kabul edilebilir iç tutarlılığa sahip ve güvenilir bir ölçek oldu-

**Tablo 4. Kanser Tanısı Alan Hastaların Eşleri Ve Bakım Vericileri İçin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin madde toplam korelasyon analizi**

Maddeler	Madde-Toplam Korelasyonu (n=228)
1. Bakım veren/partner olarak gereksinimlerinize uygun bilgiye ulaşma	.706
2. Kanser tanısı alan bireyin hastalığının gidişatı ya da olası sonuçları hakkında bilgiye ulaşma	.692
3. Kanser tanısı alan insanların bakım vericileri/partnerleri için destek hizmetleri hakkında bilgiye ulaşma	.728
4. Alternatif terapiler hakkında bilgiye ulaşma	.622
5. Kanser tanısı alan bireyin olası fiziksel gereksinimleri ne olabilir hakkında bilgiye ulaşma	.690
6. Tedavilerin yan etkileri ve faydaları hakkında bilgiye ulaşma	.661
7. Kanser tanısı alan bireye en iyi tıbbi bakımı sağlama	.651
8. Gereksinimi olduğunda yerel sağlık hizmetlerine ulaşma	.706
9. Tıbbi ekiple birlikte kanser tanısı alan bireyin bakımına dâhil olma	.705
10. Endişelerinizi doktorlar ile tartışmak için fırsatlara sahip olma	.723
11. Kanser tanısı alan bireyin bakımını koordine etmek için bütün doktorların birbirleri ile konuştuğuna dair güvende hissetme	.653
12. Kanser tanısı alan bireyin hizmetlerini koordine etmek için sürekli bir vaka yöneticisinin varlığının sağlanması	.638
13. Kanser tanısı alan bireyin bakımına ilişkin yapılan şikâyetlerin doğru adreslere gittiğinden emin olma	.623
14. Kanser tanısı alan bireyin yaşamındaki stresi azaltma	.670
16. Kanser tanısı alan birey için yeterli düzeyde ağrı kontrolü sağlama	.704
17. Kanser tanısı alan bireyin bedensel ve zihinsel olarak kötüye gitmesi hakkında korkulara yönelme	.730
18. Kanser tanısı alan bireydeki olası üreme problemlerine ilişkin bilgiye ulaşma	.578
19. Banyo, elbiselerinin değişimi ya da ilaçlarının verilmesi gibi kanser tanısı alan bireyin pratik düzeyde bakımı	.614
20. Engelliler için ayrılmış daha fazla hastanede park yeri bulma	.412
21. Kanser tanısı alan bireyin çalışma yaşantısındaki ya da gündelik yaşamındaki değişimlere uyum sağlama	.673
22. Kanser tanısı alan bireye bakım vermenin kendi çalışma yaşamınıza ya da gündelik yaşamınıza olan etkisi	.661
23. Kanser tanısı alan birey ve kendiniz için devlet desteği ve finansal destek hakkında bilgi edinme	.683
24. Kanser tanısı alan birey için yaşam ve/veya seyahat sigortası edinebilme durumu	.641
25. Yasal hizmetlere erişim	.730
26. Bakım verdiğiniz kişi ile iletişim	.650
27. Aile ile iletişim	.688
28. Aileden daha fazla destek alma	.683
29. Kanser tanısı alan bir bireye bakım veren diğer insanlarla konuşma	.579
30. İşte ya da sosyal ortamlarda kanser konusunun üstesinden gelme	.697
31. Kanserin nüks etmesi endişesini yönetme	.596
32. Kanserin kanseri olan birey ile ilişkinize etkisi	.675
33. Kanser tanısı alan bireyin deneyimini anlama	.732
34. Kanser tanısı alan bireyin gereksinimleri ile kendi gereksinimlerinizi dengeleme	.727
35. Bireyin kanserin vücudundaki değişimlere adapte olması	.658
36. Cinsel yaşamınızdaki problemlere çözüm üretme	.608
37. Kendiniz için duygusal destek alma	.643
38. Sevdikleriniz için duygusal destek alma	.667
39. Ölmek ve ölüyor olmakla ilgili kendi duygularınızla hesaplaşma	.697
40. Kanser tanısı alan bireye bakım vermenin sizin yaşamınıza olan etkisini anlamayan kişilerle ilişkiye devam etme	.672
41. Kanser tanısı alan bireyin iyileşme süreci beklediğiniz şekilde olmadığında bununla baş etme	.724
42. Belirsizlik bağlamında, kendi yaşamınızla ilgili kararlar verme	.686
43. Manevi inançlarınızı keşfetme	.642
44. Bireyin kanser hastalığında anlam bulma	.661
45. Kanser tanısı alan bireyin tedavisi hakkında kararlara katılmak için fırsatlara sahip olma	.568

ğunu göstermektedir.<sup>[32]</sup> Bu değerler, ölçeğin Almanca geçerlik güvenilirlik bulgularından yüksek (0.76–0.95)<sup>[2]</sup> orijinali ile de benzerdir.<sup>[25]</sup> Çalışmamızda, ölçeğin iç tutarlılığını belirlemeye yönelik yapılan madde analizi sonucunda toplam korelasyonu 0.30'un altında olan madde olmadığı için hiçbir madde ölçekten çıkarılmamıştır ve ölçeğin maddelerinin madde-toplam korelasyonlarının yeterli düzeyde olduğu bulunmuştur.

## Sonuç

Kanser Tanısı Konan Hastaların Eşleri ve Bakım Vericileri İçin Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkçe formunun kanser tanısı alan hastaya bakım veren eşlerde gereksinimlerin değerlendirilmesi için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir. Klinik ve araştırma ortamında kullanılabilecek kanser tanısı alan hastaya bakım veren eşin gereksinimlerinin değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir araçtır. Gelecek araştırmalarda daha geniş bir örneklem grubunun kullanılması önerilmektedir.

**Çıkar çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Hakem değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazarlık katkıları:** Konsept – A.A.Ö.; Dizayn – A.A.Ö., S.K.; Denetim – A.A.Ö., S.K., F.Ö.; Materyal – A.A.Ö., S.K.; Veri toplama veya işleme – S.K.; Analiz ve yorumlama – A.A.Ö., S.K.; Literatür arama – A.A.Ö., S.K.; Yazan – A.A.Ö., S.K., F.Ö.; Kritik revizyon – A.A.Ö., S.K., F.Ö.

## Kaynaklar

- Haun MW, Sklenarova H, Villalobos M, Thomas M, Brechtel A, Löwe B, et al. Depression, anxiety and disease-related distress in couples affected by advanced lung cancer. *Lung Cancer* 2014;86:274–80.
- Sklenarova H, Krümpelmann A, Haun MW, Friederich HC, Huber J, Thomas M, et al. When do we need to care about the caregiver? Supportive care needs, anxiety, and depression among informal caregivers of patients with cancer and cancer survivors. *Cancer* 2015;121:1513–9.
- Öz F. Psychosocial Nursing in Cancer. *Türkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics* 2015;1:46–52.
- Lund L, Ross L, Petersen MA, Groenvold M. The interaction between informal cancer caregivers and health care professionals: a survey of caregivers' experiences of problems and unmet needs. *Support Care Cancer* 2015;23:1719–33.
- Chen SC, Chiou SC, Yu CJ, Lee YH, Liao WY, Hsieh PY, et al. The unmet supportive care needs-what advanced lung cancer patients' caregivers need and related factors. *Support Care Cancer* 2016;24:2999–3009.
- Kocaman Yıldırım N, Kaçmaz N, Özkan M. Unmet Care Needs in Advanced Stage Cancer Patients. *J Psy Nurs* 2013;4:153–158.
- Lambert S, Bellamy T, Girgis A. Routine assessment of unmet needs in individuals with advanced cancer and their caregivers: A qualitative study of the palliative care needs assessment tool (PC-NAT). *J Psychosoc Oncol* 2018;36:82–96.
- Oberoi DV, White V, Jefford M, Giles GG, Bolton D, Davis I, et al. Caregivers' information needs and their 'experiences of care' during treatment are associated with elevated anxiety and depression: a cross-sectional study of the caregivers of renal cancer survivors. *Support Care Cancer* 2016;24:4177–86.
- Shaw JM, Young JM, Butow PN, Badgery-Parker T, Durcinoska I, Harrison JD, et al. Improving psychosocial outcomes for caregivers of people with poor prognosis gastrointestinal cancers: a randomized controlled trial (Family Connect). *Support Care Cancer* 2016;24:585–95.
- Aubin M, Vézina L, Verreault R, Simard S, Desbiens JF, Tremblay L, et al. Effectiveness of an intervention to improve supportive care for family caregivers of patients with lung cancer: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2017;18:304.
- Schulte F. Biologic, psychological, and social health needs in cancer care: how far have we come? *Curr Oncol* 2014;21:161–2.
- Zebrack BJ, Block R, Hayes-Lattin B, Embry L, Aguilar C, Meeske KA, et al. Psychosocial service use and unmet need among recently diagnosed adolescent and young adult cancer patients. *Cancer* 2013;119:201–14.
- Zebrack BJ, Corbett V, Embry L, Aguilar C, Meeske KA, Hayes-Lattin B, et al. Psychological distress and unsatisfied need for psychosocial support in adolescent and young adult cancer patients during the first year following diagnosis. *Psychooncology* 2014;23:1267–75.
- Lambert SD, Girgis A. Unmet supportive care needs among informal caregivers of patients with cancer: Opportunities and challenges in informing the development of interventions. *Asia Pac J Oncol Nurs* 2017;4:136–9.
- Kauffmann R, Bitz C, Clark K, Loscalzo M, Kruper L, Vito C. Addressing psychosocial needs of partners of breast cancer patients: a pilot program using social workers to improve communication and psychosocial support. *Support Care Cancer* 2016;24:61–5.
- Mitchell G, Girgis A, Jiwa M, Sibbritt D, Burrige L. Caregiver Needs Toolkit versus usual care in the management of the needs of caregivers of patients with advanced cancer: a randomized controlled trial. *Trials* 2010;11:115.
- Miyashita M, Ohno S, Kataoka A, Tokunaga E, Masuda N, Shien T, et al. Unmet Information Needs and Quality of Life in Young Breast Cancer Survivors in Japan. *Cancer Nurs* 2015;38:E1–11.
- Armoogum J, Richardson A, Armes J. A survey of the supportive care needs of informal caregivers of adult bone marrow transplant patients. *Support Care Cancer* 2013;21:977–86.
- Chambers SK, Girgis A, Occhipinti S, Hutchison S, Turner J, Morris B, et al. Psychological distress and unmet supportive care needs in cancer patients and carers who contact cancer helplines. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2012;21:213–23.
- Butow PN, Price MA, Bell ML, Webb PM, deFazio A, Friedlander M; Australian Ovarian Cancer Study Group; Australian Ovarian Cancer Study Quality Of Life Study Investigators. Caring for women with ovarian cancer in the last year of life: a longitudinal study of caregiver quality of life, distress and unmet needs. *Gynecol Oncol* 2014;132:690–7.
- Janda M, Steginga S, Dunn J, Langbecker D, Walker D, Eakin E. Unmet supportive care needs and interest in services among patients with a brain tumour and their carers. *Patient Educ*

- Couns 2008;71:251–8.
22. Effendy C, Vissers K, Osse BH, Tejawinata S, Vernooij-Dassen M, Engels Y. Comparison of problems and unmet needs of patients with advanced cancer in a European country and an Asian country. *Pain Pract* 2015;15:433–40.
  23. Beesley VL, Alemayehu C, Webb PM. A systematic literature review of the prevalence of and risk factors for supportive care needs among women with gynaecological cancer and their caregivers. *Support Care Cancer* 2018;26:701–10.
  24. Hodgkinson K, Butow P, Hobbs KM, Hunt GE, Lo SK, Wain G. Assessing unmet supportive care needs in partners of cancer survivors: the development and evaluation of the Cancer Survivors' Partners Unmet Needs measure (CaSPUN). *Psychooncology* 2007;16:805–13.
  25. Girgis A, Lambert S, Lecathelinais C. The supportive care needs survey for partners and caregivers of cancer survivors: development and psychometric evaluation. *Psychooncology* 2011;20:387–93.
  26. Chen SC, Lai YH, Liao CT, Huang BS, Lin CY, Fan KH, et al. Unmet supportive care needs and characteristics of family caregivers of patients with oral cancer after surgery. *Psychooncology* 2014;23:569–77.
  27. Sklenarova H, Haun MW, Krümpelmann A, Friederich HC, Huber J, Thomas M, et al. Psychometric evaluation of the German Version of the Supportive Care Needs Survey for Partners and Caregivers (SCNS-P&C-G) of cancer patients. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2015;24:884–97.
  28. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
  29. Şencan H. *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik*. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2005.
  30. Hu LT, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal* 1999;6:1–55.
  31. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *Int J Med Educ* 2011;2:53–5.
  32. İnal HC, Günay S. *Olasılık ve Matematiksel İstatistik*. 7th ed. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2013.
  33. Meydan CH, Şeşen H. *Yapısal Eşitlik Modellemesi AMOS uygulamaları*. Ankara: Detay Yayıncılık; 2011.