

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KANSERLİ ÇOCUKLAR İÇİN UYKU
DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ ADÖLESAN VE
EBEVEYN FORMUNUN GELİŞTİRİLMESİ**

AYŞE ARICIOĞLU

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

İZMİR-2018

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2015970158

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KANSERLİ ÇOCUKLAR İÇİN UYKU
DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ ADÖLESAN VE
EBEVEYN FORMUNUN GELİŞTİRİLMESİ**

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

AYŞE ARICIOĞLU

DANIŞMAN: DOÇ. DR. MURAT BEKTAŞ

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2015970158

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ayşe
ARICIOĞLU “Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği Adölesan ve Ebeveyn
Formunun Geliştirilmesi” konulu Yüksek Lisans tezini 09.02.2018 tarihinde başarılı olarak
tamamlamıştır.

Doç. Dr. Murat BEKTAŞ

Dokuz Eylül Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

BAŞKAN

Doç. Dr. Özlem UĞUR

Dokuz Eylül Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

ÜYE

Doç. Dr. Rabia EKTİ GENÇ

Ege Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

ÜYE

Doç. Dr. Neslihan GÜNÜŞEN

Dokuz Eylül Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

YEDEK ÜYE

Yrd. Doç. Dr. Figen YARDIMCI

Ege Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

YEDEK ÜYE

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	i
TABLolar DİZİNİ.....	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	v
KISALTMALAR.....	vi
TEŞEKKÜR.....	vii
ÖZET.....	1
ABSTRACT.....	3
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	5
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	5
1.2. Araştırmanın Amacı.....	7
2. GENEL BİLGİLER.....	8
2.1 Kanserin Tanımı.....	8
2.2 Çocukluk Çağı Kanserlerinin Epidemiyolojisi.....	8
2.3 Uykunun Tanımı ve Özellikleri.....	9
2.3.1 Sirkadiyen Saat ve Ritim.....	9
2.3.2 Uyku Evreleri.....	9
2.3.2.1 Evre 1.....	10
2.3.2.2 Evre 2.....	10
2.3.2.3 Evre 3.....	10
2.3.2.4 Evre 4.....	10
2.3.3 Rem Uykusu.....	11
2.3.4 Uyku Gereksinimi.....	11
2.3.4.1 Yenidoğanlarda Uyku Gereksinimi.....	12
2.3.4.2 Süt Çocuğunda Uyku Gereksinimi.....	12
2.3.4.3 Okul Çocuğunda Uyku Gereksinimi.....	12
2.3.4.4 Adölesanlarda Uyku Gereksinimi.....	12

2.3.4.5 Uyku İşlevi.....	13
2.3.4.6 Uykuyu Etkileyen Etmenler.....	13
2.4 Kanserli Adölesan Hastalarda Uykunun Önemi.....	14
2.5 Kanserli Adölesan Hastalarda Uyku Kalitesini Etkileyen Etmenler.....	14
2.6 Kanserli Adölesan Hastalarda Uyku Kalitesini Artırmaya Yönelik Hemşirelik Girişimleri.....	14
2.7 Ölçek Geliştirmede Madde Havuzu Oluşturma.....	15
2.8 Ölçek Geliştirmede Geçerlik ve Güvenirlik.....	16
2.8.1 Güvenirlik.....	16
2.8.1.1 Güvenirlik Test Yöntemleri.....	17
2.8.2 Geçerlik.....	17
2.8.2.1 İçerik/Kapsam Geçerliği.....	18
2.8.2.2 Yapı Geçerliliği.....	18
2.8.2.2.1 Faktör Analizi.....	18
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	20
3.1.Araştırmanın Tipi.....	20
3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	20
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	20
3.4. Çalışma Materyali.....	20
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	20
3.5.1. Bağımsız Değişkenler.....	20
3.5.2.Bağımlı Değişkenler.....	20
3.6. Veri Toplama Araçları.....	21
3.6.1. Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu (EK-1).....	21
3.6.2. Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği Adölesan Formu (EK-2).....	21
3.6.3. Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği Ebeveyn Formu (EK-3).....	22
3.6.4. Görsel Uyku Skalası (EK-4)	23

3.7. Araştırma Planı.....	23
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	24
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	24
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu.....	25
4. BULGULAR.....	26
4.1 Araştırmaya Katılan Adölesan ve Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	26
4.2 Güvenirlik Analiz Sonuçları.....	28
4.2.1 İç Tutarlılık Analizi.....	28
4.2.1.1 Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeğinin Cronbach α Güvenirlik Katsayıları.....	29
4.2.1.2 Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeğinin Madde-Toplam Puan Analizi.....	29
4.2.1.3 Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeğinin Alt Boyutlarının Madde-Toplam Puan Analizi.....	31
4.2.1.4 Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeğinin Alt Boyutlarının Toplam Ölçek Puanları ile Korelasyonları.....	32
4.3 Geçerlik Analiz Sonuçları.....	33
4.3.1 Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeğinin Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi.....	35
4.3.2 Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeğinin Yapı Geçerliliği.....	36
4.3.2.1 Açıklayıcı Faktör Analizleri.....	36
4.3.2.2 Doğrulayıcı Faktör Analizleri.....	39
4.3.2.3 Ölçek Tepki Yanlılığı.....	43
5. TARTIŞMA.....	43
5.1 Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeğinin Güvenirlik Analiz Sonuçları.....	44
5.1.1 Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeğinin İç Tutarlılık Analizi.....	44
5.1.2 Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeğinin Madde-Toplam Puan Analiz	45
5.2 Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik Analiz Sonuçları.....	46
5.2.1 Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeğinin Kapsam Geçerliliği.....	46

5.2.2 Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeğinin Ölçeğinin Yapı Geçerliliği...	46
5.2.2.1 Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeğinin Açıklayıcı Faktör Analizi	
.....	46
5.2.2.2 Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	47
5.2.2.3 Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeğinin Tepki Yanlılığı.....	47
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	47
6.1. Sonuçlar.....	47
6.2. Öneriler.....	47
7.KAYNAKLAR.....	48
8. EKLER.....	53
EK 1. Sosyodemografik Veri Toplama Formu.....	53
EK 2. Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği Adölesan Formu (38 Madde)....	54
EK 3. Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği Ebeveyn Formu (38 Madde)....	55
EK 4. Görsel Uyku Skalası.....	57
EK 5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	58
EK 6. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği İzni Belgesi.....	60
EK 7. Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği Adölesan ve Ebeveyn Formu'nun Son Şekli (20 Madde).....	62
EK 8. Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzin Belgesi.....	65
Ek 9. Araştırmacı Özgeçmişi.....	71

TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 3.1: Tablo 3.1 Kanserli Çocuklar için Uyku Değerlendirme Ölçeği Adölesan ve Ebeveyn Formu'nun Alt Boyutlarının Madde Sayısı ve Cronbach Alfa Güvenilirlik Katsayısı.....	23
Tablo 4.1: Tablo 4.1 Araştırmaya Katılan Adölesan ve Ebeveyne İlişkin Sosyodemografik Veriler.....	26
Tablo 4.2: Tablo 4.2 Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği Adölesan Formunun ve Alt Boyutlarının Cronbach Alfa Güvenilirlik Katsayıları (n=147).....	28
Tablo 4.3: Tablo 4.3 Kanserli Çocuklar için Uyku Değerlendirme Ölçeği Adölesan Formu'nun Maddelerinin Madde-Toplam Puan Korelasyon Analizi (n = 147).....	29
Tablo 4.4: Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği Adölesan Formu'nun Madde-Alt Boyut Puan Korelasyonları (n = 147).....	31
Tablo 4.5: Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği Adölesan ve Ebeveyn Formu'nun Alt Boyutlarının Toplam Ölçek Puanları ile Korelasyonları (n = 147).....	32
Tablo 4.6: Tablo 4.6 Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği Ebeveyn Formunun ve Alt Boyutlarının Cronbach Alfa Güvenilirlik Katsayıları (n=147).....	33
Tablo 4.7: Tablo 4.7 Kanserli Çocuklar için Uyku Değerlendirme Ölçeği Ebeveyn Formu'nun Maddelerinin Madde-Toplam Puan Korelasyon Analizi (n = 147).....	34
Tablo 4.8: Tablo 4.8 Kanserli Çocuklar için Uyku Değerlendirme Ölçeği Ebeveyn Formu'nun Madde-Alt Boyut Puan Korelasyonları (n = 147).....	36
Tablo 4.9: Kanserli Çocuklar için Uyku Değerlendirme Ölçeğinin Maddelerinin Temel Bileşenler Analizindeki Faktör Yük Değerleri ve Faktörlerin Varyansı Açıklama Oranları (n = 147).....	38

Şekil 2.1: Uykunun Evreleri.....11

Şekil 2.2: Kanserli Adölesanlarda Uyku Bozukluklarının Sebebi.....14



KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

NAT: N- Asetil Transferaz

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

AFA: Açıklayıcı Faktör Analizi



TEŞEKKÜR

Tüm yüksek lisans eğitimim boyunca, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, rehberlik eden, her konuda beni destekleyen çok değerli danışmanım olan hocam Doç. Dr.

Murat BEKTAŞ'a

Araştırmanın yürütülmesine olanak sağlayan kurumların, Yetkilileri'ne,

Tezime gönülden katılmayı kabul eden katılımcılara,

Eğitimim boyunca tüm süreçlerde yanımda olan, beni daima destekleyen çok kıymetli

aileme teşekkürlerimi sunarım.

Ayşe ARICIOĞLU

ÖZET

KANSERLİ ÇOCUKLAR İÇİN UYKU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ ADÖLESAN VE EBEVEYN FORMUNUN GELİŞTİRİLMESİ

AYŞE ARICIOĞLU

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

aysearici09@gmail.com

Amaç: Bu çalışmanın amacı; Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği Adölesan Ve Ebeveyn Formunun geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Bu çalışmanın örneklemini 12-18 yaş arası İzmir Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Onkoloji Kliniği ve Dokuz Eylül Üniversitesi Nevvar-Salih İşgören Çocuk Hastanesi Onkoloji Kliniğinde yatmakta olan ve polikliniğe başvuru yapmış olan adölesan ve ebeveyni oluşturmaktadır. İzmir Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Onkoloji Kliniği ve Dokuz Eylül Üniversitesi Nevvar-Salih İşgören Çocuk Hastanesi Onkoloji Kliniğinde tedavi gören adölesan ve ebeveynlerden onam alınan 147 adölesan ve ebeveyni oluşturmuştur. Veriler 01.09.2016-31.11.2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Ölçeğin kapsam geçerliliği, çocuk onkoloji ve hematoloji alanlarından 16 uzmanın görüşüne başvurularak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde sayı/yüzde, t testi, korelasyon analizi, Cronbach α güvenilirlik katsayısı ve faktör analizi yöntemleri kullanılmıştır.

Bulgular: Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği'nin yapı geçerliliğinin sağlanmasında Doğrulayıcı Faktör Analizi kullanılmıştır. Yapılan bu analizde Adölesan Formu'nda uyum indeksleri, RMSEA=0.04, CFI=0.97, NNFI=0.96 ve NFI=0.89 ve Ebeveyn Formun'da ise RMSEA=0.06, CFI=0.95, NNFI=0.94 ve NFI=0.87 olarak bulunmuştur. Güvenirliğin sağlanmasında ölçeğin genelinin Cronbach α güvenilirlik katsayısı adölesan formu için, .87 ebeveyn formu için ise .86 olarak bulunmuştur. Ölçeğin yapı geçerliliği ile ilgili faktör analizi sonuçları verilerin modelle uyumlu olduğunu, dört faktörlü yapıyı doğruladığını, ölçeğin madde ve alt boyutlarının ölçekle ilişkili olduğunu, her bir alt boyuttaki maddelerin kendi faktörünü yeterli olarak tanımladığını göstermiştir.

Sonuç: Yapılan analizler ve değerlendirmeler sonucu Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği Adölesan Ve Ebeveyn Formunun, geçerlik ve güvenilirliği yüksek

bulunmuştur. Bu sonuçlar geliştirilen ölçeğin Türkiye'de yapılacak araştırmalar için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır.

Anahtar kelimeler: Kanser, Adölesan, Uyku, Uyku Kalitesi Geçerlik ve Güvenirlik



ABSTRACT

DEVELOPMENT OF THE SLEEP ASSESMENT SCALE FOR CHILDREN WITH CANCER : ADOLESCANT AND PARENTS FORM

AYŞE ARICIOĞLU

Dokuz Eylul University Nursing Faculty

Department of Child Health and Diseases Nursing

aysearici09@gmail.com

Aim: The aim of this study is; Sleep Assessment Scale for Children with Cancer The development of the Adolescent and Parental Form is an assessment of its validity and reliability.

Methods: he sample of this study is composed of adolescents and parents who lived in İzmir Ege University Medical Faculty Hospital Oncology Clinic and Dokuz Eylul University Nevvar-Salih İşgören Children's Hospital Oncology Clinic between the ages of 12-18 and who applied for polyclinic. İzmir Ege University Medical Faculty Hospital Oncology Clinic and Dokuz Eylül University Nevvar-Salih İşgören Children's Hospital Oncology Clinic established 147 adolescents and parents who were treated from adolescents and their parents. The data were collected between 01.09.2016 and 31.11.2017. Scale validity of the scale was assessed by consulting the opinions of 16 specialists in the fields of child oncology and hematology. In the analysis of the data, number / percentage, t test, correlation analysis, Cronbach α reliability coefficient and factor analysis methods were used.

Findings: The Validation Factor Analysis was used to determine the construct validity of the Sleep Assessment Scale for Children with Cancer. In this analysis, the compliance indices were found as RMSEA = 0.04, CFI = 0.97, NNFI = 0.96 and NFI = 0.89 in the Adolescent Form and RMSEA = 0.06, CFI = 0.95, NNFI = 0.94 and NFI = 0.87 in the Parent Form. For reliability, the Cronbach alpha reliability coefficient for the overall scale was found to be .86 for the .87 parental form and .86 for the parental form. Factor analysis results of the construct validity of the scale showed that the data confirms that the model is consistent with the model, that it confirms four factors, that the items and subdimensions of the scale are related to the scale, and that the items in each subdimension adequately define their own factor.

Conclusion: The results of the analyzes and evaluations made are as follows: The Sleep Assessment Scale for Children with Cancer Adolescent and Parental Form were found to have high reliability and validity. These results are valid and reliable measurement tool for research to be held in Turkey's development scale.

Key Words: Cancer, Adolescent, sleep, sleep quality
Validity and Reliability.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Günümüzün en önemli sağlık sorunlarından biri olan kanser, insan yaşamını tehdit eden, hücrelerin kontrolsüz büyümesi ve anormal yayılımı ile karakterize olan bir hastalık grubudur (Akin, Can, Durna, & Aydiner, 2008);(Karabulutlu, 2009)). Kanser yetişkinler kadar çocukları da etkilemekte, tüm dünyada kanser tanısı konulan çocukların sayısı giderek artmaktadır (Çetingül et al., 2009). Dünyada her yıl 200. 000' den fazla yeni çocukluk çağı kanseri görülmektedir (Büyükpamukçu, 2017). Türkiye'de ise her yıl 2500-3000 civarında çocuğun kanser tanısı alması beklenmektedir (Kutluk, 2007). Türk Pediatrik Onkoloji Grubu'nun yaptığı tümör istatistik verilerine göre Türkiye'de 10-14 yaş grubu çocuklarda kanser görülme oranı milyonda 22.80 iken (n= 2756), 15-19 yaş grubu çocuklarda bu oran milyonda 7.35'tir (n=886) (American Cancer Society, 2016).

Kanser oranında görülen artışa rağmen, pediatrik onkoloji alanında gelişen tedavi yöntemleri ile birlikte kanser terminal bir hastalıktan çok yaşamı tehdit eden kronik bir hastalık olarak görülmeye başlanmıştır (Hilmi et al., 2009). Bununla birlikte tedavinin erken başlanması, etkin tedavi kullanımı ve tedavi başarısının yüksekliği yaşam kalitesinin artırılmasını ve psikososyal yaklaşımı daha da önemli hale getirmiştir (Kostak & Akan, 2011). Hem hastalığın kendisi hem de uygulanan tedavi, kanserli çocuğun yaşamında fiziksel ve psikososyal pekçok sorun oluşturmaktadır (Moore, Kaffenberger, Goldberg, Kyeung Mi Oh, & Hudspeth, 2009). Bu sorunlarda yaşam kalitesini azaltmaktadır. Yaşam kalitesini azaltan önemli faktörlerden biri uykuudur (Erickson et al., 2013). Kanserli adölesanlarda en sık görülen semptomlar arasında uyku bozuklukları yer almaktadır (Crabtree, 2015).

Uyku, insan hayatının 1/3 'ünü kapsayan temel fizyolojik gereksinimlerden biridir (Zeynep, Körükçü, & Özdemir, 2009) Uyku, çocukluk yaş dönemlerinin tümünde sağlık ve yaşam kalitesi için önem taşımaktadır (Bülbül, Kurt, Ünlü, & Kirl, 2010). Bohr; uykuyu bireyin ruhunu, aklını ve bedenini yenilemek, sorumluluk ve stresten arındırdığı bir süreç olarak tanımlamaktadır (Tosunoğlu, 1997). Uyku, geri döndürülebilir bir bilinçsizlik hali olmasının yanında, sadece vücudun dinlenmesini sağlayan bir hareketsizlik değil, bütün vücudu fiziksel ve psikolojik olarak yeniden hazırlayan aktif bir dönemdir (Karadağ, 2007; Maccune, 2010). Çocukların gelişimsel fonksiyonlarını başarabilmeleri için yeterli düzeyde uyumaları ve dinlenmeleri gerekir (Cole, Kitzman, Kououglioti, 2008; Bülbül et al., 2010; Fiş, Arman, Güler, Topuzoğlu ve ark., 2010). Uyku yetersizlikleri ya da bozuklukları, çocuklarda dikkati toplayamama, anksiyete, depresyon, sinirlilik, ağrıya karşı duyarlılığın

artması, iştahsızlık, boşaltımda güçlük gibi sorunların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Çetingül et al., 2009). Uyku bozukluğuna bağlı ortaya çıkan bu sorunlar, çocukların yaşam kalitesinin bozulmasına, morbidite ve mortalite de artışa neden olmaktadır (Çelikoğlu, Öztürk, Tamer, Ünal, 2003; Hayashino, 2007).

Kanser, uyku üzerinde temel bir etkiye sahiptir. Kanser tanısı alan çocuklarda %30-50 oranında uyku problemleri görülmektedir (Walter, Nixon, Davey, Downie, & Horne, 2017); Colutier, Orsey, Wakefield, 2013)(Rosen & Brand, 2011). Uyku problemleri kanser tanısı alan çocuklarda kliniğe kabulden itibaren başlayabilmektedir (Hinds, Hockenberry, Rai, 2007). İlk kabulde bilinmeyen ve yabancı ortam, uyku rutinlerinin bozulması, kendi odası ve yatağından uzak olma gibi faktörler uyku sürecini ve kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir (Walter et al., 2017).

Bununla birlikte başlanılan kemoterapi ve radyoterapiye bağlı görülen yan etkiler, çocuğun uzun süreli aldığı tedaviler ve bu tedaviler için sürekli uyandırılması, çocuğun ağrı gibi yaşadığı tüm semptomlar uyku sürecini ve kalitesini olumsuz etkilemektedir (Linder & Christian, 2013).

Kanser tanısı alan çocuklarda, en sık görülen uyku problemleri ise gece yeterli uyuyamamaya bağlı gündüz uykululuk durumu, insomnia, parasomnia, hipoksi, yorgunluk, kardiyak ritim bozukluklarıdır (Rosen & Brand, 2011). Bu uyku bozuklukları çocuğun hem tedaviye uyumunu hem de iyileşme sürecini olumsuz etkilemektedir (Amos, Andrea, 2013).

Çocuğun tedaviye uyumunu kolaylaştırmak ve yaşam kalitesini artırmak için uyku sürecinin iyileştirilmesi, uyku kalitesinin artırılması gerekmektedir (Christian, Linder, 2012; Crabtree, Hammarback, Mandrell, Rach, Russell, Schellinger, 2015). Ancak literatürde kanser tanısı alan çocukların yaşadıkları uyku sorunları, görülme sıklığı ve uyku sorunlarını tanımlamada kullanılan ölçeklere yönelik sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Verberne & Maurice-stam, 2012). Ülkemizde ise uyku sorunlarına yönelik literatür birkaç çalışma ile sınırlıdır (Crabtree, 2015). Bu çalışmalarda kullanılan ölçüm araçlarının çoğunun ise kanserli çocukların uyku problemlerini tanılamaya yönelik özel araçlar olmadığı görülmektedir (Şenol, Soyuer, & Akça, 2012).

Uyku sorunlarının saptanması, ortadan kaldırılacak girişimlerin yapılabilmesi için geçerli ve güvenilir araçlara ihtiyaç vardır (Allen, Graef, Ehrentraut, Tynes, & Crabtree, 2016). Bu araçlarında kültüre uygun olması gerekmektedir. Ülkemizde kanserli çocukların uyku problemlerini tanılamaya yönelik Pittsburg ve Epworth ölçekleri kullanılmıştır (Ağargün, Bilici, Cilli, Özer, Şener ve ark., 2004; Levin, Nielsen, 2007). Ancak bu

ölçeklerde kanserli çocukların uyku sorunlarını saptamaya yönelik özel araçlar olmadığı görülmektedir.

Bu nedenle kanser tanısı alan çocukların uyku problemlerini ve uyku kalitesini tanımlamaya yönelik geçerli ve güvenilir bir araca ihtiyaç vardır (Crabtree et al., 2015).

Bu çalışma kanserli çocuklar için uyku değerlendirme ölçeği adölesan ve ebeveyn formunun geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma kanserli çocuklar için uyku değerlendirme ölçeği adölesan ve ebeveyn formunun geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanserin Tanımı

Büyüme, yaşamın gerekliliğidir. Kanser de büyüme sürecinin bir bozukluğu olduğundan canlılarda görülmesi olağandır. Bu hastalık tarihin başlangıcından beri canlılarda görülmektedir (Platin, 1996). Kanser, insan yaşamını tehdit eden, hücrelerin kontrolsüz olarak büyümesi ve anormal yayılımı ile karakterize olan hastalık grubunu tanımlamak için kullanılan bir terimdir (Yılmaz & Kantar, 2010; Karabulutlu, 2009).

Normal hücrelerin kontrolsüz çoğalması ile birlikte, bu hücrelerin malign hücrelere dönüşmesi sonucu oluşan neoplazmik hastalıklardır (İnanç, 1996).

2.2. Çocukluk Çağı Kanserlerinin Epidemiyolojisi

Kanserin önlenmesi, erken tanınması ve hastaların bakımlarının sürdürülebilmesi için hemşirelerin kanserin türünü, epidemiyolojisini ve görülme sıklığını bilmesi gerekir (Birand ve Knop, 1998).

Dünyada her yıl 200. 000' den fazla yeni çocukluk çağı kanseri görülmektedir (Büyükpamukçu, 2017). Türkiye'de ise her yıl 2500-3000 civarında çocuğun kanser tanısı alması beklenmektedir (Kutluk, 2007). Türk Pediatrik Onkoloji Grubu'nun yaptığı tümör istatistik verilerine göre Türkiye'de 10-14 yaş grubu çocuklarda kanser görülme oranı milyonda 22.80 iken (n= 2756), 15-19 yaş grubu çocuklarda bu oran milyonda 7.35'tir (n=886) (Türk Pediatrik Onkoloji Grubu, 2016).

Çocukluk çağı kanserlerinin %85'i gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir (Büyükpamukçu, 2017). Dünyada çocukluk çağı kanserlerinin görülme sıklığı her yıl 15 yaş altında milyonda 46-183 çocuğun yeni kanser tanısı aldığı görülmekte olup, ortalama değer olarak görülme sıklığı milyonda 125 olarak kabul edilmektedir (Büyükpamukçu, 2017). Kanser oranında görülen artışa rağmen, pediatrik onkoloji alanında gelişen tedavi yöntemleri ile birlikte kanser terminal bir hastalıktan çok yaşamı tehdit eden kronik bir hastalık olarak görülmeye başlanmıştır (Özkan, 2009).

2.3. Uygunun Tanımı ve Özellikleri

Uyku, insan hayatının 1/3 ünü kapsayan temel biyolojik bir süreç ve fizyolojik gereksinimlerden biridir (Uran, 2001). Bohr, uykuyu bireyin ruhunu, aklını ve bedenini yenilemek, sorumluluk ve stresten arındırdığı bir süreç olarak tanımlamaktadır (Tosunoğlu, 1997). Uyku, geri döndürülebilen bir bilinçsizlik hali olmasının yanında, sadece vücudun dinlenmesini sağlayan bir hareketsizlik değil, bütün vücudu fiziksel ve psikolojik olarak yeniden hazırlayan aktif bir dönemdir (Karadağ, 2007; Maccune, 2010). Adrenal

hormonların salgılanması, vitaminlerin kullanımı, vücudun onarımı ve özellikle büyüme hormonunun salgılanması gece uyku sırasında gerçekleşmektedir (Erdöl, 2012). Uyku, çocukluk yaş dönemlerinin tümünde sağlık ve yaşam kalitesi için büyük öneme sahiptir (Bingöl, 2006).

2.3.1. Sirkadiyen Saat Ve Ritim

Canlılarda zamanı saptayabilen biyolojik bir iç saatin olduğu yapılan çalışmalarla bulunmuştur. Belirli aralıklarla tekrar eden biyolojik olaylara biyolojik ritim, arada geçen zamana ise ritim periyodu denmektedir (Erdöl, 2012).

Sirkadiyen yani günlük ritim en sık görülen ritimdir. Sirkadiyen ritmi etkileyen hormonun melatonin olduğu bilinmektedir. Melatonin oluşumunda N- asetil transferaz (NAT) enzimi etkili olmaktadır. Gün ışığı, N- asetil transferaz enziminin miktarını değiştirmektedir. Sirkadiyen ritmin düzenlenmesinde endojen etmenler ile dışarıdan gelen etmenler etkilidir (G. Yılmaz & Gürakan, 2002)

Yenidoğanlar, sirkadiyen sistemleri geliştikçe geceleri daha uzun uyumaya, gündüzleri ise uyku süreleri azalmaya başlar. Böylelikle gece-gündüz düzenine uyum sağlarlar (Erdöl, 2012). Uyku uyanıklık sürecini, homeostatik sistem ve hipotalamusta yer alan biyolojik saatimiz tarafından yönetir. Biyolojik saate göre geç öğleden sonra ve gece yarısı uykunun en çok olduğu zamanlar olduğu bilinmektedir (Boran, Ay, Akbarzade, Küçük, & Ersu, 2014).

Sirkadiyen döngü ses ve öğün zamanları gibi pekçok çevresel uyarandan etkilenir. Bunlardan en önemli etken ise ışık-karanlık döngüsüdür. Gün ışığının azalması ile birlikte uyuma isteği uyandıran melatonin hormonu pineal bezden salınmaya başlar (Tjon Pian Gi, Broeren, Starreveld, & A. Versteegh, 2003)

Sirkadiyen ritim bebeklerde 1- 3 ayda gelişmeye başlasa da intrauterin dönemde fetüsün, annenin dinlenme ve hareket döngüsüne uyum sağlamış bir sirkadiyen ritme sahip olduğu görülür. Anne sütünde bulunan melatonin de sirkadiyen ritmin gelişmesini sağlar (Özmert, 2017).

2.3.2. Uyku Evreleri

Uykunun fizyolojik olarak tüm sistemler üzerine etkisi olmasına rağmen özellikle üç sistem üzerinde etkisi ele alınmaktadır. Bu sistemler yüzeysel beyin aktivitesi (EEG), göz hareketleri ve kas tonüsüdür(Pamela et al., 2007). Uyku esnasındaki beyin dalgaları, kas ve

göz hareketleri ile ilgili uykunun farklı evreleri vardır. Bu evreler, hızlı göz hareketlerinin olduğu ve kas tonüsünün kaybolduğu REM Rapid Eye Movement (REM) ve hızlı göz hareketlerinin olmadığı NREM Non Rapid Eye Movement olarak tanımlanmaktadır. Uykunun uyanıklık ile birlikte, aralarında periyodik geçişlerin olduğu, birbirini izleyen dört tanesinin Non- REM evresinde olduğu beş dönemi kapsamaktadır. Bu uykular esnasında EEG' de özgül dalgalar görülmektedir(Güneş, Polat, & Yosunkaya, 2010). Uykunun başlamasından ilk 90-120 dakika sonra ilk REM dönemi daha sonra da 90 dakikalık periyotlarla 3-5 REM dönemi görülmektedir. Non- Rem uykuda sersemlik ile başlayan ve uyandırılması güç olan hatta derin uykuya kadar giden dört dönemden oluşmaktadır (Özmert, 2017;Güneş, Polat, & Yosunkaya, 2010)

2.3.2.1 Evre 1:

Uykunun hafif düzeyde olduğu, uyanıklık ve uyku arasında geçiş evresi olan evredir. Bu evrede çocuklar dokunma ve diğer uyanıklarla hemen uyandırılabilir. Fizyolojik aktivitelerin, kalp atımı, ısı, solunum ve metabolizma hızının azaldığı görülmektedir (Özmert, 2017; Güneş et al., 2010).

2.3.2.2 Evre 2:

Kişinin uyku durumunu etkileyecek birşey yoksa evre birden evre ikiye hemen geçilir. Bu evrede uyku ilk evreye göre daha derin olduğu için bireyleri uyandırmak zordur. Beyin önemli ve önemsiz olayları ayırt edebilir. Örneğin bir anne çevredeki sesleri duymazken bebeğinin ağlama sesini duyabilir. Nabız ve solunum sayısında azalma, vücut ısısında ise düşmeler görülür. Kas tonüsü zayıflamıştır. Bu evre 10 ile 20 dakika arasında sürmektedir.(G. Yılmaz & Gürakan, 2002)

2.3.2.3 Evre 3:

Parasempatik sinir sistemin etkisi ile solunum düzenli, kalp atımının yavaş ve vücut ısısının düştüğü görülür. Vital bulgular düşüktür ama düzenlidir. Kas tonüsü ise tamamen zayıflamıştır. Bu evrede uyku ikinci evreye göre daha derindir. Kişileri uyandırmak daha zordur. Bu evrede protein sentezi artar. Bu evre ise 15-30 dakika sürer (Erdöl, 2012).

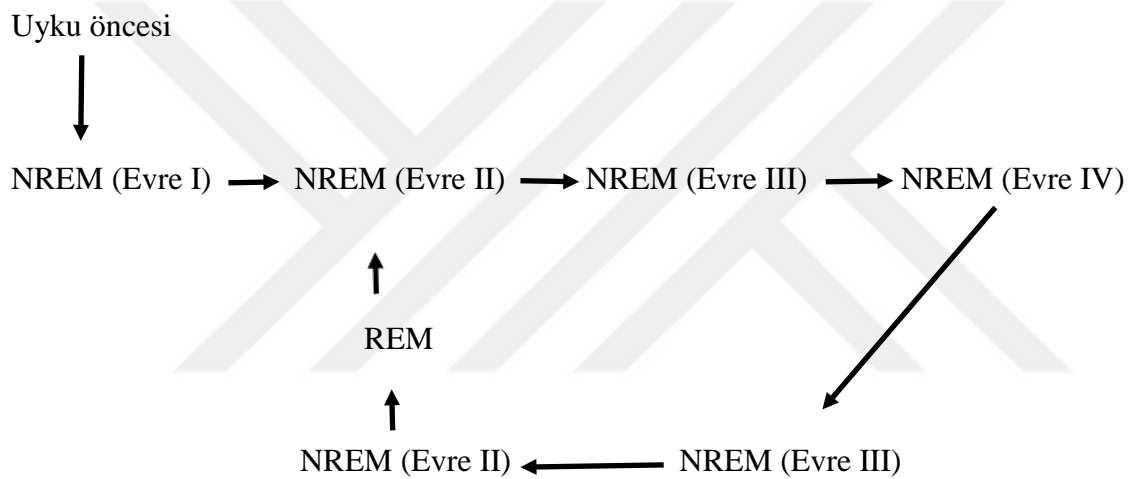
2.3.2.4 Evre 4:

Uyku siklusunun en derin olduğu bu evrede fiziksel olaylar gelişir ve vücut fizyolojik olarak dinlenir(Daniel, Schwartz, Mindell, Tucker, & Barakat, 2016). Metabolizma yavaşlamış, vital bulgular düşmüş, kaslar iyice zayıflamıştır. Somatotropin

hormonu ve büyüme hormonu bu evrede salgılanır. Horlama, enürezis, anlamsız konuşma, diş gıcırdatma gibi durumlar görülebilir. Bu evre ise 15- 30 dakika sürer (Rhythm & Disorders, 2016)

2.3.3. Rem Uykusu:

Uykunun başlangıcından yaklaşık olarak 90 dakika sonra başlar. Bu dönemde solunum ve göz kasları hariç, öncelikle boyun kasları ve iskelet kaslarında tonus kaybı ile başlamaktadır. Kaslar zayıflarken fizyolojik ve bilişsel aktivitelerin arttığı dikkat çekmektedir. Rüyaların yaklaşık %80 i rem uykusunda görülmektedir. Rem uykusunda görülen rüyalar hatırlanır (Erdöl, 2012). Solunum sayısı ve derinliğini değiştirdiği, taşikardi ve bradikardi dönemleri gözlenmekte, gastrik sekresyon artmaktadır(Zeynep et al., 2009).



Şekil 2.1: Uykunun Evreleri (Potter, Perry, 2009)

2.3.4. Uyku Gereksinimi

Uyku kalitesi, niteliği ve süreci yaşlara göre farklılık gösterir. Gün içerisinde uygun işlevselliği sağlayabilmek için, uyku süresi kısa bireylerde, her gece 6 saat ya da daha az süreli uyku yeterli iken, uyku süresi uzun olan bireylerde, 9 saatten fazla uykuya ihtiyaç vardır(Erdöl, 2012). Kısa uyku süresine sahip bireyler genellikle hırslı, sosyal ve mutlu kişilerdir. Uzun uyku süresine sahip olan bireyler ise hafif deprese, anksiyöz ve çekingen kişiliğe sahip bireylerdir. Fiziksel hastalıklar, gebelik, zihinsel stres, mental gerginlik gibi durumlar uyku ihtiyacını artırmaktadır. (Zeynep et al., 2009)

2.3.4.1 Yenidoğanlar:

Yenidoğanlar, ilk haftalarda hemen hemen sürekli, 3 aya kadar günde ortalama 16 saat, polifazik uyku düzeni ile gece ve gündüz birçok kez uyanıp, tekrar uyurlar. Bir uyku siklusu genellikle 40- 50 dakikadır ve bir-iki uyku siklusu sonrasında uyanma gerçekleşir(Boran, Ay, Akbarzade, Küçük, & Ersu, 2014). Yenidoğanlarda uykunun %50 sini REM dönemi oluşturur. REM uykusu üst beyin merkezlerini uyarıcı etki gösterirler. Yenidoğan dış uyaranları algılayacak kadar uyanık kalmaz. Bu nedenle REM uykusu gelişim için bu dönemde çok önemlidir. Yenidoğanlar, uyanıklık döneminden sonra hemen REM dönemine geçerler. Evre 1 ve evre 4 bulunmaz (Erdöl, 2012).

2.3.4.2 Süt Çocuğu:

Süt çocuğunun gece uyku düzeni kazanması ilk 3. aya kadar gelişir. Süt çocuklarının günlük toplam uyku süreleri 15 saattir ve 8-10 saatini gece uyurlar, uykunun %30'u REM uykusudur. Gün içerisinde birkaç kez uyuklarlar (Erdöl, 2012).

2.3.4.3 Oyun Çocuğu:

3 yaşına kadar gece uykularının yanında gündüz uykuları da devam eder. Bu dönemde uyku, bifazik (24 saatte 2 kez) özelliğine dönüşür ve çocuk gün içinde sadece bir kez öğleden sonra uyumaktadır. Oyun çocuklarında gece uyanmaları yaygındır ve REM, total uykunun %20 sini oluşturur. Bu dönemdeki çocuklar, ayrılma anksiyestesi ve çocuğun otonomi kazanma gereksinimiyle ilgili olarak yatağa gitmeye karşı isteksiz olabilirler (Boran et al., 2014)

2.3.4.4 Okul Öncesi Çocuğu:

Bir gecede 12 saat uyur, bunun %20 si REM'dir. Nadiren gündüz uykusu uyurlar. Genellikle uzun ve aktif günlerden sonra aşırı yorgunluk ve buna bağlı gelişen ağrılar, gece uyanma korkusu ve kabus görme korkusu uyumayı zorlaştıran etkenlerdendir (Erdöl, 2012)

2.3.4.5 Okul Çocuğu:

Okul çocuğunun uyku gereksinimi çocuğun genel sağlık ve aktivite durumuna göre uyku ihtiyacı bireyselleşmiştir. Okul yaşamının getirdiği zorunluluklar sebebiyle 24 saatte bir kez uyanan gece uykusu haline dönüşür(Koçoğlu, Kesgin, & Kulakçı, 2010). Düzenli uyku ve dinlenme bu yaş grubunda önemlidir. Akşam uyumaya karşı çocuğun direnç gösterdiği de görülür. Büyüklere ile daha uzun süre beraber olmak ve onlar gibi geç yatmak

isteyebilirler. Çocuğa eğer geç yatarsa ertesini gün yorgun olacağı, erken uyumanın gerekliliği açıklanmalıdır (Erdöl, 2012).

2.3.4.6 Adölesanlar:

Adölesanlar, gece ortalama 7-8 saat uyurlar ve yaklaşık %20'sini REM uykusu oluşturur. Okul ve okul sonrası sosyal etkinlikler sebebiyle uykuya ayırdıkları zamanlar azalmıştır. Kısalmış uyku zamanı sıklıkla uykusuzlukla sonuçlanır, yetersiz uykudan dolayı okul performansları düşer, kazalara maruz kalabilirler, davranış ve duygu durum sorunları ortaya çıkabilir (şenol et al., 2012).

2.3.5. Uyku İşlevi

Kaliteli bir uyku çocukların yaşamında önemlidir. Metabolik ve hormonal düzenlemeler ile birlikte uykunun öğrenme ve hafızanın güçlenmesinde etkili olduğu bilinmektedir (Kopasz, M.; Hornyak, M. Ve ark., 2010). Kısa süreli uyku durumu ocuk ve adölesanlarda; okul fonksiyonlarının zayıflamasına, abeziteye, kardiyovasküler hastalıklar, depresyon ve anksiyeteye neden olur. Bölünmüş uyku düzeni aynı zmanada kanser tanısı alan çocuklarda hastalığa ve tedaviye olumsuz etki eder. Bu yüzden uyku, kanser tanısı almış pediatrik hastalarda psikososyal ve fiziksel açıdan bir medyatör olabilir(am & Erdoğan, 2003; Güneş et al., 2010; Tjon Pian Gi et al., 2003).

Davranışsal insan modeline göre bireysel özelliklerden kaynaklı faktörler, uyku çevresi gibi dış faktörlerden kaynaklı faktörler ile etkileşince uykusuzluğu tetikler. Uyku adölesan ve çocuklar için gelişimsel sağlık açısından çok önemli bir ihtiyaçtır. Uyku blndğğinde okul performansı üzerine olumsuz etkisi olur, günlük aktivileri zayıflar (Bülbül et al., 2010; Erdöl, 2012; Koçoğlu et al., 2010).

2.3.6. Uykuyu Etkileyen Etmenler

Kanserli ocuklarda uyku problemlerini oluşturan faktörler aşağıdaki tablodaki gibi gruplandırılabilir.

KANSER TANISI ALMIŞ ÇOCUKLAR			
ÇOCUKLUKÇAĞINDA TANI ALMADAN ÖNCE GÖRÜLEN UYKU PROBLEMLERİ	KANSERLE İLGİLİ FAKTÖRLER		STRES
	Beyin Hasarı Sebebi ile Oluşan Uyku Problemlerini Oluşturan Sebepler	Hastalığa Dolaylı Olarak Uyku Problemlerini Oluşturan Sebepler	
	Beyin Tümörü Nörocerrahi Kranial Radyasyon Terapisi	Kemoterapi Radyoterapi Ağrı Obezite Kalp Yetmezliği Görme Kayıpları	

Şekil 2.2: Kanserli Adölesanlarda Uyku Bozukluklarının Sebebi

Kaynak: (Kaleyas, Manley, & Kothare, 2012)

2.4. Kanserli Adölesan Hastalarda Uykunun Önemi

Epidemiyolojik çalışmalar kronik ağrı çeken adölesanların %50 sinin uyku problemleri çektiğini bildirmektedir. Pediatrik kanser hastalarında aşırı gündüz uykululuğu, uyku bölünmesi, özellikle uykunun başlaması ve sürdürülmesinde uyku zorlukları yaşamaktadır(Soyuer & Sitti, 2011; Yılmaz, Karaya, Muslu, Taş, & Kantar, 2009).

Pediatrik kanser hastalarında uyku bozuklukları yaşam kalitesini azaltmakta ve yaşam mücadelesinde nörocokognitif bozuklukları şiddetlendirmektedir. Kısa süreli uyku durumu, hastane süreci kanser tedavisinin özelliği çocukların uykuları üzerinde zayıflatıcı etki yapar. Çeşitli derleme ve meta analizlerde; uyku kalite ve niteliğinin akademik performans, uyku eksikliğinin ise hafıza ve dikkat üzerine etkisi bildirilmektedir. (Children, 2012). Yüksek kronik uyku bozukluğu ve kısa süreli uyku durumuna sahip olan adölesanlarda zayıflamış günlük fonksiyonlar, dikkat problemleri ve kötü okul performansı olduğunu göstermiştir. Kaliteli ve düzenli bir uyku ağrı yönetiminde de etkilidir(Varni, Limbers, & Burwinkle, 2007; Walter et al., 2017).

2.5. Kanserli Adölesan Hastalarda Uyku Kalitesini Etkileyen Etmenler

Kanser, uyku üzerinde temel bir etkiye sahiptir. Kanser tanısı alan çocuklarda %30-50 oranında uyku problemleri görülmektedir. (Davey, Downie, Nixon, Walter, 2015; Brand, Rosen, 2008; Colutier, Orsey, Wakefield, 2013). Uyku problemleri kanser tanısı alan çocuklarda kliniğe kabulden itibaren başlayabilmektedir (Hinds, Hockenberry, Rai,

2007). İlk kabulde bilinmeyen yabancı ortam, uyku rutinlerinin bozulması, kendi odası ve yatağından uzak olma gibi faktörler uyku sürecini ve kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir (Grand, Kaleyias, Kothare, Mostofi ve ark., 2008; Davey, Downie, Nixon, Walter, 2015).

Bununla birlikte kemoterapi ve radyoterapiye bağlı görülen yan etkiler, çocuğun uzun süreli aldığı tedaviler ve bu tedaviler için sürekli uyandırılması, çocuğun ağrı gibi yaşadığı tüm semptomlar uyku sürecini ve kalitesini olumsuz etkilemektedir (Christian, Linder, 2011; Corser, 1996).

2.6. Kanserli Adölesan Hastalarda Uyku Kalitesini Artırmaya Yönelik Hemşirelik Girişimleri

Hemşirelik kuramcılarına göre uyku, temel insan ihtiyacıdır ve bir hemşirelik tanısı olarak yer almaktadır. ‘Uyku örüntüsünde bozukluk’, NANDA’nın (North American Nursing Diagnosis Association) belirlediği hemşirelik tanıları arasında yer alır. Yeterli bir uyku, iyileşme sürecini hızlandırdığı için hasta bireylerin normalden daha fazla uyku ve dinlenmeye gereksinimleri vardır. Hemşireler, hasta/ sağlıklı bireylere bütüncül bir bakışla yaklaşmalı, onları etkileyen ya da etkileyebilecek her türlü problemi önceden tanımalı ve bunlara uygun girişimlerde bulunabilmelidir. Hasta/sağlıklı birey için dinlendirici bir ortamın hazırlanması diğer fizyolojik gereksinimlerin yerine getirilmesi, hemşirelerin önemli görevlerinden birisidir. Bu sebeple hastane ortamında uykuyu engelleyen faktörlerin belirlenmesi, ortadan kaldırılması hastalara ve hemşirelik uygulamalarına katkıda bulunacak, uykusuzluk ve bunun sonucunda gelişebilecek problemleri önleyecektir(Erdöl, 2012; Walter et al., 2017).

Uyku problemlerine yönelik hemşirelik girişimlerinin yerine getirilmesindeki ilk basamak veri toplama aşamasıdır. Bireyin uyku düzeni ve alışkanlıkları ile şu andaki uyku düzeni ve uykusunu etkileyen etmenler sorgulanarak veri toplanmalıdır. Uyku sübjektif bir deneyimdir. Sadece bireyin kendisi, uykusunun yeterli, rahat ve dinlendirici olup olmadığını anlayabilir. Birey bir uyku sorunu nedeniyle başvuruyorsa hemşirenin detaylı bir öyküye ihtiyacı olabilir(Erdöl, 2012; Özmert, 2017).

2.7. Ölçme ve Ölçek

Ölçme, olaylara, kişilere, nesnelere ait olduğu düşünülen özellikleri karşılayan değerlerin belirlenmesi ve belirlenen değerler kullanarak söz konusu değerlerin açıklanmaya çalışılması olarak tanımlanır (Yaşar, 2011).

2.7.1. Ölçek Geliştirme

Ölçek geliştirme aşamaları amaca karar verme, kavramsal çerçeveyi belirleme, tekniğin belirlenmesi, kategorilerin saptanması, maddelerin yazılması, yönergenin oluşturulması, ön uygulama ve analizlerin gerçekleşmesi olarak belirtilmektedir (Çüm ve Koç,2013).

2.8. Ölçek Geliştirmede Geçerlik ve Güvenirlik

2.8.1 Güvenirlik

Ölçeklerde güvenirlik; bir ölçeğin ölçtüğü durumu aynı yöntemi uygulayarak ve aynı ölçütleri kullanarak aynı ya da benzer sonuçları elde etmektir.

Güvenirlikte ölçülen durumun bağımsız ölçümleri arasında kararlılık, ölçülmek istenen belli bir durumun sürekli olarak aynı sembolleri alması, aynı süreçlerin işlenmesi ve aynı ölçütlerin kullanılması, aynı sonuçların elde edilmesi, ölçüm aracı ile elde edilen sonuçların rastgele hatalardan uzak olması ölçüm aracının güvenirliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Güvenirliğin temel bileşenleri beş grupta ele alınmaktadır;

İç tutarlılık: Ölçeğin bütün maddelerinin birbiri ile hem de kavram ile ilişkili olup olmadığını gösterir.

İstikrarlılık: Ölçek farklı zamanda ve farklı yerde aynı örnek kütleyle uygulandığında aynı sonucun elde edilmesidir.

Temsil edicilik: Testin aynı ana kütleyle ait farklı örneklerde uygulandığında benzer sonuçlar vermesidir.

Eşdeğerlilik: Aynı zamanda uygulanan aynı kavramsal yapıyı ölçen iki veya daha fazla testi benzer sonuçlar vermesidir.

Nesnellik: Aynı ölçeği kullanan farklı değerlendiricilere göre maddelerin değerlendirilmesinin değişmemesidir.

2.8.1.1 Güvenirlik Test Yöntemleri

- **Test-tekrar test yöntemi**

Ölçeğin en az 30 kişilik örneklem grubuna 2-6 hafta ara ile iki kez uygulanması gerekir. İki uygulama puanları arasında Pearson Momentler Çarpımı korelasyon testi ile korelasyon katsayısı (r değeri) hesaplanır. Elde edilen “r” değeri güvenirlik derecesini belirler

ve bu değerin 1'e yakın olması ve en az .70'in üstünde olması gereklidir. İki ölçüm puan ortalamaları arasında farkın olmaması beklenir (Poilt ve Beck, 2010).

- **Paralel Form Güvenirliği (Eşdeğer Form Güvenirliği)**

Aynı anda aynı gruba benzer faktörü ölçen iki ölçeğin uygulanmasıdır. İki ölçek puanı arasında en az 0.70 korelasyonun olması beklenir (LoBiondo Wood ve Haber, 2010).

- **İki yarıya bölme Yöntemi**

Ölçek maddeleri tek ya da çift maddeler olarak ya da rastgele iki eşit parçaya bölünür. İki ölçüm arasında en aza 0.80 korelasyon olması beklenir. Spearman-Brown ve Guttman güvenilirliğinin en az 0.70 olması beklenir (Erefe, 2002; Polit ve ark., 2001; Ercan ve Kan, 2004).

- **Madde-Madde Puan Analizi**

Ölçek maddelerinin birbiriyle olan ilişkisinin ne düzeyde olduğunu gösterir. Maddeler arası korelasyon analizinde ilişki negatif gözüküyorsa maddelerin arasında ters bir ilişki var demektir. Bu maddelerden biri veya duruma göre her ikisi de ölçekten çıkarılabilir (Ercan ve Kan, 2004).

- **Madde- Toplam Puan Analizi**

Ölçek maddelerinden alınan puan ile ölçeğin toplam puanı arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Bu analiz için ölçeğin toplam puanı ile her bir maddeye ait puanların korelasyonu alınır. Madde-Toplam puan korelasyonunun pozitif ve yüksek olması testin iç tutarlılığının yüksek olduğunu gösterir. Bu testin yapılabilmesi için en az 100 ile 200 arasında katılımcı olması gerekir. Eğer bir maddenin madde-toplam korelasyon katsayısı .30'un altındaysa ve bu maddenin ölçekten çıkarılmasıyla Cronbach alfa değeri yükseliyorsa bu madde ölçekten çıkarılır. Maddenin çıkarılmasıyla Cronbach alfa değerinde yükselme çok az ya da hiç yoksa maddeyi çıkarma yerine madde üzerinde değişiklik yapılabilir. (Öner, 1996; Şencan, 2005).

- **Cronbach Alfa (α) Katsayısı**

Ölçek maddelerinin birbiriyle tutarlı olup olmadığını ve aynı yapıyı ölçüp ölçmediğini saptamak için Cronbach Alfa Katsayısına bakılır. Cronbach α Katsayısı 0 ile 1 arasında değer alır (Erefe, 2002; Polit ve ark., 2001; Dempsey ve Dempsey, 2000). Bu değerin uygulamada 0.70'in üstünde olması istenir (Şencan, 2005).

2.8.2 Geçerlik

Geçerlik, ölçüm aracının ölçmesi istenilen özelliği, başka bir özellikle bağlantı kurmadan, doğru bir şekilde ölçebilme düzeyidir. Ölçüm ile elde edilen sonuçların

ölçülmek istenen özelliği yansıtması gerekir. Geçerlik, “Maddelerimiz hedef doğrultusunda ölçmek istediğimizi doğru olarak ölçebilir mi?” sorusunu cevaplamaktadır. (Erefe, 2002; Polit ve ark., 2001; Ercan ve Kan, 2004; Dempsey ve Dempsey, 2000).

2.8.2.1 İçerik/Kapsam Geçerliliği

Ölçeğin ve ölçek maddelerinin ölçülmesi amaçlanan kavramsal yapıyı ne derecede ölçtüğünü ve ölçülen kavramsal yapı dışında farklı kavramları içerip içermediğini değerlendirmek için yapılır (Yurdugül, 2005). Ölçeğin maddelerinin, ölçülmek istenen kavramsal yapıyı yeterli seviyede temsil edip etmediğini gösterir (Erefe, 2002; Polit ve ark., 2001).

- **Yüzey/Görünüm Geçerliliği**

Ölçek aracındaki maddelerin ölçmek istenen özelliği ölçüp ölçmediği konuyla ilgili uzmanların görüşü alınarak değerlendirilir. Seçilen uzman sayısı 3-20 arasında olmalıdır. Uzman önerileri doğrultusunda düzeltmeler yapılır ve değerlendirme sonucuna göre amaca hizmet eden maddeler ölçek kapsamına alınır. Uzmanlar arasındaki tutarlılığı belirlemek için Kapsam geçerlilik indeksi kullanılır. Uzmanlar arasındaki uyumun 0.80’in üstünde olması beklenir (Erefe, 2002; Polit ve ark., 2001; Ercan ve Kan, 2004; Dempsey ve Dempsey, 2000; Şencan,2005).

2.8.2.2 Yapı Geçerliliği

Yapı, birbirleriyle bağlantılı olan belli öğelerin ya da öğeler arasındaki ilişkilerin ortaya çıkardığı bir örüntüdür. Yapı geçerliliği, ölçeğin ölçtüğü kavramsal yapıyı ne derece ölçebildiğini gösterir. Yapı geçerliğinde bir ölçme aracının ölçülmek isteten soyut kavramı ya da davranışı ne derece doğru ölçebildiği değerlendirilir. Yapısal geçerliği sağlanmış bir ölçekte farklı iki grubun farklı puanlar alması beklenir (Erefe, 2002; Şencan, 2005).

2.8.2.2.1 Faktör Analizi

Faktör analizi, benzer kavramı veya niteliği ölçen birçok maddenin farklı alt boyutlar altında toplanarak daha az sayıda faktör ile açıklanmasıdır. Kendi aralarında ilişki gösteren maddeler alt boyutları meydana getirirler. Faktör analizi için seçilen örneklem sayısı ölçeğin madde sayısının 5-10 olmalıdır. Genellikle faktör analizi için örneklem sayısının 100’ün üstünde olması gerekir. Bu sayının altında olması yetersiz ve güvenilir olarak kabul edilmektedir. Faktör analizinin iki temel amacı vardır. (Eser ve Baydur, 2007; Şencan, 2005).

Faktör analizi yapabilmek için değişkenler arası korelasyon katsayılarının anlamlılığı Barlett test ile değerlendirilir. Kaiser-Meyer Olkin (KMO) değerinin 0.60’ın

üzerinde olması ve Barlett testinin anlamlı olması ölçeğin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir. Barlett testi sonucu eğer anlamlı değilse faktör analizinin kullanılması tekrar gözden geçirilmelidir (Gözüm ve Aksayan, 2003; Eser ve Baydur, 2007).

Faktör analizi sonucu ortaya çıkan faktör yük değeri maddelerin faktörlerle olan ilişkisini gösterir. Uygulamada genellikle bir maddenin bir faktör yükünün “.30 ve üzeri” değere sahip olması beklenir (Gözüm ve Aksayan, 2003; Özdamar, 2005).

- **Doğrulayıcı Faktör Analizi**

Maddelerin oluşturulan alt boyutlarda ne düzeyde temsil edildiğini ve temsil edilme düzeylerinin yeterli olup olmadığını değerlendirmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucu oluşturulan alt boyutların ölçeğin yapısını ne düzeyde açıkladıkları saptanır. Doğrulayıcı faktör analizi, maddelerin oluşturdukları faktörlerle ilişkilerinin yeterlilik düzeyi hakkında da bilgi verir (Gözüm ve Aksayan, 2003; Şencan, 2005; Simsek, 2008).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

Araştırma, kanserli çocuklar için uyku değerlendirme ölçeği adölesan ve ebeveyn formunu geliştirmek amacıyla metodolojik olarak planlanmıştır.

3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Şubat 2016’da literatür tarama ile başlamış olup; etik kurul onayı Ağustos 2016’da alındıktan sonra İzmir Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Onkoloji Kliniği ve Dokuz Eylül Üniversitesi Nevvar-Salih İşgören Çocuk Hastanesi Onkoloji Kliniğinde Eylül 2016 ve Kasım 2017 tarihleri arasında anket yöntemiyle veri toplanmış ve Şubat 2018’de tez savunma sınavı ile birlikte sonlanmıştır.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 12-18 yaş arası İzmir Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Onkoloji Kliniği ve Dokuz Eylül Üniversitesi Nevvar-Salih İşgören Çocuk Hastanesi Onkoloji Kliniğinde yatmakta olan ve polikliniğe başvuru yapmış olan hasta ve ebeveyni oluşturmaktadır.

Araştırma sonunda sağlıklı verilere ulaşabilmek için bu çalışmaya uygulama formu madde sayısının yaklaşık 10 katı olan 250 adölesan ve ebeveynin dâhil edilmesi hedeflenmiştir. Veri alınacak grubun 12-18 yaş arasında olması örneklem sayısını sınırlandırmıştır.

Araştırmanın örneklemi 147 adölesan ve ebeveyninden oluşmaktadır. Araştırmada, araştırmaya katılmayı kabul eden ve ölçekleri tam dolduran 147 adölesan ve ebeveyn verileri kullanılmıştır.

3.4. Çalışma Materyali

Çalışma materyali olarak; “Adölesan ve Ebeveyn Bilgi Formu” (Ek-1), “Kanserli Çocuklar için Uyku Değerlendirme Ölçeği-Adölesan Formu” (Ek-2), “Kanserli Çocuklar için Uyku Değerlendirme Ölçeği-Ebeveyn Formu” (Ek-3), “Görsel Uyku Skalası” (Ek-4) ve “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu” (Ek 5) kullanılmıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1.Bağımsız Değişkenler

Metadolojik çalışma olması nedeniyle bağımsız değişken yoktur.

3.5.2.Bağımlı Değişkenler

Metadolojik çalışma olması nedeniyle bağımlı değişken yoktur.

3.6. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veriler; “Adölesan ve Ebeveyn Bilgi Formu” (Ek-1), “Kanserli Çocuklar için Uyku Değerlendirme Ölçeği-Adölesan Formu” (Ek-2), “Kanserli Çocuklar için Uyku Değerlendirme Ölçeği-Ebeveyn Formu” (Ek-3), “Görsel Uyku Skalası” (Ek-4) ve “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu” (Ek 5) ile toplanmıştır. Veri toplamak amacıyla Eylül 2016 –Kasım 2017 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Onkoloji Kliniği ve Dokuz Eylül Üniversitesi Nevvar-Salih İşgören Çocuk Hastanesi Onkoloji Kliniğine gidilerek, onaylarının alınacağı onam formları ile ölçekler dağıtılmıştır. Hastane ortamında ölçekler doldurtulduktan sonra araştırmacı tarafından toplanmıştır.

Araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair ebeveynleri ya da adölesanlar tarafından imzalanmış onam formları ile birlikte hastalara “Adölesan ve Ebeveyn Bilgi Formu” (Ek-1), “Kanserli Çocuklar için Uyku Değerlendirme Ölçeği-Adölesan Formu” (Ek-2), “Kanserli Çocuklar için Uyku Değerlendirme Ölçeği-Ebeveyn Formu” (Ek-3), “Görsel Uyku Skalası” (Ek-4) formları uygulanmıştır.

3.6.1. Adölesan ve Ebeveyn Bilgi Formu (EK-1)

Bu form, çocukların sosyo-demografik özellikleri, tanısı, hastalık evresi, aldığı tedavileri, tanı alma süresi, tedavi süresi, ebeveynlerin yaşını ve cinsiyetini içeren 10 sorudan oluşmuştur.

3.6.2. Kanserli Çocuklar için Uyku Değerlendirme Ölçeği-Adölesan Formu (EK-2)

Şubat 2016 ve Haziran 2016 tarihleri arasında çocukluk çağı kanserlerinde görülen uyku bozuklukları ve uykuyu etkileyen etmenlere yönelik literatür taraması yapılmıştır. literatür incelenerek, uyku ile ilgili genel ve çocuğa özgü ölçeklere ulaşılmıştır. Literatür taraması sonucu uyku sürecini ve kalitesini tüm yönleriyle belirleyebileceği düşünülen boyutlar oluşturulmuştur. Madde Havuzu 51 maddeden oluşmaktadır. Ölçek likert tipi bir ölçek olup, “1” ile “4” arasında puanlanmakta, 5., 42., 49. ve 51. maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçek puanının artması, çocuğun uyku kalitesinin azaldığını ifade etmektedir.

Ölçeğin yüzeysel geçerliliğini test etmek için kanserli çocuklarda uyku kalitesi, kanserli çocuklarda yaşam kalitesi alanlarından uzmanlar belirlenmiştir. Belirlenen 16 uzmanın on iki tanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Alanından, bir tanesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk

Hematoloji Alanından, bir tanesi Onkoloji Hemşireliği Alanından, bir tanesi Halk Sağlığı Hemşireliği Alanından, bir tanesi Ebelik Bölümü alanındandır.

Temmuz 2016-Ağustos 2016 tarihleri arasında belirlenen uzmanlardan görüş alınmıştır. Uzmanlar her soruya 1-4 (1=Çok değişiklik gerekiyor (önerdiğim gibi) 2=Az değişiklik gerekiyor (önerdiğim gibi) 3=Uygun 4=Çok uygun) puan vermiştir. Uzmanların önerileri doğrultusunda yapılan değerlendirme ve analizler sonucu ölçek 51 maddeden 38 maddeye düşürülmüştür. Ölçeğin son şekli tekrar aynı uzmanların görüşüne sunulmuştur. Eylül 2016 da görüş birliğine varılan ölçeğin ön uygulaması Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Onkoloji Kliniği ve Dokuz Eylül Üniversitesi Nevvar-Salih İşgören Çocuk Hastanesi Onkoloji Kliniğinde 30'ar kişilik adölesan ve ebeveyn grubuna yapılmıştır. Ön uygulama yapılan grubun verileri araştırma kapsamına alınmamıştır ve bu gruba tekrar ölçek uygulanmamıştır. Öğrencilere uygulanan 38 maddelik ölçek dördümlük likert türüne (1=Her Zaman, 2= Sık Sık, 3= Ara Sıra, 4= Hiçbir Zaman) göre hazırlanmıştır.

Dördümlük likert türüne göre hazırlanan 38 maddelik ölçek örneklem grubuna uygulandıktan sonra geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Yapılan bu analizler sonucunda 38 maddelik ölçekten 18 madde atılarak altı alt boyutlu 20 maddelik ölçeğin son şekli oluşturulmuştur. Oluşturulan bu 20 maddelik ölçek dördümlük likert türüne (1=Her Zaman, 2= Sık Sık, 3= Ara Sıra, 4= Hiçbir Zaman) göre hazırlanmıştır (EK 7). Ölçekten alınan puan arttıkça uyku kalitesi azalmaktadır. Ölçekten maksimum 80 (20x4) ve minimum 20 (20x1) puan alınabilmektedir.

3.6.3. Kanserli Çocuklar için Uyku Değerlendirme Ölçeği-Ebeveyn Formu (EK-3)

Kanserli Çocuklar için Uyku Değerlendirme Ölçeği-Ebeveyn Formu adölesan formuna paralel olarak 20 maddeden ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek dördümlük likert türüne “(1= Kesinlikle Katılıyorum, 2= Katılıyorum, 3= Katılmıyorum, 4= Kesinlikle Katılmıyorum)” göre hazırlanmıştır. Ölçeğin tamamı için en az 20, en fazla 80 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça uyku kalitesi azalmaktadır. Ölçeğin bütünü, alt boyutları ve Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları Tablo 3.2’de gösterilmiştir.

Tablo 3.1 Kanserli Çocuklar için Uyku Değerlendirme Ölçeği Adölesan ve Ebeveyn Formu’nun Alt Boyutlarının Madde Sayısı ve Cronbach Alfa Güvenilirlik Katsayısı

Ölçek Alt Boyutları	Madde Sayısı	Cronbach Alfa	Cronbach Alfa
		Ebeveyn	Adölesan

Genel Uyku Problemleri (13, 14, 15, 16, 26, 27, 28, 29)	8	.79	.83
Bulantı-Kusma (17, 18)	2	.74	.89
Uykuya Dalma ve Uykunun Bölünmesi (1, 2, 3, 21)	4	.76	.70
Fiziki Ortam (5, 6, 7, 8, 9, 10)	6	.70	.70
Toplam	20	.86	.87

3.6.4. Görsel Uyku Skalası (EK 4)

"Görsel Uyku Skalası" uyku sürecini ve kalitesini görsel olarak değerlendiren bir ölçme aracıdır. "1" ile "10 " arasında puanlanmakta ve ölçek puanı artması, çocuğun uyku sürecinin ve kalitesinin arttığını ifade etmektedir.

3.7. Araştırma Planı

Literatür tarama Şubat 2016 -Mayıs 2016
Tez önerisi hazırlama Haziran 2016
Etik Kurul İzni alınması Temmuz 2016
Veri toplanacak kurumlardan izin Temmuz 2016
Uzman görüşünün alınması, Ölçeğin Son Şeklinin Verilmesi ve Ön Uygulama Eylül-Ekim 2016
Metadolojik Çalışma Kasım 2016-Kasım 2017
Veri analizi ve rapor yazma Hazırlama Aralık 2017
Tezin Hazırlanması ve Raporlanması Ocak 2017
Tez savunma sınavı Şubat 2018

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler için yüzdeler ve ortalama, verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Shapiro-Wilks normallik testi, uzman görüşlerinin uyumluluk analizi için kapsam geçerlilik indeksi, ölçek ve alt boyutların madde toplam puan analizi için Pearson korelasyon analizi, ölçek ve alt boyutların iç tutarlılığını belirlemek için Cronbach Alfa katsayısı, madde-faktör ilişkisinin belirlenmesi için açıklayıcı faktör analizi, maddelerin ve alt boyutların ölçeğin özgün yapısını açıklayıp açıklamadığı doğrulayıcı faktör analizi, ölçeğin faktörleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p = .05$ olarak alınmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 ve LISREL 8.7 analiz programlarından yararlanılmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın örneklem grubunun 12-18 yaş arasında en az 1 aydır tanı almış olan adölesanların oluşturması örneklem sayısını sınırlandırmıştır.

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın yapılabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 28.07.2016 tarihli 2830-GOA protokol numaralı 2016/21-04 karar nolu etik kurul izni alınmıştır (EK 7).

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği ve Dokuz Eylül Üniversitesi Başhekimliğinden izin alınmıştır (EK 8)

4. BULGULAR

Kanserli Çocuklar için Uyku Değerlendirme Ölçeği Adölesan ve Ebeveyn Formunun, geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirilmek için yapılan analizlerde elde edilen sonuçlar üç başlık altında verilmiştir.

1. Sosyodemografik verilerle ilgili sonuçlar
2. Ölçeğin güvenilirlik analiz sonuçları
3. Ölçeğin geçerlik analiz sonuçları

4.1 Araştırmaya Katılan Adölesan ve Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ile İlgili Bulgular

Tablo 4.1 Araştırmaya Katılan Adölesan ve Ebeveyne İlişkin Sosyodemografik Veriler (n=147)

Sosyodemografik Veriler					
	N	Min.	Max.	X	SS
1. Yaş	147	12	18	14.23	1.90
2. Tedavi Süresi	147	1	3	1.7	0.81
3. Ebeveyn Yaş	147	17	60	40.83	7.00
4. Adölesanın Tanı Alma Süresi	147	1	60	10.62	11.75

Değişkenler	N(Sayı)	% (Yüzde)
Cinsiyet	147	100.0
Kadın	62	42.2
Erkek	85	57.8
Hastalığın Evresi	147	100
Yeni Tanı	60	40.80
Remisyon	65	44.2
Rölaps	21	14.3
Terminal	1	0.7
Tanısı	147	100.0
Lösemi	54	36.7
Lenfoma	32	21.8
Santral Sinir Sistemi Tümörü	29	19.7
Diğer Solid Tümörler	32	21.8
Uygulanan Tedavi	135	100.0
Kemoterapi	123	82.3

Radyoterapi	1	0.7
Cerrahi	6	4.1
Kemikiliği Nakli	5	3.4
Uygulanan Tedavi Diğer	12	9.5
Tedavisi Yok	3	2.1
İlaç Tedavisi	9	7.4
Ebeveyn Yakınlık Derecesi	147	100.0
Anne	119	81
Baba	20	13.6
Büyükanne/Büyükbaba	1	0.7
Ebeveyn Yakınlık Derecesi Diğer	7	4.8
Abla	2	1.4
Hala	4	2.7
Teyze	1	0.7
Ebeveyn Eğitim Durumu	147	100.0
İlkokul	48	32.7
Ortaokul	31	21.1
Lise	31	21.1
Lisans	19	12.9
Ebeveyn Eğitim Durumu diğer	18	22.2
Okuryazar Değil	16	12.1
Ön Lisans	1	0.7
Yüksek Lisans	1	0.7

Örnekleme alınan adölesan ve ebeveynlerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi tanımlayıcı özelliklerini içeren veriler Tablo 4.1’de gösterilmiştir. Toplam 250 adölesan ve ebeveyn örnekleme alınmıştır. Bu adölesan ve ebeveynlerden 147 tanesine ulaşılmıştır. Örnekleme alınan adölesan ve ebeveynlere ilişkin sosyodemografik veriler araştırmaya katılmayı kabul eden ve ölçek formlarını tam dolduran 147 adölesan ve 147 ebeveyn üzerinden değerlendirilmiştir.

Araştırma grubundaki adölesanların %42.2’si kız, % 57.8’i erkek, yaş ortalaması 14.23 ± 1.90 ’dır. Adölesanların %36.7’si lösemi, %21.8’i lenfoma, 19.7’si santral sinir sistemi ve % 21.8’i diğer solid tümörler tanısını almıştır. Adölesanların %82.3’ü kemoterapi,

% 0.7'si radyoterapi, % 4.1'i cerrahi tedavi, % 3.4'ü kemik iliği nakli olmuş, %7.4'ü ilaç tedavisi almakta, %2.1'i ise tedavi almamaktadır. Ebeveynlerin %81'i anne, %13.6'sı baba, %0.7'si büyükannedir. Abla, hala, teyze gibi diğer ebeveynlerin oranı ise %48'dir. Ebeveynlerin %32.7'si ilkokul, %21.1'i ortaokul, %21.1'i lise, %12.9'u lisans mezunudur.

Uzmanların görüş birliğine vardığı 38 maddelik ölçek örneklem grubuna uygulanmıştır. Uygulama sonrası yapılan geçerlik ve güvenilirlik analizleri sonucu madde toplam puan korelasyonu .30'un altında olan ve faktör yük değeri .40'ın altında olan 18 madde ölçekten çıkartılmıştır. Bu işlemler sonucunda 20 maddelik ölçeğin son şekli elde edilmiştir. Geçerlik ve güvenilirlik analizlerinde madde toplam korelasyonu .30'un üstünde olan ve faktör yük değeri .40'ın üstünde olan 20 maddenin sonuçları verilmiştir.

4.2 Güvenirlik Analiz Sonuçları

4.2.1 İç Tutarlılık Analizi

4.2.1.1 Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeğinin Güvenirlik Katsayıları

Tablo 4.2 Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği Adölesan Formunun ve Alt Boyutlarının Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları (n=147)

Ölçek ve Altboyutları	Madde Sayısı	Alınabilecek Alt- Üst Puanlar	X ± SS	Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı
Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği Adölesan Formu	20 Madde	20-80	45.06 ± 11.65	.87
Genel Uyku Problemleri Alt Boyutu (13. 14. 15. 16. 26. 27. 28. 29. Maddeler)	8 Madde	8-32	14.10 ± 3.98	.83
Bulantı- Kusma Alt Boyutu (17. 18. Maddeler)	2 Madde	2-8	10.16 ± 3.76	.89
Uykuya Dalma ve Uykunun Bölünmesi Alt Boyutu (1. 2. 3. 21. Maddeler)	4 Madde	4-16	9.18 ± 2.99	.70
Fiziki Ortam Alt Boyutu (5. 6. 7. 8. 9. 10. Maddeler)	6 Madde	6-24	4.88 ± 1.97	.70

Ölçeğin tümünü ve alt boyut Cronbach α Güvenirlik Katsayıları, ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 4.2’de verilmiştir. Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği Adölesan Formunun güvenilirlik katsayısı $\alpha = .87$ ’dir. Genel uyku problemleri alt boyutu güvenilirlik katsayısı $\alpha = .83$, bulantı-kusma alt boyutunun $\alpha = .89$, uykuya dalma ve uykunun bölünmesi alt boyutunun $\alpha = .70$ ve fiziki ortam alt boyutunun $\alpha = .70$ ’dir.

4.2.1.2 Kanserli Çocuklar için Uyku Değerlendirme Ölçeği Madde-Toplam Puan Analizi

Tablo 4.3 Kanserli Çocuklar için Uyku Değerlendirme Ölçeği Adölesan Formu Madde-Toplam Puan Korelasyonu (n = 147)

MADDELER	Madde Toplam Puan Korelasyonları (n=147)	
	r	p
1.Gece seslerden uyuyamıyorum.	.48	.000
2.Işıklar uykumu bölüyor.	.37	.000
3.Oda arkadaşımın horlamasından /ağlamasından uyuyamıyorum.	.45	.000
4.Kötü rüyalardan uykum bölünüyor.	.44	.000
5.Hastanede uyuyamıyorum.	.54	.000
6.Odanın sıcak / soğuk olması uykumu etkiliyor.	.42	.000
7.Odadaki kokular uyumamı engelliyor.	.31	.000
8.Yatak rahatsız ediyor.	.38	.000
9.Odanın kalabalık olması uykumu etkiliyor	.55	.000
10.Odaya sık girilmesi beni rahatsız ediyor.	.50	.000
11.Hastanede kendimi güvende hissedemiyorum.	.28	.000
12.Evden uzakta olmak beni huzursuz ediyor	.33	.000
13.İstediğim pozisyonda yatamamam beni rahatsız ediyor.	.49	.000
14.Uzun süre hareketsiz kalmak beni rahatsız ediyor.	.52	.000
15.Tedavim uykumu etkiliyor.	.59	.000

16.Tedavim uykuya dalmamı engelliyor.	.59	.000
17.Bulantım nedeniyle yeter kadar uyuyamıyorum.	.53	.000
18.Kusmam nedeniyle yeteri kadar uyuyamıyorum.	.52	.000
19.Ağrım nedeniyle yeteri kadar uyuyamıyorum.	.41	.000
20.Uyumadan önce ağrılı işlem yapılması uykuya dalmamı zorlaştırıyor (Damar yolu açılması, kan alınması vb.).	.54	.000
21.Sabahları yorgun uyanıyorum.	.56	.000
22.Gece sık sık uyanıyorum.	.33	.000
23.Kaygılarım nedeni ile uyumakta güçlük çekiyorum.	.50	.000
24.Gece uyandıktan sonra tekrar uyumakta zorlanıyorum.	.50	.000
25.Uyumak istemiyorum.	.22	.000
26.Gün boyunca uyumak istiyorum.	.51	.000
27.İyi uyuyamadığım için gündüzleri sinirli oluyorum.	.65	.000
28.İyi uyuyamadığım için gündüzleri hiçbir şey yapmak istemiyorum.	.59	.000
29.İyi uyuyamadığım için yeme isteğim azalıyor.	.62	.000
30.Anne / babam dişlerimi gıcırdattığımı söylüyor.	.04	.000
31.Sabahları baş ağrısı ile uyanıyorum.	.30	.000
32.Uykum genelde hafiftir.	.16	.050
33.Uyuduğumda rahatlamış hissederim.	.02	.750
34.Çok az uyumak istiyorum.	.16	.040
35.Uyumak için aynı saatte yatıyorum.	-.07	.350
36.Uyumadan önce bir şeyler okurum.	.10	.190
37.Uyumadan önce bir şeyler izlerim.	-.00	.990
38.Uyumadan önce bir şeyler yer /içerim.	.10	.200

Madde toplam puan korelasyon analizi sonucunda 1 ile 29. maddeler arasındaki maddelerin korelasyon katsayılarının .30 üstünde olduğu, 30 ile 38 maddeler arasındaki korelasyonların

ise 0.30'un altında kaldığı belirlenmiştir. Maddelerden .30 altında korelasyona sahip olan 9 madde (30 ile 38. arasındaki maddeler) ölçekten çıkarılmasına karar verilmiştir.

4.2.1.3 Kanserli Çocuklar için Uyku Değerlendirme Ölçeği Adölesan Formu'nun Alt Boyutlarının Madde-Toplam Puan Analizi

Tablo 4.4 Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği Adölesan Formu'nun Madde-Alt Boyut Puan Korelasyonları (n = 147)

Ölçek Alt Boyutları	Maddeler	Madde-Alt Boyut Toplam Puan Korelasyonları (n=147)	
		r	p
Genel Uyku Problemleri	13.İstediğim pozisyonda yatamamam beni rahatsız ediyor.	.61	.000
	14.Uzun süre hareketsiz kalmak beni rahatsız ediyor.	.58	.000
	15.Tedavim uykumu etkiliyor.	.72	.000
	16.Tedavim uykuya dalmamı engelliyor.	.65	.000
	26.Gün boyunca uyumak istiyorum.	.66	.000
	27.İyi uyuyamadığım için gündüzleri sinirli oluyorum.	.73	.000
	28.İyi uyuyamadığım için gündüzleri hiçbir şey yapmak istemiyorum.	.72	.000
	29.İyi uyuyamadığım için yeme isteğim azalıyor.	.72	.000
Bulantı Kusma	17.Bulantım nedeniyle yeter kadar uyuyamıyorum.	.95	.000
	18.Kusmam nedeniyle yeteri kadar uyuyamıyorum.	.94	.000
Uykuya Dalma ve Uykunun Bölünmesi	1.Gece seslerden uyuyamıyorum.	.30	.000
	2.Işıklar uykumu bölüyor.	.34	.000
	3.Oda arkadaşımın horlamasından /ağlamasından uyuyamıyorum.	.31	.000
	21.Sabahları yorgun uyanıyorum.	1.00	.000
	5.Hastanede uyuyamıyorum.	.31	.000
	6.Odanın sıcak / soğuk olması uykumu etkiliyor.	.31	.000

Fiziki Ortam	7.Odadaki kokular uyumamı engelliyor.	.13	.000
	8.Yatak rahatsız ediyor.	1.00	.000
	9.Odanın kalabalık olması uykumu etkiliyor	.30	.000
	10.Odaya sık girilmesi beni rahatsız ediyor.	.30	.000

Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği Adölesan Formunun madde–alt boyut puan korelasyonları Tablo 4’4’te verilmiştir. Genel uyku problemleri alt boyutu korelasyon katsayılarının .73- .58 arasında, bulantı-kusma alt boyutu korelasyon katsayılarının .94- .95 arasında, uykuya dalma ve uykunun bölünmesi alt boyutu korelasyon katsayılarının .31- 1.00 arasında, fiziki ortam alt boyutu korelasyon katsayılarının .13- 1.00 arasında ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ($p<.001$).

4.2.1.4 Kanserli Çocuklar için Uyku Değerlendirme Ölçeği Adölesan Formu’nun Alt Boyutlarının Madde-Toplam Puan Analizi

Tablo 4.5 Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği Ebeveyn Formunun ve Alt Boyutlarının Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları (n=147)

Ölçek ve Altboyutları	Madde Sayısı	Alınabilecek Alt- Üst Puanlar	X ± SS	Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı
Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği Ebeveyn Formu	20 Madde	20-80	49.47 ± 11.35	.86
Alt Boyutu (13. 14. 15. 16. 26. 27. 28. 29. Maddeler)	8 Madde	8-32	14.10 ± 3.98	.79
Alt Boyutu (17. 18. Maddeler)	2 Madde	2-8	10.16 ± 3.76	.76
Alt Boyutu (2. 2. 3. 21. Maddeler)	4 Madde	4-16	9.18 ± 2.99	.74
Alt Boyutu (5. 6. 7. 8. 9. 10. Maddeler)	6 Madde	6-24	4.88 ± 1.97	.70

4.2.1.5 Kanserli Çocuklar için Uyku Değerlendirme Ölçeği Ebeveyn Formu'nun Madde-Toplam Puan Analizi

Tablo 4.6 Kanserli Çocuklar için Uyku Değerlendirme Ölçeği Ebeveyn Formu'nun Maddelerinin Madde-Toplam Puan Korelasyon Analizi (n = 147)

MADDELER	Madde Toplam Puan Korelasyonları (n=147)	
	r	p
Çocuğum;		
1.Gece seslerden uyuyamıyor.	.63	.000
2.Işıklar çocuğumun uykusunu bölüyor.	.58	.000
3.Oda arkadaşının horlamasından/ağlamasından uyuyamıyor.	.52	.000
5.Hastanede uyuyamıyor.	.49	.000
6. Odanın sıcak/soğuk olması çocuğumun uykusunu etkiliyor.	.49	.00
7.Odadaki kokular çocuğumun uyumasını engelliyor.	.38	.000
8.Yatak çocuğumu rahatsız ediyor.	.45	.000
9.Odasının kalabalık olması uykusunu etkiliyor	.66	.000
10.Odaya sık girilmesi çocuğumu rahatsız ediyor.	.44	.000
13.İstediği pozisyonda yatamaması çocuğumu rahatsız ediyor.	.51	.000
14.Uzun süre hareketsiz kalmak çocuğumu rahatsız hissettiyor.	.58	.000
15.Tedavisi çocuğumun uykusunu etkiliyor.	.56	.000
16.Tedavisi uykuya dalmasını engelliyor.	.54	.000
17. Bulantısı nedeniyle yeteri kadar uyuyamıyor.	.48	.000
18.Kusması nedeniyle yeteri kadar uyuyamıyor.	.50	.000
21.Sabahları yorgun uyanıyor.	.57	.000
26.Gün boyunca uyumak istiyor.	.31	.000
27.İyi uyuyamadığı için gündüzleri sinirli oluyor.	.59	.000

28. İyi uyuyamadığı için gündüzleri hiçbir şey yapmak istemiyor.	.60	.000
29.İyi uyuyamadığı için yeme isteği azalıyor.	.56	.000

Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği Ebeveyn Formu madde-toplam puan korelasyon analizi Tablo 4.6’da gösterilmiştir. Güvenirlik analizleri için Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği Adölesan Formuna benzer olarak oluşturulan 28 maddelik paralel ebeveyn formunun madde-toplam puan korelasyonlarına bakıldığında (n = 147), ölçek maddelerinin ölçek toplam puanıyla olan korelasyon katsayıları .31- .66 arasında dağılım gösterdiği bulunmuştur (p = .00).

4.2.1.6 Kanserli Çocuklar için Uyku Değerlendirme Ölçeği Ebeveyn Formu’nun Alt Boyutlarının Madde-Toplam Puan Analizi

Tablo 4.7 Kanserli Çocuklar için Uyku Değerlendirme Ölçeği Ebeveyn Formu’nun Madde-Alt Boyut Puan Korelasyonları (n = 147)

Ölçek Alt Boyutları	Maddeler	Madde-Alt Boyut Toplam Puan Korelasyonları (n=147)	
		r	p
Genek Uyku Problemleri	13.İstediği pozisyonda yatamaması çocuğumu rahatsız ediyor.	.61	.000
	14.Uzun süre hareketsiz kalmak çocuğumu rahatsız hissediyor.	.60	.000
	15.Tedavisi çocuğumun uykusunu etkiliyor.	.50	.000
	16.Tedavisi uykuya dalmasını engelliyor.	.50	.000
	26.Gün boyunca uyumak istiyor.	.49	.000
	27.İyi uyuyamadığı için gündüzleri sinirli oluyor.	.40	.000
	28. İyi uyuyamadığı için gündüzleri hiçbir şey yapmak istemiyor.	.45	.000
	29.İyi uyuyamadığı için yeme isteği azalıyor.	.45	.000
Bulantı-kusma	17. Bulantısı nedeniyle yeteri kadar uyuyamıyor.	.65	.000
	18.Kusması nedeniyle yeteri kadar uyuyamıyor.	.40	.000
Uykuya Dalma ve Uykunun	1.Gece seslerden uyuyamıyor.	.50	.000
	2.Işıklar çocuğumun uykusunu bölüyor.	.60	.000
	3.Oda arkadaşının horlamasından/ağlamasından uyuyamıyor.	.58	.000
	21. Sabahları yorgun uyanıyor.	.56	.000

Fiziki Ortam	5.Hastanede uyuyamıyor.	.50	.000
	6. Odanın sıcak/soğuk olması çocuğumun uykusunu etkiliyor.	.50	.000
	7.Odadaki kokular çocuğumun uyumasını engelliyor.	.58	.000
	8.Yatak çocuğumu rahatsız ediyor.	.38	.000
	9.Odasının kalabalık olması uykusunu etkiliyor	.60	.000
	10.Odaya sık girilmesi çocuğumu rahatsız ediyor.	.59	.000

Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği ebeveyn formunun madde–alt boyut puan korelasyonları Tablo 4’7’de verilmiştir. Genel uyku problemleri alt boyutu korelasyon katsayılarının .45- .61 arasında, bulantı-kusma alt boyutu korelasyon katsayılarının .40- .65 arasında, uykuya dalma ve uykunun bölünmesi alt boyutu korelasyon katsayılarının .50- .60 arasında, fiziki ortam alt boyutu korelasyon katsayılarının .50- .60 arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır (p<.001).

4.3 Geçerlik Analiz Sonuçları

Geçerlik, bir ölçüm aracının geliştirildiği amaca hizmet etme düzeyi olarak ifade edilebilir (Akgül, 1997). Ölçülmek istenen özelliği ne düzeyde doğru ölçebildiği ile ilgili bir kavramdır (Ş Büyüköztürk, 2015). Bu tanımlamalara göre geçerlik “bir ölçüm aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği doğru ve net olarak, bir başka özellikle karıştırmadan ölçebilme derecesidir” denilebilir (Tavşancıl, 2002). Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeğinin geçerlik analizinde; içerik/kapsam geçerliği, yapı geçerliği ve faktör analizi incelenmiştir.

4.3.1 Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeğinin Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi

Ölçeğin madde bazında kapsam geçerlilik indeksi 0.99-1.00 arasında değiştiği, ölçek bazında kapsam geçerlilik indeksinin 0.99 olduğu saptanmıştır.

Uzmanların görüş birliğinden sonra 38 maddelik ölçek örneklem grubuna uygulanmıştır.

4.3.2 Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeğinin Yapı Geçerliliği

4.3.2.1 Açıklayıcı Faktör Analizleri

Tablo 4.8 Kanserli Çocuklar için Uyku Değerlendirme Ölçeği Adölesan Formu'nun Açıklayıcı Faktör Analiz Sonuçları (n = 147)

Maddeler (Adölesan)	Madde Numarası	Faktörler	Temel Bileşenler Analizindeki Faktör Yük Değerleri	Faktörlerin Varyansları Açıklama Oranları
İstediğim pozisyonda yatamamam beni rahatsız ediyor	Madde 13	Faktör 1	.52	17.81
Uzun süre hareketsiz kalmak beni rahatsız ediyor	Madde 14		.44	
Tedavim uykumu etkiliyor	Madde 15		.58	
Tedavim uykuya dalmamı engelliyor	Madde 16		.46	
Gün boyunca uyumak istiyorum	Madde 26		.64	
İyi uyuyamadığım için gündüzleri sinirli oluyorum	Madde 27		.67	
İyi uyuyamadığım için gündüzleri hiçbir şey yapmak istemiyorum	Madde 28		.64	
İyi uyuyamadığım için yeme isteğim azalıyor	Madde 29		.66	
Bulantım nedeniyle yeteri kadar uyuyamıyorum	Madde 17	Faktör 2	.79	11.89
Kusmam nedeniyle yeteri kadar uyuyamıyorum	Madde 18		.79	
Gece seslerden uyuyamıyorum	Madde 1		.66	11.16

Işıklar uykumu bölüyor	Madde 2	Faktör 3	.71	
Oda arkadaşımın horlamasından /ağlamasından uyuyamıyorum	Madde 3		.57	
Sabahları yorgun uyanıyorum	Madde 21		.51	
Hastanede uyuyamıyorum	Madde 5	Faktör 4	.52	11.12
Odamin sıcak/soğuk olması uykusumu etkiliyor	Madde 6		.36	
Odadaki kokular uyumamı engelliyor	Madde 7		.69	
Yatak rahatsız ediyor	Madde 8		.64	
Odamin kalabalık olması uykumu etkiliyor	Madde 9		.43	
Odaya sık girilmesi beni rahatsız ediyor	Madde 10		.57	
Toplam Ölçek	-		-	

Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği Adölesan Formu'nun Faktör analiz sonucunda Kaiser-Meyer-Olkin katsayısı (KMO) .080 ve Barlett testi sonucu $X^2 = 1022.117$, $p = .00$ olarak bulunmuştur. Analiz sonucunda ölçek maddelerinin toplam varyansın %51,99'unu açıklayan, öz değeri 1.00'in üzerinde olan 4 faktörlü yapı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7). Genel uyku problemleri alt boyutu toplam varyansın %17.81'ini, bulantı-kusma alt boyutu toplam varyansın %11.89'sunu, uykuya dalma ve uykunun bölünmesi alt boyutu toplam varyansın %11.16'sını, fiziki ortam alt boyutu toplam varyansın %11.12'sini açıklamaktadır.

Açıklayıcı faktör analizi sonucunda faktör yüklerinin genel uyku problemleri alt boyutunda .52- .67 arasında, bulantı-kusma alt boyutunda .79, uykuya dalma ve uykunun bölünmesi alt boyutunda .51- .71 arasında ve fiziki ortam alt boyutunda 36.- .69 arasında olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.9 Kanserli Çocuklar için Uyku Değerlendirme Ölçeği Ebeveyn Formu'nun Faktör Analizi (n = 147)

Maddeler (Ebeveyn)	Madde Numarası	Faktörler	Temel Bileşenler Analizindeki Faktör Yük Değerleri	Faktörlerin Varyansları Açıklama Oranları
Çocuğum,				
İstediği pozisyonda yatamaması çocuğumu rahatsız ediyor.	Madde 13	Faktör 1	.52	15.41
Uzun süre hareketsiz kalmak çocuğumu rahatsız hissettiriyor.	Madde 14		.44	
Tedavisi çocuğumun uykusunu etkiliyor.	Madde 15		.58	
Tedavisi uykuya dalmasını engelliyor.	Madde 16		.46	
Gün boyunca uyumak istiyor.	Madde 26		.64	
İyi uyuyamadığı için gündüzleri sınırlı oluyor.	Madde 27		.67	
İyi uyuyamadığı için gündüzleri hiçbir şey yapmak istemiyor.	Madde 28		.64	
İyi uyuyamadığı için yeme isteği azalıyor.	Madde 29		.66	
Bulantısı nedeniyle yeteri kadar uyuyamıyor.	Madde 17	Faktör 2	.79	14.67
Kusması nedeniyle yeteri kadar uyuyamıyor.	Madde 18		.79	
Gece seslerden uyuyamıyor.	Madde 1		.66	13.27
Işıklar çocuğumun uykusunu bölüyor.	Madde 2		.71	

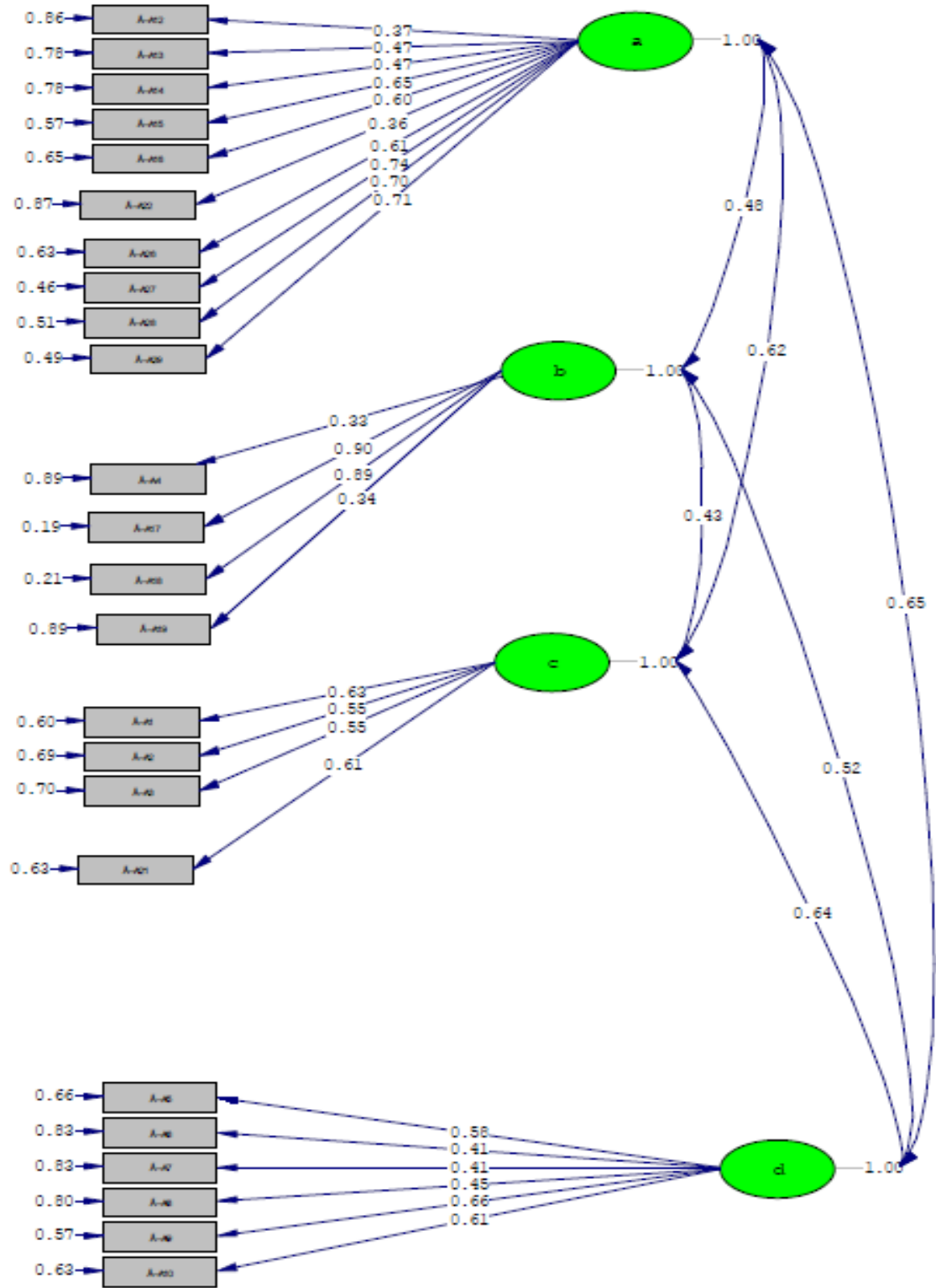
Oda arkadaşının horlamasından/ağlamasından uyuyamıyor.	Madde 3	Faktör 3	.57	
Sabahları yorgun uyanıyor.	Madde 21		.51	
Hastanede uyuyamıyor.	Madde 5	Faktör 4	.52	10.16
Odanın sıcak/soğuk olması çocuğumun uykusunu etkiliyor.	Madde 6		.36	
Odadaki kokular çocuğumun uyumasını engelliyor.	Madde 7		.69	
Yatak çocuğumu rahatsız ediyor.	Madde 8		.64	
Odasının kalabalık olması uykusunu etkiliyor	Madde 9		.43	
Odaya sık girilmesi çocuğumu rahatsız ediyor.	Madde 10		.57	
Toplam Ölçek	-	-	-	53.22

Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği Ebeveyn Formu'nun faktör analizi sonucunda $KMO = .80$ ve Barlett testi sonucu $X^2 = 992.72$, $p = .00$ olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara dayanarak 28 maddeden oluşan Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği Ebeveyn Formu'nun dört alt boyuttan oluştuğu, bu alt boyutların toplam varyansın %53,22'sini açıkladığı belirlenmiştir (Tablo 4.10). Genel uyku problemleri alt boyutu toplam varyansın %15.91'ini, bulantı-kusma alt boyutu toplam varyansın %14.67'sini, uykuya dalma ve uykunun bölünmesi alt boyutu toplam varyansın %13.27'sini, fiziki ortam alt boyutu toplam varyansın %10.16'sını açıklamaktadır.

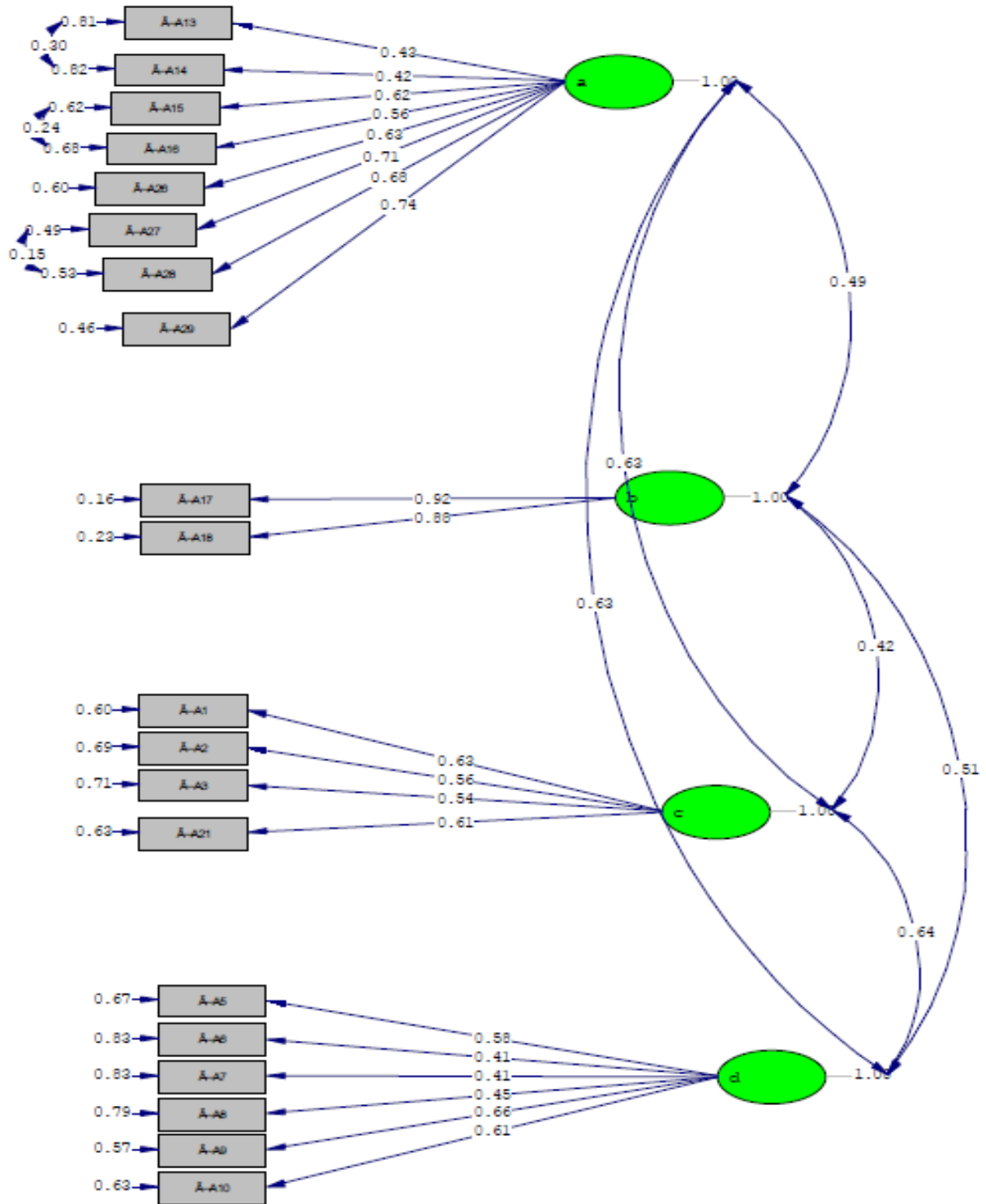
4.3.2.2 Doğrulayıcı Faktör Analizleri

Açılayıcı faktör analizi sonucunda dört faktörlü yapının doğrulayıcı faktör analizi (DFA) gerçekleştirilmiştir. İlk DFA sonucunda (Şekil 3) t değerlerinin anlamı olmadığı 4. 5. 12. 22. 19. maddelerin ölçekten çıkarılmasına karar verilmiştir. Maddeler çıkarıldıktan sonra yapılan son DFA analizi Şekil 4'te verilmiştir.

Şekil 4.1 *Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeğinin Adölesan Formu'nun Doğrulayıcı Faktör Analizi*

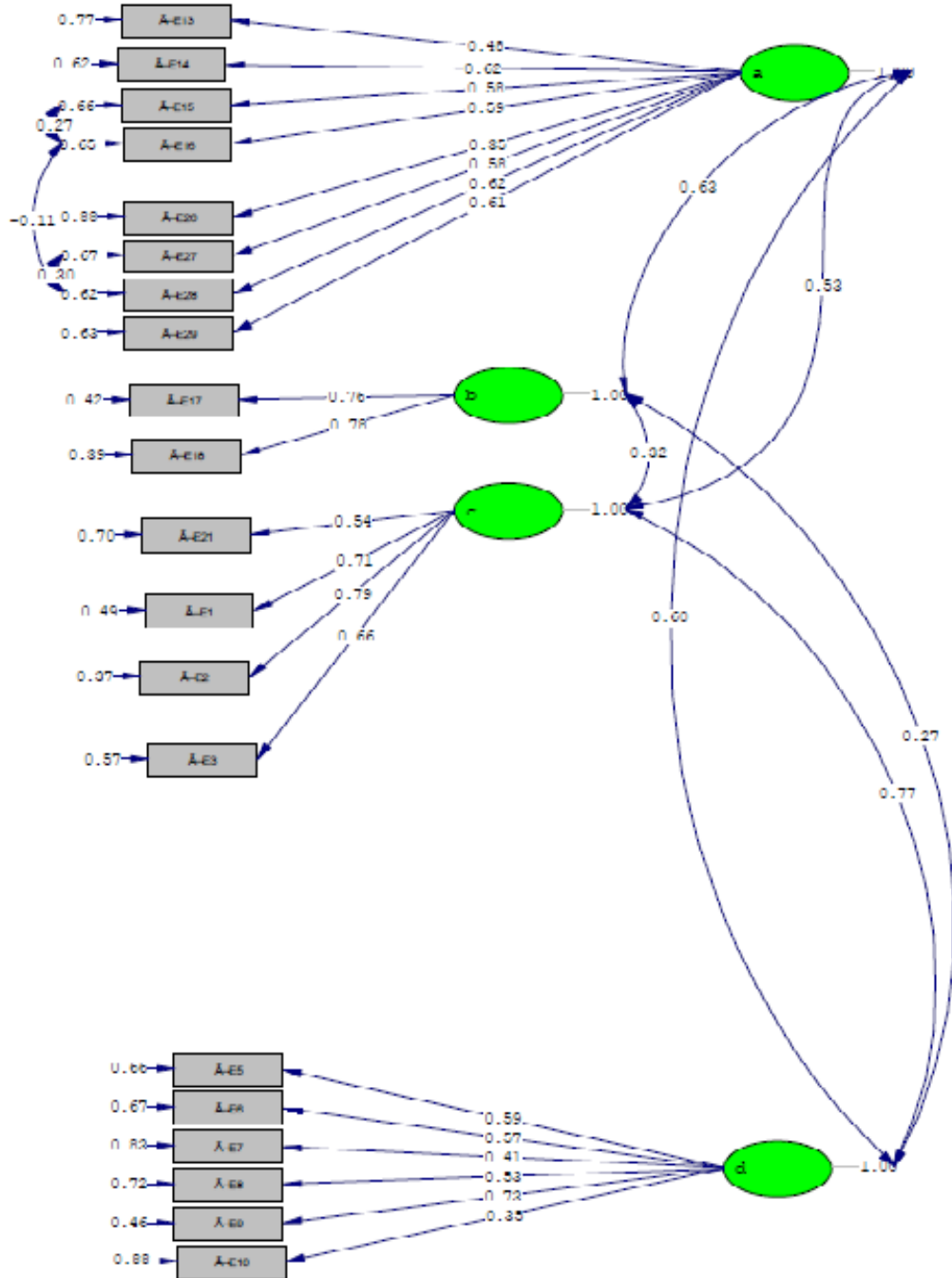


Şekil 4.2 Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeğinin Adölesan Formu'nun Doğrulayıcı Faktör Analizi



Chi-Square=355.90, df=246, p-value=0.000, RMSEA=0.04

Şekil 4.3 Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeğinin Ebeveyn Formu'nun Doğrulayıcı Faktör Analizi



Chi-Square=256.61, df=161, p-value=0.000, RMSEA=0.06

4.3.2.3 Ölçek Tepki Yanlılığı

Ölçeğin tepki yanlılığı Hotelling T^2 ile değerlendirilmiş, test sonucunda Hotelling $T^2=2655.637$, $p = .000$ olarak saptanmış ve ölçekte tepki yanlılığı olmadığı belirlenmiştir.



5.TARTIŞMA

5.1 Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeğinin Güvenirlik Analizleri

5.1.1 Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeğinin İç Tutarlılık Analizi

Cronbach alfa katsayısı, ölçek maddelerinin aynı yapıyı yeterli seviyede ölçüp ölçmediğini gösterir. Bir ölçeğin alfa katsayısının olabildiğince 1'e yakın olması istenir (Gözüm ve Aksayan, 2002; Tezbaşaran, 1997; Tavşancıl, 2010). Cronbach alfa katsayısı .40'dan küçük ise ölçek güvenilir değil, .40 - .59 arası düşük güvenilirlikte, .60 - .79 arası oldukça güvenilir, .80 - 1.00 arası ise yüksek derecede güvenilir olarak kabul edilir (Akgül, 2005).

Bu çalışmada, hem ebeveyn formunun hem de çocuk formunun ölçek toplam ve alt boyut cronbach alfa kat sayılarının .70 üstünde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2). Litaratürde bu değer .70'in üstünde olması ölçeğin güvenilir olduğunu kanıtladığını vurgulamaktadır (Gözüm ve Aksayan, 2002; Şencam, 2005). Bu çalışmada ölçeğin toplam cronbach alfa değerinin yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip ve alt boyutların alfa değerlerinin ise .70'in üstünde oldukça güvenilir olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar ölçeğin güvenilir olduğunu ortaya koymuştur.

5.1.2 Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği Madde-Toplam Puan Analizi

Güvenirlik analizlerinden biri de madde-toplam puan korelasyon analizidir. Güvenirlik analizi için ölçeğin maddelerinin ölçeğin tamamıyla ne boyutta ilişkiye sahip olduğunu belirlemede korelasyon katsayısı hesaplanmaktadır (Gözüm & Aksayan, 2002; Şencan, 2005; Tavşanel, 2002; Tezbaşaran, 1997). Ölçeğin her bir maddesi için bulunan korelasyon katsayısının yüksek düzeyde olması, o maddenin ölçülen kavramsal yapıyla ilişkisinin yüksek düzeyde olduğunu, maddenin hedeflenen davranışı etkin ve yeterli bir şekilde ölçebildiğini gösterir (Gözüm & Aksayan, 2002; Şencan, 2005; Tavşanel, 2002; Tezbaşaran, 1997). Madde-toplam puan korelasyon değeri için alt sınır genelde .20 olarak kabul edilmektedir (Gözüm ve Aksayan 2002, Tavşancıl 2005). Bu çalışmada 20 maddelik ölçeğin madde-toplam puan ve madde alt boyut toplam puan korelasyon katsayılarının .30 – 1.00 arasında değiştiği saptanmıştır (Tablo 4.3, Tablo 4.4).

Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği Ebeveyn Formu'nun madde-toplam puan ve madde-alt boyut toplam puan korelasyon katsayılarının .30'ün üstünde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3, Tablo 4.4).

Bu sonuçlar, maddelerin ölçeğin tümüyle ve kendi alt boyutları ile yüksek düzeyde korelasyona sahip olduğunu ortaya koymuştur. Analiz sonucunda ölçeğin yüksek güvenilirliğe sahip olduğu görülmüştür.

5.2 Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik Analizleri

5.2.1 Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeğinin Kapsam Geçerliliği

Ölçek maddeleri uzmanlara sunularak, değerlendirilir, maddeler ve ölçek için kapsam geçerlilikleri hesaplanır (Özgüven, 2000; Şencan, 2005). Uzmanların çoğunluğunun aynı fikirde olması istenir (Gözüm & Aksayan, 2002; Şencan, 2005).

Bu çalışmada taslak form, literatür incelenerek kanserli çocuğun uyku kalitesini etkileyen fiziki çevre, tedavi, tedavinin yan etkileri gibi faktörler başlığı altında 51 maddelik taslak ölçek formu oluşturulmuştur. Ölçek uzman görüşlerine sunulmuş, öneriler alınmıştır. Öneriler doğrultusunda ölçeğe son şekli verilmiştir.

Ölçeğin son şekli tekrar aynı uzmanların görüşüne sunulmuştur. Uzmanların görüşlerinin değerlendirmesinde kapsam geçerlilik indeksi kullanılmış, madde bazında kapsam geçerlilik indeksi 0.99-1.00 arasında değiştiği, ölçek bazında kapsam geçerlilik indeksinin 0.99 olduğu saptanmıştır. Hem madde bazında hem de ölçek bazında kapsam geçerlilik indeksinin 0.80'in üzerinde olması istenmektedir (Gözüm & Aksayan, 2002; Şencan, 2005; Tavşanel, 2002; Tezbaşaran, 1997). Bu sonuçlar doğrultusunda 38 maddelik ölçek oluşturulmuştur.

5.2.2 1 Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeğinin Yapı Geçerliliği

5.2.2.1.1 Açıklayıcı Faktör Analizi

Faktör analizinin amacı değişkenleri gruplandırarak faktörler oluşmasını sağlamaktır. Yeni geliştirilen bir ölçekte önce açıklayıcı faktör analizinin (AFA) yapılması önerilir (Harrington, 2009; Şimşek, 2007; Şencan, 2005; Erefe, 2002; Ergin, 1995; Gözüm ve Aksayan, 2002; Şencan, 2005; Tavşanel, 2002)

Ölçeğin hem Adölesan hem de ebeveyn formunun AFA analizi sonucunda KMO değerlerinin .80 üstünde ve Barlett testlerinin anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar örneklem sayısının faktör analizi için yeterli ve verilerin dağılımının homojen olduğunu göstermiştir.

Yapılan analizler sonucunda Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği Adölesan ve ebeveyn formlarındaki maddelerin toplam varyansın %50'sinden fazlasını açıkladığı, tüm maddelerin faktör yüklerinin .40'in üstünde olduğu saptanmıştır. Literatürde toplam açıklanan varyansın % 40 ile % 60 arasında olması yeterli kabul edilmektedir (Akgül, 2005; Şencan, 2005; Tavşancıl, 2006). Literatürde birden çok faktöre giren ve faktör yük

değerleri arasındaki .10'dan az fark bulunan, faktör yük değeri .30'un altında olan maddelerin değerlendirmeye alınmaması gerektiği belirtilmektedir (Akgül, 2005). Bir maddenin herhangi bir faktör içinde yer alabilmesi için genellikle .30 ya da .40 faktör yükü değerine ulaşması gerektiği belirtilmektedir. Bu değer örneklem büyüklüğüne bağlıdır. Örneklem sayısı 100 ise %1 önemlilik seviyesinde .51 faktör yükü, 200 ise .36 faktör yükü, 300 ise .30 faktör yükü alt sınır olarak kabul edilmektedir (Şencan, 2005).

Sonuç olarak, KÇUDÖ çocuk ve ebeveyn formu için yeterli düzeyde toplam varyans elde edilmiştir. KÇUDÖ faktör yük değerleri orta ve yüksek seviyede bulunmuştur. Analizler sonucunda KÇUDÖ'nin yüksek düzeyde yapı geçerliliğine sahip olduğu belirlenmiştir.

5.2.2.2 Doğrulayıcı Faktör Analizi

Ölçek maddelerinin alt boyutları yeterli düzeyde temsil edip etmediğini doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yöntemi ile değerlendirilir (Şimşek, 2007; Gözüm & Aksayan, 2002; Şencan, 2005).

DFA ile genellikle açıklayıcı faktör analizi ile belirlenen yapının ne kadar geçerli olup olmadığı, belirlenen regresyon modelinin uygun olup olmadığı değerlendirilir. Bunun için uyum indekslerine bakılır. Genellikle kullanılan uyum iyiliği indeksleri ise sırasıyla RMSEA, SRMR, CFI, NNFI, GFI ve AGF olarak verilmektedir (Akgül, 2005; Büyüköztürk, 2002). RMSEA'nın .080'nin altında diğer tüm indekslerin .90'in üstünde olması gerekir (Akgül, 2005; Büyüköztürk, 2002; Erkorkmaz ve ark., 2012).

Yapılan DFA sonucunda hem çocuk hem de ebeveyn KÇUDÖ'nün alt boyutlarındaki faktör yüklerinin tamamının .40'dan büyük olduğu, GFI, NFI, NNFI ve CFI'nın > .90 ve RMSEA'nın <.080 olduğu saptanmıştır (Şekil 4.1).

Bu değerler verilerin modelle uyumlu olduğunu, dört faktörlü yapıyı doğruladığını, ölçeğin madde ve alt boyutlarının ölçekle ilişkili olduğunu, her bir alt boyuttaki maddelerin kendi faktörünü yeterli olarak tanımladığını göstermiştir. Bu sonuçlar hem çocuk hem de ebeveyn KÇUDÖ'nün yüksek düzeyde yapı geçerliliğine sahip olduğunu göstermektedir.

5.2.2.3 Tepki Yanlılığı

Tepki yanlılığı bireylerin bir ölçeği kendi görüşlerine göre mi yoksa toplumca kabul edilen görüşlere göre mi cevaplama durumudur (Şencan, 1995). Bu çalışmada tepki yanlılığını belirlemek için Hotelling T² testi kullanılmış olup, analiz sonucunda tepki yanlılığı olmadığı belirlenmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği geçerli bir ölçektir.
- Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği güvenilir bir ölçektir.

6.2. Öneriler

- Kanserli çocukların uyku sorunlarını belirlemede ölçeğin kullanılması,
- Ölçeğin etkinliğini daha iyi değerlendirilebilmesi için deneysel çalışmalarda ölçeğin kullanılması,
- Pediatrik onkoloji hemşirelerinin, adölesanların uyku kalitesini değerlendirmeleri için, ölçeği kullanması önerilir.

7.KAYNAKLAR

- Akgül, A. (1997). *Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri*. Ankara: Yükseköğretim Kurulu Matbahası.
- Akgül A. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri- SPSS Uygulamaları 3. Baskı. Ankara: Emek Ofset Ltd.Şti.; 2005; 382-95.
- Akin, S., Can, G., Durna, Z., & Aydiner, A. (2008). The quality of life and self-efficacy of Turkish breast cancer patients undergoing chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing*, 12(5), 449–456. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2008.07.006>
- Allen, J. M., Graef, D. M., Ehrentraut, J. H., Tynes, B. L., & Crabtree, V. M. (2016). Sleep and Pain in Pediatric Illness: A Conceptual Review, 22, 880–893. <https://doi.org/10.1111/cns.12583>
- American Cancer Society. (2016). Cancer Facts & Figures 2016. *Cancer Facts & Figures 2016*, 1–9. <https://doi.org/10.1097/01.NNR.0000289503.22414.79>
- Boran, P., Ay, P., Akbarzade, A., Küçük, S., & Ersu, R. (2014). Genişletilmiş "Bebek Kısa Uyku Anketi"nin Türkçe'ye Çevirisi ve Bebeklerde Uygulanması. *Marmara Medical Journal*, 27(3), 178–183. <https://doi.org/10.5472/MMJ.2014.03606.2>
- BORAN, P., AY, P., AKBARZADE, A., KÜÇÜK, S., & ERSU, R. (2014). Genişletilmiş "Bebek Kısa Uyku Anketi"nin Türkçe'ye çevirisi ve bebeklerde uygulanması. *Marmara Medical Journal*, 27(3), 178. <https://doi.org/10.5472/MMJ.2014.03606.2>
- Bülbül, S., Kurt, G., Ünlü, E., & Kırıl, E. (2010). Sleep problems in adolescence and the effective factors. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 53(3), 204–210.
- Büyüköztürk, Ş. (2015). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. Ankara: Pegem Akademi Yay. Eğt. Dan. Hşzm. Tic. Ltd. Şti.
- Büyüköztürk, Ş. (2017). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. <https://doi.org/10.14527/9789756802748>
- Büyükpamukçu, M. (2017). Yurdakök Pediatri. In M. Yurdakök (Ed.) (pp. 4169–4175). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Children, H. (2012). Nighttime Sleep Disruptions, the Hospital Care Environment, and Symptoms in Elementary School-Age Children With Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 39(6), 553–562.
- Crabtree, V. M., Rach, A. M., Schellinger, K. B., Russell, K. M., Hammarback, T., & Mandrell, B. N. (2015). Changes in sleep and fatigue in newly treated pediatric oncology patients. *Supportive Care in Cancer*, 23(2), 393–401. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2356-3>
- ÇAM, M., & ERDOĞAN, M. F. (2003). MELATONİN, 56(2), 103–112.
- Çetingül, N., Levent, M., Kantar, M., Demirdağ, B., Aksoylar, S., & Kansoy, S. (2009). Prognosis in children with rhabdomyosarcoma: A report of the intergroup

- rhabdomyosarcoma studies I and II. *Pediatr Blood Cancer*, 52(3), 839–833. <https://doi.org/10.1002/pbc>
- Daniel, L. C., Schwartz, L. A., Mindell, J. A., Tucker, C. A., & Barakat, L. P. (2016). Initial Validation of the Sleep Disturbances in Pediatric Cancer Model. *Journal of Pediatric Psychology*, 41(March), 588–599. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsw008>
- Erdöl, H. (2012). *Hemşirelik Esasları*. (T. Aşti & A. Karadağ, Eds.). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Ercan, İ., & Kan, İ. (2004). Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 30 (3) 211-216, 2004)
- Erefe, İ. (2002). Veri toplama araçlarının niteliği. İçinde Erefe (Ed.). *Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri* (ss. 169-186). Ankara: Odak Ofset.
- Ergin, D. E. (1995). Ölçeklerde Geçerlik ve Güvenirlik. *M.Ü. A.E.F. Eğitim Bilimleri Dergisi*, Sayı:7.
- Erickson, J. M., Fiona, C., Ameringer, S., Baggott, C., Linder, L., & Stegenga, K. (2013). International Journal of Nursing Studies Symptoms and symptom clusters in adolescents receiving cancer treatment : A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 50(6), 847–869. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.10.011>
- Guyton A.C. & Hall J.E. *Guyton ve Hall Tıbbi Fizyoloji*. 12. Basım. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2013; 101-110, 157-159
- Güneş, S., Polat, K., & Yosunkaya, Ş. (2010). Efficient sleep stage recognition system based on EEG signal using k-means clustering based feature weighting. *Expert Systems with Applications*, 37(12), 7922–7928. <https://doi.org/10.1016/j.eswa.2010.04.043>
- Hilmi, A., Barış, E., Sait, A., Ethem, E., Tiraje, C., Alp, Ö., ... yıldız inci. (2009). Akut lenfoblastik lösemi tedavisinde düşük dozda metotraksatin beyin komplikasyonlarına etkisi, 44, 62–7.
- Kaleyias, J., Manley, P., & Kothare, S. V. (2012). Sleep disorders in children with cancer. *Seminars in Pediatric Neurology*, 19(1), 25–34. <https://doi.org/10.1016/j.spen.2012.02.013>
- KARABULUTLU, Ö. (2009). Kemoterapi Alan Hastalarda Semptom Yönetimi ve Yaşam Kalitesinin Sürdürülmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 17(3), 218–225. <https://doi.org/10.17672/FNHD.39558>
- KOÇOĞLU, D., KESGİN, M., & KULAKÇI, H. (2010). Öğrencilerinin Uyku Alışkanlıkları ve Uyku Sorunlarının Bazı Okul Fonksiyonlarına Etkisi The Influence of Sleep Habits and Sleep Problems on Some School Functions of Elementary School 2 nd Level Students. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 24–32.
- Kostak, M. A., & Akan, M. (2011). Terminal dönemdeki çocuğun palyatif bakımı Palliative care for children in terminal period, 26(4), 182–192. <https://doi.org/10.5505/tjoncol.2011.439>

- Kubilay, G (2002). Veri toplama yöntem ve araçları. İşinde İ Erefe (Ed.). Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri (ss. 139-164). Ankara: Odak Ofset.
- Kumar V., Abbas A.K. & Aster J.C., Robins Temel Patoloji. 9. Basım. İstanbul. Nobel Tıp Kitapevi, 2013; 327-329, 365-366
- Kutluk, T. (2007). Çocukluk Çağı Kanserlerinin Epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim*, 20(2), 6–13.
- Linder, L. A., & Christian, B. J. (2013). Nighttime sleep characteristics of hospitalized school-age children with cancer. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 18(1), 13–24. <https://doi.org/10.1111/jspn.12005>
- Moore, J. B., Kaffenberger, C., Goldberg, P., Kyeung Mi Oh, & Hudspeth, R. (2009). School reentry for children with cancer: Perceptions of nurses, school personnel, and parents. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 26(2), 86–99. <https://doi.org/10.1177/1043454208328765>
- Öner, N. Türkiye’de kullanılan psikolojik testler bir başvuru kaynağı (2. Baskı) İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, 1996.
- Özdamar K. Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi. Beşinci baskı, Eskişehir, Kaan Kitabevi, 2005.
- Özgüven, İ. E. (2000), Psikolojik Testler, Ankara: PDREM Yayınları.
- Özmert, N. (2017). Uyku ve Uyku Bozuklukları. In M. Yurdakök (Ed.), *Yurdakök Pediatri* (pp. 441–450). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Pamela, S. H., Ra, S. N., Zhang, L., Razzouk, B. I., Mccarthy, K., Cremer, L., & Rodr, C. (2007). Nocturnal Awakenings, Sleep Environment Interruptions , and Fatigue in Hospitalized Children With Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 34(2), 393–403.
- Platin, N. (Ed.). (1996). *Hemşireler İçin El kitabı* (Birinci Ba). Ankara: IV. Akşam Sanat Okulu Maatbası.
- Rhythm, C., & Disorders, S. (2016). Sirkadiyen Ritim Uyku Bozuklukları, 8(2), 178–189. <https://doi.org/10.18863/pgy.81775>
- Rosen, G., & Brand, S. R. (2011). Sleep in children with cancer: Case review of 70 children evaluated in a comprehensive pediatric sleep center. *Supportive Care in Cancer*, 19(7), 985–994. <https://doi.org/10.1007/s00520-010-0921-y>
- Shana Jacobs, MD, 1*Catriona Mowbray, PhD, 1Lauren Muser Cates, BA, 2Allison Baylor, BA, 3Christopher Gable, BA, 4Elizabeth Skora, BA, 5Monica Estrada, HSD, 1Yao Cheng, MS, 6Jichuan Wang, PhD, 6Daniel Lewin, PhD, 5and Pamela Hinds, P. (2016). Pediatr Blood Cancer Pilot Study of Massage to Improve Sleep and Fatigue in Hospitalized Adolescents With Cancer. *Pediatr Blood Cancer*, 63(5), 880–886. <https://doi.org/10.1002/pbc>
- Soyuer, F., & Sitti, S. (2011). Kanserli çocuklar ve fiziksel aktivite, 38(4), 526–529. <https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2011.04.0082>

Şencan H. Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlik. Ankara: Seçkin. 2005.

Şenol, V., Soyuer, F., & Akça, R. (2012). Adölesanlarda Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler The Sleep Quality in Adolescents and the Factors that Affect It, (1), 93–102.

Şimşek, Ö.F. (2007) yapısal eşitlik modellemesine giriş temel ilkeler ve LISREL uygulamaları, Ankara: Cem Web Ofset.

Tavşancıl, E. (2002). Tutumların Ölçülmesi Ve Spss İle Veri Analizi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Tavşancıl, E. (2005). Tutumların ölçülmesi ve spss ile veri analizi. Ankara: Nobel Yayınları

Tavşancıl, E. (2006). Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi, Nobel Yayın Dağıtım, 3. Baskı

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

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

Tjon Pian Gi, C. V., Broeren, J. P. A., Starreveld, J. S., & A. Versteegh, F. G. (2003). Melatonin for treatment of sleeping disorders in children with attention deficit/hyperactivity disorder: a preliminary open label study. *European Journal of Pediatrics*, 162(7–8), 554–555. <https://doi.org/10.1007/s00431-003-1207-x>

Varni, J. W., Limbers, C. A., & Burwinkle, T. M. (2007). Impaired health-related quality of life in children and adolescents with chronic conditions : a comparative analysis of 10 disease clusters and 33 disease categories / severities utilizing the PedsQL™. *Health and Quality of Life Outcomes*, 43(5), 1–15. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-43>

Verberne, L. M., & Maurice-stam, H. (2012). Sleep disorders in children Sleep disorders in children after treatment for a CNS tumour. *Sleep Disorders in Children*, 21, 461–469. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2869.2011.00971.x>

Walter, L. M., Nixon, G. M., Davey, M. J., Downie, P. A., & Horne, R. S. C. (2017). Sleep and fatigue in pediatric oncology : A review of the literature. *Sleep Medicine Reviews*, 24(2015), 71–82. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2015.01.001>

Yılmaz, G., & Gürakan, B. (2002). Çocuklukta Uyku Düzeni Sorunları. *Behavioral Sleep Medicine*, 11(8), 289–290.

Yılmaz, H. B., Taş, F., Muslu, G. K., Başbakkal, Z., & Kantar, M. (2010). Health Professionals' Estimation of Cancer-Related Fatigue in Children. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 27(6), 330–337. <https://doi.org/10.1177/1043454210377176>

Yılmaz, H. B. A. L., Karaya, G., Muslu, I. Z., Ta, F., & Kantar, M. (2009). Çocukların kansere bağlı yaşadıkları semptomlar ve yorgunluğa ebeveyn bakışı Parental views regarding symptoms in children with cancer and recognition of cancer-related fatigue,

24(3), 122–127.

Zeynep, G., K r k ,  ., &  zdemir, G. (2009). Diyabetli Hastalarda Uyku Kalitesinin Belirlenmesi, 2(12), 10–17.



8. EKLER

EK 1. Sosyodemografik Veri Toplama Formu

Çocuk Bilgi Formu

1.Yaşı

2.Cinsiyeti

a) Kız b) Erkek

3.Hastalığın Evresi

a) Yeni Tanı b) Remisyon c)Rölaps d)Terminal

4.Tanısı:

a) Lösemi b) Lenfoma c) Santral Sinir Sistemi Tümörü d) Diğer solid tümörler
.....

5.Adölesanın Tanı Alma Süresi:

6.Tedavi Süresi (ay)

A)1-4 b)5 - 9 c)10 ay üzeri

7.Uygulanan Tedavi

a) Kemoterapi b) Radyoterapi c) Cerrahi d)Kemik İliği Nakli e)Diğer.....

8.Ebeveyn Yaşı:

9.Ebeyn Yakınlık Derecesi

a) Anne b)Baba c)Büyükanne/Büyükbaba d)Diğer (Hala, teyze ,amca, dayı gibi).....

10. Ebeveyn Eğitim Durumu:

a)İlkokul b) Ortaokul c)Lise d)Lisans e)Diğer.....

EK 2. Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği Adölesan Tasalak Formu (38 Madde)

MADDELER	HİÇBİR ZAMAN (1)	NADİREN (2)	ARASIRA (3)	HER ZAMAN (4)
1.Gece seslerden uyuyamıyorum.				
2.Işıklar uykumu bölüyor.				
3.Oda arkadaşımın horlamasından / ağlamasından uyuyamıyorum.				
4.Kötü rüyalardan uykum bölünüyor.				
5.Hastanede uyuyamıyorum.				
6.Odanın sıcak / soğuk olması uykumu etkiliyor.				
7.Odadaki kokular uyumamı engelliyor.				
8.Yatak rahatsız ediyor.				
9.Odanın kalabalık olması uykumu etkiliyor				
10.Odaya sık girilmesi beni rahatsız ediyor.				
11.Hastanede kendimi güvende hissedemiyorum.				
12.Evden uzakta olmak beni huzursuz ediyor				
13.İstediğim pozisyonda yatamamam beni rahatsız ediyor.				
14.Uzun süre hareketsiz kalmak beni rahatsız ediyor.				
15.Tedavim uykumu etkiliyor.				
16.Tedavim uykuya dalmamı engelliyor.				
17.Bulantım nedeniyle yeter kadar uyuyamıyorum.				
18.Kusmam nedeniyle yeteri kadar uyuyamıyorum.				

19.Ağrım nedeniyle yeteri kadar uyuyamıyorum.				
20.Uyumadan önce ağırlı işlem yapılması uykuya dalmamı zorlaştırıyor (Damar yolu açılması, kan alınması vb.).				
21.Sabahları yorgun uyanıyorum.				
22.Gece sık sık uyanıyorum.				
23.Kaygılarım nedeni ile uyumakta güçlük çekiyorum.				
24.Gece uyandıktan sonra tekrar uyumakta zorlanıyorum.				
25.Uyumak istemiyorum.				
26.Gün boyunca uyumak istiyorum.				
27.İyi uyuyamadığım için gündüzleri sinirli oluyorum.				
28.İyi uyuyamadığım için gündüzleri hiç bir şey yapmak istemiyorum.				
29.İyi uyuyamadığım için yeme isteğim azalıyor.				
30.Anne / babam dişlerimi gıcırdattığımı söylüyor.				
31.Sabahları baş ağrısı ile uyanıyorum.				
32.Uykum genelde hafiftir.				
33.Uyuduğumda rahatlamış hissedirim.				
34.Çok az uyumak istiyorum.				
35.Uyumak için aynı saatte yatıyorum.				
36.Uyumadan önce bir şeyler okurum.				
37.Uyumadan önce bir şeyler izlerim.				
38.Uyumadan önce bir şeyler yer /içerim.				

EK 3. Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği Ebeveyn Taslak Formu (38 Madde)

MADDELER	HİÇBİR ZAMAN (1)	NADİREN (2)	ARASIRA (3)	HER ZAMAN (4)
Çocuğum;				
1.Gece seslerden uyuyamıyor.				
2.Işıklar çocuğumun uykusunu bölüyor.				
3.Oda arkadaşının horlamasından/ağlamasından uyuyamıyor.				
4.Kötü rüyalar uykusunu bölüyor.				
5.Hastanede uyuyamıyor.				
6. Odanın sıcak/soğuk olması çocuğumun uykusunu etkiliyor.				
7.Odadaki kokular çocuğumun uyumasını engelliyor.				
8.Yatak çocuğumu rahatsız ediyor.				
9.Odasının kalabalık olması uykusunu etkiliyor				
10.Odaya sık girilmesi çocuğumu rahatsız ediyor.				
11.Hastanede kendini güvende hissetmiyor.				
12.Evden uzakta olmak çocuğumu huzursuz ediyor.				
13.İstediği pozisyonda yatamaması çocuğumu rahatsız ediyor.				
14.Uzun süre hareketsiz kalmak çocuğumu rahatsız hissediyor.				
15.Tedavisi çocuğumun uykusunu etkiliyor.				
16.Tedavisi uykuya dalmasını engelliyor.				
17. Bulantısı nedeniyle yeteri kadar				

uyuyamıyor.				
18.Kusması nedeniyle yeteri kadar uyuyamıyor.				
19.Ağrısı nedeniyle yeteri kadar uyuyamıyor.				
20.Uyumadan önce ağırlı işlem yapılması uykuya dalmasını zorlaştırıyor (Damar yolu açılması, kan alınması vb.).				
21.Sabahları yorgun uyanıyor.				
22.Gece sık sık uyanıyor.				
23.Kaygıları nedeni ile uyumakta güçlük çekiyor.				
24.Gece uyandıktan sonra tekrar uyumakta zorlanıyor.				
25.Çocuğum uyumak istemiyor.				
26.Gün boyunca uyumak istiyor.				
27.İyi uyuyamadığı için gündüzleri sinirli oluyor.				
28. İyi uyuyamadığı için gündüzleri hiçbir şey yapmak istemiyor.				
29.İyi uyuyamadığı için yeme isteği azalıyor.				
30.Dişlerini gıcırdatıyor.				
31.Sabahları baş ağrısı ile uyanıyor.				
32.Çocuğumun uykusu genelde hafiftir.				
33.Uyuduğunda rahatlamış hisseder.				
34.Çok az uyumak istiyor.				
35. Uyumak için aynı saatte yatar.				
36.Uyumadan önce bir şeyler okur.				
37.Uyumadan önce bir şeyler izler.				

38. Uyumadan önce bir şeyler yer / içer.



EK 4. Görsel Uyku Skalası



EK 5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

“Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği Adölesan ve Ebeveyn Formunun Geliştirilmesi” ile ilgili bir çalışma yapacağım. Araştırma sonunda elde edilen bilgiler uyku kalitenizin nasıl etkilendiğini anlamamıza yardımcı olacaktır. Ayrıca psikolojik, fiziksel ve sosyal açıdan gereksinim duyduğunuz yardımı daha erken dönemde almanızı sağlayacaktır. Araştırma sonuçları genel anlamda çocuk onkoloji hemşirelerinin hastaları ve ailelerini anlamasını kolaylaştıracak ve hemşirelik bakımını planlamasına ve yürütmesine katkı sağlayacaktır.

Araştırma kapsamında sizlerle yüz yüze görüşme yaparak birkaç soru sormak istiyorum. Çalışmaya katılıp katılmama konusunda tümü ile özgürsünüz. Bu çalışma gönüllü olarak katılımınız ile gerçekleştirilecektir. Bu görüşme süresince söylediklerinizin tümü gizlidir. Bu bilgileri araştırmacıların dışında herhangi bir kimsenin görmesi mümkün değildir. Ayrıca, araştırma sonuçlarını yazarken görüşülen bireylerin isimleri kesinlikle rapora yansıtılmayacak ve isimleri asla anılmayacaktır.

Katkılarınız için teşekkürler.

Ben, “Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği Adölesan ve Ebeveyn Formunun Geliştirilmesi” başlıklı çalışmanın kapsamı ve amacı, gönüllü olarak üzerime düşen sorumluluklar konusunda bilgilendirildim ve çalışmanın amacını, üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma olanağı buldum ve sorduğum sorulara ayrıntılı ve açıklayıcı yanıtlar aldım. Bana çalışmanın olası riskleri ve faydaları açıklandı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunluluğum olmadan bırakabileceğim, çalışmayı bıraktığım zaman herhangi bir ters tutum ile karşılaşmayacağım konusunda bilgilendirildim.

Bu koşullarda bu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum. Benimle görüşme yapılmasına izin veriyorum.

Çocuğun velisinin;

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tamklinik eden kuruluş görevlisinin;

Adı Soyadı:

Görevi:

İmzası:

Tarih:

12 yaş ve üzeri çocuklar için;

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Açıklamaları yapan araştırmacının;

Adı Soyadı: Ayşe ARICIOĞLU

Telefon: 0232-412-4794


İmzası:

Tarih:

Ek 6. Kurum İzinleri



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Sayı : 74660883-604  1314
Konu : Çalışma İçin Anabilim Dalı İzni Hk.

23.06.2016

GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULUNA

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Murat BEKTAŞ'ın sorumlusu olduğu "Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği Adölesan ve Ebeveyn Formunun Geliştirilmesi" başlıklı çalışmanın Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi Servisinde yapılması anabilim dalımızca uygundur.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Hale ÖREN
Anabilim Dalı Başkanı

Ege Univ. Evrak Tarihi ve Sayısı: 08/09/2016-E.64917



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi



Sayı : 69651344.701.99
Konu : uygulama izni

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Bpı : 11.08.2016 tarihli ve 1910 sayılı yazı

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi Ayşe ARICIOĞLU'nun "Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği Adölesan ve İbsevyn Formunun Geliştirilmesi" isimli tez çalışmasını Eylül 2016 - Temmuz 2017 tarihleri arasında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına bağlı Lütfü Aktaş Onkoloji Hastanesi Çocuk Onkoloji Bilim Dalında yapmaları Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.
Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Hikmet Hakan AYDIN
Başhekim V.

D. E. Ü. REKTÖRLÜK GELEN NO



13.09.2016 14:57 - 35538

Evrakın Doğrulanak İzası: https://edyz.ege.edu.tr/en/Vison/Validate_Occ.aspx?V=BE553NASH
Üniversite Caddesi No:1000000000 35100 Bornova İzmir
Telefon No: +90 (312) 444 3174 Faks No: +90 (312) 444 3175
E-Posta Adresi: rektor@ege.edu.tr / genel@ege.edu.tr / www.ege.edu.tr

Bilgi İçin: Rektörlük
Evrak: Vize Başvuru Ekimci
Evrak No: 3774



Bu belge, S070 Sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Görsel Elektronik İmza ile imzalanmıştır.
Evrak sorgulaması: https://edyz.ege.edu.tr/en/Vison/Validate_Occ.aspx?V=BE553NASH adresinden yapılabilir.

EK 7. Kanserli Çocuklar Uyku Değerlendirme Ölçeği Adölesan ve Ebeveyn Formu'nun Son Şekli (20 Madde)

Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği' nin Adölesan Formu'nun Son Şekli (20 Madde)

MADDELER	HİÇBİR ZAMAN (1)	NADİREN (2)	ARASIRA (3)	HER ZAMAN (4)
1.Gece seslerden uyuyamıyorum.				
2.Işıklar uykumu bölüyor.				
3.Oda arkadaşımın horlamasından / ağlamasından uyuyamıyorum.				
4. Hastanede uyuyamıyorum.				
5. Odanın sıcak / soğuk olması uykumu etkiliyor.				
6. Odadaki kokular uyumamı engelliyor.				
7. Yatak rahatsız ediyor.				
8. Odanın kalabalık olması uykumu etkiliyor.				
9. Odaya sık girilmesi beni rahatsız ediyor.				
10. İstediğim pozisyonda yatamamam beni rahatsız ediyor.				
11. Uzun süre hareketsiz kalmak beni rahatsız ediyor.				
12. Tedavim uykumu etkiliyor.				
13. Tedavim uykuya dalmamı engelliyor.				
14. Bulantım nedeniyle yeter kadar uyuyamıyorum.				
15. Kusmam nedeniyle yeteri kadar uyuyamıyorum.				
16. Sabahları yorgun uyanıyorum.				
17. Gün boyunca uyumak istiyorum.				

18. İyi uyuyamadığım için gündüzleri sınırlı oluyorum.				
19. İyi uyuyamadığım için gündüzleri hiç bir şey yapmak istemiyorum.				
20. İyi uyuyamadığım için yeme isteğim azalıyor.				



Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği Ebeveyn Formu'nun Son Şekli (20 Madde)

MADDELER	HİÇBİR ZAMAN (1)	NADİREN (2)	ARASIRA (3)	HER ZAMAN (4)
Çocuğum;				
1.Gece seslerden uyuyamıyor.				
2.Işıklar çocuğumun uykusunu bölüyor.				
3.Oda arkadaşının horlamasından/ağlamasından uyuyamıyor.				
4. Hastanede uyuyamıyor.				
5. Odanın sıcak/soğuk olması çocuğumun uykusunu etkiliyor.				
6. Odadaki kokular çocuğumun uyumasını engelliyor.				
7. Yatak çocuğumu rahatsız ediyor.				
8. Odasının kalabalık olması uykusunu etkiliyor				
9. Odaya sık girilmesi çocuğumu rahatsız ediyor.				
10. İsteddiği pozisyonda yatamaması çocuğumu rahatsız ediyor.				
11. Uzun süre hareketsiz kalmak çocuğumu rahatsız hissediyor.				
12. Tedavisi çocuğumun uykusunu etkiliyor.				
13. Tedavisi uykuya dalmasını engelliyor.				
14. Bulantısı nedeniyle yeteri kadar uyuyamıyor.				
15. Kusması nedeniyle yeteri kadar uyuyamıyor.				
16. Sabahları yorgun uyanıyor.				

17. Gün boyunca uyumak istiyor.				
18. İyi uyuyamadığı için gündüzleri sınırlı oluyor.				
19 İyi uyuyamadığı için gündüzleri hiçbir şey yapmak istemiyor.				
20. İyi uyuyamadığı için yeme isteği azalıyor.				



**EK 8. Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
İzin
Belgesi**



**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

Konu: Karar hk.-681

29.07.2016

Sayın Doç.Dr.Murat BEKTAŞ,

Kurulumuz tarafından 28.07.2016 tarih ve 2830-GOA protokol numaralı 2016/21-04 karar numarası ile görüşülen “Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği Adölesan ve Ebeveyn Formunun Geliştirilmesi” konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof.Dr.Banu ÖNVURAL
Başkan

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yerleşkesi İnciraltı 35340 İZMİR-TÜRKİYE
Tel:0 232 4122254 - 0 232 4122258 Faks: 0232 4122243 Elektronik posta:etikkurul@deu.edu.tr

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

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

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	2830-GOA	
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği Adölesan ve Ebeveyn Formunun Geliştirilmesi	
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU		
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr.Murat BEKTAŞ Hemşirelik Fakültesi	
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-	
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	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"/>

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2016/21-04	Tarih:28.07.2016
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ'ın sorumlusu olduğu "Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği Adölesan ve Ebeveyn Formunun Geliştirilmesi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmacının gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.		
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
ETİK KURUL ÜYELERİ		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.S.Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Vesile ÖZTÜRK	Nöroloji	DEU Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Sevinç ERASLAN	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Mukaddes GÜMÜŞTEKİN	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Nihal GELECEK	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Şeyda SEREN İNTEPELER	Hemşirelik Yönetimi	DEU Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Yönetimi A.D	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Sefa KIZILDAĞ	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik A.D	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEU Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

08.09.2017

Konu: Karar hk.
Sayı: 1860

Sayın Doç.Dr.Murat BEKTAŞ,

Kurulumuz tarafından 07.09.2017 tarih ve 2830-GOA protokol numaralı 2017/21-64 karar numarası ile görüşülen "Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği Adölesan ve Ebeveyn Formunun Geliştirilmesi" konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



Prof.Dr.Banu ÖNVURAL
Başkan

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yerleşkesi İnciraltı 35340 İZMİR-TÜRKİYE
Tel:0 232 4122254 - 0 232 4122258 Faks: 0232 4122243 Elektronik posta:etikkurul@deu.edu.tr

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Araştırmacı dilekçesi	06.09.2017	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------	------------	--	------------------------------------	--------------------------------

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

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

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	2830-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/> AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği Adölesan ve Ebeveyn Formunun Geliştirilmesi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr.Murat BEKTAŞ Hemşirelik Fakültesi
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	Araştırmacı dilekçesi	06.09.2017		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2017/21-64	Tarih:07.09.2017
	Doç.Dr.Murat BEKTAŞ'ın sorumlusu olduğu "Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği Adölesan ve Ebeveyn Formunun Geliştirilmesi" isimli klinik araştırmaya ait 06.09.2017 tarihli araştırmacı dilekçesine ilişkin olarak; -Çalışma süresinin Temmuz 2018 tarihine kadar uzatılması ile ilgili belge incelenerek bilgi edinilmiş ve uygun bulunmuştur.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İy Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
ETİK KURUL ÜYELERİ		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Seviç ERASLAN	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEU Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Sülen SARIOĞLU	Patoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D.	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Bilge KARA	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Sefa KIZILDAĞ	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik A.D.	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Prof.Dr.Ayhan ABACI	Pediyatrik Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.M.Aylin ARICI	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları İcmşirliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Katılmadı
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D.	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

Doç.Dr.Murat BEKTAŞ çalışmada sorumlu araştırmacı olduğu için çalışma görüşülürken toplantıda bulunmamıştır.

EK 9. Araştırmacı Özgeçmişi

ÖZGEÇMİŐ

ADI SOYADI

TC Kimlik No / Pasaport No:	10624756900
Doğum Yılı:	26/07/1992
Yazışma Adresi:	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemsirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemsireliği Anabilim Dalı
Telefon:	05057837736
Faks:	
e-posta:	aysearici09@gmail.com

EğİTİM BİLGİLERİ

Ülke	Üniversite	Fakülte/Enstitü	Öğrenim Alanı	Derece	Mezuniyet Yılı
TR	Pamukkale Üniversitesi	Sağlık Yüksek Okulu	Hemsirelik		2014

AKADEMİK/MESLEKTE DENEYİM

Kurum/Kuruluş	Ülke	Şehir	Bölüm/Birim	Görev Türü	Görev Dönemi
Ordu Üniversitesi	TR	Ordu	Hemsirelik	Araştırma Görevlisi (ÖYP)	2015-2016
Dokuz Eylül Üniversitesi	TR	İzmir	Hemsirelik	Araştırma Görevlisi (ÖYP 35. Madde)	2016-2017
Ordu Üniversitesi	TR	Ordu	Hemsirelik	Araştırma Görevlisi (ÖYP)	2018-Devam Ediyor

UZMANLIK ALANLARI

Uzmanlık Alanları
Cocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemsireliği

DİğER AKADEMİK FAALİYETLER

Son Bir Yılda Uluslararası İndekslere Kayıtlı Makale/Derleme İcin Yapılan Danışmanlık Sayısı			
Son Bir Yılda Projeler İcin Yapılan Danışmanlık Sayısı			
Yayınlara Alınan Toplam Atıf Sayısı			
Danışmanlık Yapılan Öğrenci Sayısı		Tamamlanan	Devam Eden
	Yüksek Lisans		
	Doktora		

	Uzmanlık	
Diğer Faaliyetler (Eser/görev/faaliyet/sorumluluk/olay/üyelik vb.)	İzmir Çocuk Hemşireliği Demeği Üyeliliği	

ÖDÜLLER

	Ödülün Adı	Alındığı Kurulus	Yılı
<input type="checkbox"/>			

YAYINLARI

SCI, SSCI, AHCI indekslerine giren dergilerde yayınlanan makaleler

Diğer dergilerde yayınlanan makaleler

+ **Hakemli konferans/sempozyumların bildiri kitaplarında yer alan yayımlar**

Arıcıoğlu, A. Çocukluk Çağında Obeziteye Genel Bakış (İzmir 9. Ege Pediatric ve 5. Ege Pediatri Hemşireliği Kongresi, İzmir- Poster Bildiri 1.12.2015-4.12.2015)
Arıcıoğlu, A. Bektas, M. Pediatric Onkoloji Hastalarında Uyku Bozuklukları (6. Ulusal ve 1.Uluslararası Pediatri Hemşireliği Kongresi Antalya- Poster Bildiri 29.11.2017-2.12.2017)
Altan, S., Bektas, M., Ayar, D., Celik, İ., Gerceker, G., Bektas, İ., Selekoğlu, Y., Özdemir, Z., Kudubeş, A., Arıcıoğlu, A. Adölesanlarda Gündüz Uykululuk Durumunu Etkileyen Faktörler((6. Ulusal ve 1.Uluslararası Pediatri Hemşireliği Kongresi Antalya- Sözel Bildiri 29.11.2017-2.12.2017)