T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ONKOLOJİ HEMŞİRELERİNİN PSİKOSOSYAL BAKIM UYGULAMALARI VE İHTİYAÇLARININ BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Şengül MERCAN

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2020

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ONKOLOJİ HEMŞİRELERİNİN PSİKOSOSYAL BAKIM UYGULAMALARI VE İHTİYAÇLARININ BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Şengül MERCAN

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2020

TEŞEKKÜRLER

Doç. Dr. Birgül ÖZKAN' a tez danışmanım olarak bana sağlamış olduğu desteğinden ve katkılarından dolayı,

Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi eğitim birimi hemşiresi Semra ERCİVAN' a çalışmamın uygulama aşamasındaki katkılarından dolayı,

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşirelerine araştırmaya katıldıklarından dolayı,

Değerli aileme yalnızca tez döneminde değil tüm yaşamım boyunca ve eğitim sürecimde beni desteklediklerı ve hep yanımda olduklarından dolayı,

İçtenlikle teşekkürlerim sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **iii**
ABSTRACT ..... **iv**
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **v**
ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **vi**
TABLOLAR DİZİNİ ..... **vii**
1.GİRİŞ **1**
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 1
1.2. Araştırmanın Amacı 5
1.3. Araştırma Soruları 6
2.GENEL BİLGİLER 7
2.1. Kanser Kavramı 7
2.2.Bakım 8
2.3.Psikososyal Bakım 9
2.4.Psikiyatri Hemşireliği Tanımı Psikiyatri Hemşireliği Standartları Rolleri 11
2.4.1. Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşiresi 12
2.5.Psiko-Onkoloji Kavramı ve Onkoloji Hemşireliği Açısından Önemi 13
2.5.1. Onkoloji Hemşireliği 13
2.5.2. Onkoloji Hastası ve Ailesine İlişkin Engeller 15
2.5.3. Onkoloji Hemşirelerinin Karşılaştıkları Psikososyal Bakımın Uygulamalarının Önündeki Engeller 17
2.6.Ölçek Çalışmalarında Geçerlilik ve Güvenirlik çalışmaları 23
2.6.1. Geçerlik Çalışmaları: 23
2.6.2. Güvenirlik Çalışmaları 23
3.MATERYAL VE YÖNTEM 25
3.1. Araştırmanın Tipi; 25
3.2. Araştırmanın Etik Yönü; 25
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri; 25
3.4.Araştırmanın Evren ve Örneklemi; 26
3.5. Veri Toplama Araçları; 26
3.6. Türkçeye Uyarlaması Yapılan Anket Formunun Özellikleri ve Aşamaları 26
3.6.1.Dil geçerliliği 26
3.6.2.Kapsam Geçerliği 28
3.6.3.Yapı Geçerliği 28
3.6.4.Açıklayıcı Faktör Analizi (EFA) 29

3.6.5.Güvenirlik....29
3.6.6. Testin iki yarıya bölünmesi....29
3.7. Araştırmanın Uygulanması;....30
3.8. Araştırmada Verilerin İstatistiksel Analizi....30
4. BULGULAR....33
4.1. Sosyo-Demografik Bulguların İncelenmesi....33
4.2. Uygunluk Geçerliliği için Uzman Görüşlerine Dair Bulgular....34
4.3. Anket Sonuçlarının Demografik Bilgilere Göre İncelenmesi....36
4.3.1. Genel Hizmetlerden Yararlanış Şekline Göre İnceleme....36
4.3.2. Sağlık Bakım Sağlayıcılara Göre İnceleme....40
4.3.3. Psikososyal Bakım Sağlarken Önündeki Engellerin incelenmesi....43
4.4. Faktör Analizinin Uygulanması....47
4.5. Faktör Puanlarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması....49
4.5.1 Faktör Puanlarının Demografiklere Göre İncelemesi....50
4.6. Faktör Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi....50
5.TARTIŞMA....52
5.1. Dil Eşdeğerliği İle İlgili Bulguların Tartışılması....52
5.2.Kapsam Geçerliği İle İlgili Bulguların Tartışılması....53
5.3. Yapı Geçerliği İle İlgili Bulguların Tartışılması....53
5.4.İç Tutarlık İle İlgili Bulguların Tartışılması....54
5.5.Anketin Bazı Değişkenlerine Ait Bulguların Tartışılması....56
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER....58
7. KAYNAKLAR....60
8. EKLER....69
EK-1. ONS İzin Yazışmaları....69
EK-2. Etik Kurul Onayı....73
EK-3. Kurum İzni Yazışmaları....75
EK-4. Bilgilendirilmiş Onam Formu....76
EK-5. Onkoloji Hemşirelerinin Psikososyal Bakim Uygulamaları ve İhtiyaçlarını Ölçmeye İlişkin Anket....78
EK-6. Görüşlerine Başvurulan Uzmanların Listesi....80
EK-7. Uzman Değerlendirme Formu....81
EK-8. Özgeçmiş....87

ÖZET

Onkoloji Hemşirelerinin Psikososyal Bakım Uygulamaları ve İhtiyaçlarının Belirlenmesi

Bu çalışmada, Amerika Onkoloji Hemşireliği Birliği (ONS) grubunun oluşturduğu anketin Onkoloji Hemşirelerinin Psikososyal Bakım Uygulamaları ve İhtiyaçlarının Belirlemesi amacıyla Türkçeye uyarlamak ve uyarlanan ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini test etmek amaçlanmıştır.

Çalışma tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Anket 4 soru sosyo demografik özellikleri içeren 20 soru Likert tipinde olan toplam 24 sorudan oluşmaktadır. Araştırma grubunu Onkoloji Hemşirelerinden 201 kişiden oluşturmuştur. Ölçeğin uyarlamasında Kapsam Geçerlilik Oranı (KGO) hesaplanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliği, Açıklayıcı faktör analizi (EFA) ile incelenmiş ve ölçeğin güvenilirliğinin değerlendirilmesinde Cronbach'ın alfa güvenilirlik katsayısı, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri ve Barlett‟s küresellik testi yapılmıştır.

Kapsam Geçerlilik Oranı (KGO) tüm maddeler için uzmanların uyuşma oranlarının %80 oranından daha yüksek olduğu gözlenmiştir. KMO değerinin çok iyi düzeyde olduğu (KMO:0.820) ve küresellik varsayımının sağlandığı belirlenmiştir. ($\chi 2$=4003.071; $p<0.001$). Split-half (testin iki yarıya bölünmesi) yöntemi kullanılarak güvenilirlik değerleri Strict Parallel (0.922) ve Guttman Split Half Katsayılarının (0.916) yüksek değerlere sahip olduğu, ölçeğin güvenilir olduğu saptanmıştır. EFA sonuçlarına göre, anketinin yapı geçerliliği türk kültüründe kullanılmak üzere uygun olduğunu ortaya koymaktadır.

Onkoloji Hemşirelerinin Psikososyal Bakım Uygulamaları ve İhtiyaçlarının Belirlenmesi Anketi Türkçe olarak kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçektir. Bu anketin onkoloji hemşirelerine rehber olması aynı zamanda literatüre katkı sağlaması için geniş örneklem gruplarında farklı çalışmalarda kullanılması gerektiği önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anket uyarlaması, Hemşirelik, Onkoloji, Psikososyal uygulamalar

ABSTRACT

Determination of Psychosocial Care Practices and Needs of Oncology Nurses

In this study, it was aimed to adapt the questionnaire formed by the American Oncology Nursing Association (ONS) group to Turkish to determine the Psychosocial Care Practices and Needs of Oncology Nurses and to test the validity and reliability of the adapted scale.

The study was made in descriptive type. The question naire consists of a total of 24 questions in the Likert type and 20 questions including socio demographic characteristics. The research group consisted of 201 people from Oncology Nurses. Scope Validity Rate (KGO) was calculated in the adaptation of the scale. Scope validity and expert opinions were evaluated in the adaptation of the scale. The construct validity of the scale was analyzed with Explanatory factor analysis (EFA) and Cronbach's alpha reliability coefficient, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) value and Barlett es s sphericity test were performed to evaluate the reliability of the scale

Scope Validity Rate (KGO) was observed to be higher than 80% of the experts' compliance rate for all items. It was determined that the KMO value was very good (KMO: 0.820) and the assumption of sphericity was achieved ($\chi 2$ = 4003.071; $p < 0.001$). Reliability values Strict Parallel (0.922) and Guttman Split Half Coefficients (0.916) were found to be high and the scale was reliable using the split-half method. According to the EFA results, the construct validity of the survey reveals that it is suitable for use in Turkish culture.

It is a valid and reliable scale that can be used in Turkish of Oncology Nurses' Survey of Determining Psychosocial Care Practices and Needs. It is suggested that this questionnaire should be used in different studies in large sample groups in order to guide oncology nurses and to contribute to the literature.

.

Keywords: Survey adaptation, Nursing, Oncology, Psychosocial practices

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ANA: Amerika Hemşireler Birliği

ANOVA: (ANalysis Of VAriance)

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

DNA: (Deoksiribo Nükleik Asit)

EFA: (Exploratory Factor Analysis- EFA)

KDU: Kanıta dayalı uygulamalar

KGO: Kapsam Geçerlilik Oranı

KLP: Konsültasyon Liyezon Psikiyatri

KMO: Kaiser-Meyer-Olkin

KMO: Kaiser-Meyer-Olkin

N: Evrendeki Birey Sayısı

n: Örneklemdeki Birey Sayısı

ONS: Amerika Onkoloji Hemşireleri Derneği

p: Anlamlılık Düzeyi

RHO: (Spearman Rank Correlation Coefficient-ρ (rho)

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil.1.Ölçek uyarlama süreci…….. 27

Şekil.2. KMO Değeri……...…….. 31

Şekil.3. Cronbah's katsayısı……...……. ..31

Şekil.4. Spearman Rank Correlation Coefficient-ρ (rho)……..…….32

Şekil.5.Faktör alt boyut ve toplam puanları arasındaki saçılım grafiği…….....52

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo.1. Onkoloji hemşirelerinin demografik ve mesleki bilgilerinin dağılımı (n=195)……33

Tablo.2. Uzman görüşleri alınan maddelerin değerlendirme yüzdelerinin dağılımı (n=5)…….....35

Tablo.3. Her bir maddenin uzmanlar tarafından uyuşma oranları…….36

Tablo.4. Onkoloji hemşirelerinin genel hizmetlerden yararlanış şeklinin yaşa göre dağılımı (n=193)…… ……37

Tablo.5. Onkoloji hemşirelerinin genel hizmetlerden yararlanış şeklinin eğitime göre dağılımı.(n=191)…….38

Tablo.6. Onkoloji hemşirelerinin genel hizmetlerden yararlanış şeklinin iş yerine göredağılımı.(n=193)……..39

Tablo.7. Onkolojide çalışan hemşirelerin sağlık bakım sağlayıcılarının yaşa göre dağılımı(n=192)……..40

Tablo.8. Onkolojide çalışan hemşirelerin sağlık bakım sağlayıcılarının eğitime göre dağılımı(n=192)……..41

Tablo.9. Onkolojide çalışan hemşirelerin sağlık bakım sağlayıcılarının iş yerine göre dağılımı(n=196)……..42

Tablo.10. Onkoloji hemşirelerinin uygulamalarında psikososyal bakım sağlarken önündekiengellerinyaşagöredağılımı(n=191)…….43

Tablo.11. Onkoloji hemşirelerinin uygulamalarında psikososyal bakım sağlarken önündekiengellerineğitimdurumunadağılımı(n=191)…….44

Tablo.12. Onkoloji hemşirelerinin uygulamalarında psikososyal bakım sağlarken önündekiengellerinişyerinegöredağılımı(n=191)……46

Tablo.13. Maddelerin faktörlere dağılımı……..48

Tablo.14. Split-half yöntemine göre güvenilirlik katsayıları…….....49

Tablo.15. Faktör alt boyutlarının isimlendirilmesi…….49

Tablo.16. Faktör alt toplam ve anket toplam puanlarının demografiklere göre incelenmesi…….50

Tablo.17. Faktör alt boyut ve toplam puanları ile ilişki incelemesi…….....51

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kanser, insanın fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi boyutlarını etkileyip kişinin hayatında değişimler oluşturan çok yönlü bir kavramdır. Kanser, aynı zamanda dünyada ölüme sebep olan hastalıklar içinde sekizinci sıradayken, Türkiye'de ise ikinci sırada yer almaktadır (1). 2018'de dünya genelinde 5 erkekten biri ve 6 kadından biri hayatları boyunca kanserden, 8 erkekten biri 11 kadından biri hastalıktan ölmektedir. Şu anda Amerika Birleşik Devletleri'nde 14 milyondan fazla kanser mağduru olup bu sayısının 2024 yılına kadar 19 milyona çıkacağı tahmin edilmektedir (2). Kanser ile karşılaşmak kişinin, fiziksel sorunlar ile baş etmeye çalışmasına ve geleceğe ilişkin kaygı duymasına sebep olmaktadır. Bu kapsamda kanser tanısı almış kişinin kendi bireysel güçlerini açığa çıkararak daha kaliteli hayat sürdürmesine katkı sağlamak oldukça önemlidir (3). Kanser tedavisi uzun zaman alan, yaşamı olumsuz etkileyen durumlarda hastanın psikososyal desteğe olan ihtiyaçlarını artırmaktadır. Karşılanmayan psikososyal bakım ihtiyaçlarının belirlenmesi ve yönetimi, kanserli kişiler için sağlık hizmetlerinin temel bir bileşenidir (4,5). Hastaların fiziksel, psikolojik, sosyal, ihtiyaçları olup aynı zamanda hastanın ailesini de içermesi gerekmektedir. Günümüzde onkoloji hastalarının daha çok tedavilerine yoğunlaşılmakta olup psikososyal bakım uygulamalarının daha sınırlı olduğu bilinmektedir. Oysaki bu hastaların ilaç tedavilerinin yanı sıra hemşireler tarafından sağlanması gereken psikososyal bakım gereksinimleri de bulunmaktadır. Hastalara sağlanacak psikososyal bakım uygulamaları kanser hastalarının hastalık ve tedaviyle baş etme becerilerinin geliştirilmesini sağlamaktadır (5,6). Psikososyal bakım uygulamaları farklı psikososyal bakım modellerine göre geliştirilmektedir.

Tunmore 1990 yılında psikososyal bakım modeli açıklamış ve bu kavram daha sonraki süreçlerde de ayrıntılı olarak ele alınmaya başlanmıştır (7). Psikososyal bakım modelinin psikolojik ve sosyal boyutları bulunmakta olup kanser hastalarının

bakımında yaygın olarak psikolojik boyutunun kullanıldığı bilinmektedir. Psikolojik bakım modelinde ilk aşama temel iletişim becerilerini içermekte olup bu beceriler bilgi verme, görüşme, dinleme ve empatiyi içermelidir (8-10). Psikolojik bakımda ikinci olarak; hasta ve ailesinin stresle baş etmesini arttırmayı, kendi duygularını açığa çıkarmasını sağlamayı ve cesaretlendirmeye ilişkin uygun iletişim kurmasını içermektedir (8-10). Psikolojik bakımda üçüncü sırada; problem çözme, anksiyete ile baş etme yöntemlerine yönelik becerileri içermektedir. Psikolojik bakımın dördüncü düzeyinde yer alan beceriler ise bilişsel, davranışçı ve aile terapisi gibi ilaç dışı diğer tedavi yöntemlerini de kapsamaktadır (8,9,10). Psikososyal bakım uygulamalarına ilişkin önemli faktörlerden biriside sağlık personelinin bu konudaki bilgi, tutum ve becerileridir. Personelin bu konudaki farkındalığı önemlidir.

Onkoloji hastalarına bakım veren sağlık personeli psikososyal gereksinimlerin farkında olması ve bu gereksinimlerin birbiriyle etkileşim içinde olduğunu bilmesi psikososyal bakım uygulamalarını gerçekleştirmesi açısından oldukça önemlidir. Bu konu tartışmalı olup incelenmeye değer niteliktedir. Her ne kadar psikososyal bakım uygulamalarının hastalara, hizmet sağlayan personele ve kurumlara katkıları olduğu bilinse de mevcut sistemde bunun istendik düzeyde olmadığı da bilinen bir gerçektir. Bunun nedenlerinin araştırılması önemli bir konu haline gelmiştir. Psikososyal bakım uygulamalarını gerçekleştirmede onkoloji hemşirelerinin önemli rolleri bulunmaktadır. Bu nedenle onkoloji hemşirelerine uygulama alanlarında oldukça gereksinim duyulmaktadır (11).

Hemşireler hastanede hastalarına fiziksel bakım verirken aynı zamanda psikososyal ihtiyaçlarını da karşılaşırlar. Hemşireler bunun gibi durumlarda kişinin içinde bulunduğu sağlık ve hastalık durumunu iyi bilmeli ve kişinin içinde bulunduğu durum ile baş edebilme mekanizmalarını iyi değerlendirmelidir. Bu doğrultuda hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanması önem taşımaktadır. Psikososyal bakımında hasta ve ailenin baş etme becerilerini geliştirilerek uyumunu arttırmak önemlidir (12). Hemşirelerin sundukları psikososyal bakımın nitelikli olması ve hastaların bu bakıma etkili şekilde yanıt verebilmelerini sağlamak için psikososyal bakım becerilerine sahip olmaları gerekmektedir (13).

Onkoloji hemşirelerinin psikososyal bakım uygulamaları konusundaki bilgi, becerilerinin profesyonel seviyede olması gerekmektedir. Bu gereksinimlerin doğru

tespit edilmesi uygun girişimlerin planlanabilmesi açısından önemlidir. Bu da onkoloji hemşirelerinin kendini iyi tanıması, hasta ve ailesinin ihtiyaçlarının farkında olması ve hastalara hangi konularda yardımcı olacaklarını bilmeleri sunulan psikososyal bakım uygulamalarının temelini oluşturmaktadır (14,15).

Onkoloji hemşireliğinde psikososyal bakım uygulamalarını sunarken öncelikle iletişime geçmek ve hastaya güven sağlamak gerekir (16). Bu güven oluştuktan sonra ancak psikososyal bakım sunulabilir (17). Ayrıca sunulan psikososyal bakım uygulamaları hasta bireyin sağlığına kavuşmasına ilişkin gerekli olan tüm uygulamaları kapsamaktadır. Psikososyal bakım uygulamaları sunarken yaşanılan bir takım engeller bulunmaktadır. Psikososyal bakım uygulamalarının önündeki bu engeller hastalara ve sağlık personeline ait olabilmektedir (18).

Bu bağlamda onkoloji hemşirelerine ait engeller, olarak literatür çalışmalarına baktığımızda konunun ele alınması gerektiği düşünülmüştür. Çalışmalar incelenmiş ve onkoloji hemşirelerinin önündeki engeller iki boyutta ele alınmıştır. Onkoloji hastası ve ailesine ait engeller, onkoloji hemşirelerinin karşılaştıkları engeller olarak değinilmiştir.

Onkoloji hastası ve ailesine ait engellere ilişkin çalışmalarda hemşirelerin, hastalık nedeniyle yaşanan ekonomik sıkıntıların hafifletilmesinde hastalara danışmanlık yaptığı görülmektedir. Bu sorunlar hastanın sosyal güvencesinin olmaması ve maddi konular gibi hastaya ait engeller olarak karşımıza çıkmaktadır (19).

Uzun süren, tedavi süreci kişinin iş kayıplarına sebep olabilmekte ayrıca tıbbi bakım, ilaç masraflarına ilişkin aile gelirinde azalmaya yol açabilmektedir. Hastaların karşılaştıkları bu olumsuzluklar onlara zorluklar yaşatmakta olup sıkıntı, üzüntü ve çaresizlik duygularına sebep olmaktadır. Bu durumlar aile bireyleri içinde çözülmesi zor sorunlar olarak görülmektedir. Yaşanan olumsuzluklardan dolayı hasta ve ailesi tedaviyi yarıda bırakabilmektedir. Yaşanan olumsuz durumlar sırasında baş etme becerilerini artıran destek gurupları bulunmaktadır. Bunlardan biride sosyal destek guruplarıdır (19).

Onkoloji Hemşiresi hastasının sosyal destek gereksinimini karşılayan önemli araçlardan biri olan kanser destek gruplarının olduğunun farkında olmalıdır. Hastanın

karşılaştıkları engelleri en aza indirmek için destek guruplarından da faydalanması gerekmektedir (20).

Görüldüğü gibi psikososyal bakım uygulamaları kanser hastalarının tedavi sürecinin temelini oluşturmaktadır. Kanser hastalarında hayatı tehdit edici semptomlar, uygulanacak tedavilerin ciddiyeti, hastaların bilgi eksiklikleri, gibi durumlar psikososyal sorunların düzeyini artırabilmektedir. Yapılan çalışmalarda hastaların yaşadığı bu sorunlar gerek tedavi aşamasında gerekse bakımın sürdürebilirliği aşamasında hemşirelerin hasta kaynaklı engelleri olarak karşımıza çıkmaktadır (21).

Psikososyal bakım uygulamalarında Onkoloji hemşirelerinin karşılaştıkları engelleri ele aldığımızda çalışmalar da onkoloji hemşireleri hassas bir guruba hizmet vermesi nedeniyle işle ilgili streslerinin fazla olması, fiziksel, zihinsel ve psikososyal sağlığı olumsuz etkilemektedir. Bu durum çeşitli biçimlerde ortaya çıkabilmektedir. (22).

Onkoloji hemşirelerinin yaşadıkları engeller özellikle bakım verdikleri hastaların sıkıntılarına, hastaların ölümüne ve ailelerinin bakıma katma sürecindeki iletişimine tekrar tekrar maruz kaldıkları için hemşirelerin tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu yaşaması açısından en riskli sağlık profesyonelleri olduğunu belirtilmektedir (22).

Bu bağlamda onkoloji hemşireleri alanında psikososyal bakım uygulamaları sırasında ihtiyaçlarına yönelik gereksinimlerinin saptanmasının önemi yapılan çalışmalarda karşımıza çıkmaktadır (23,24).

Yıldırım S. ve ark. 2019 da yaptığı çalışmada hemşirelerin tamamına yakınının psikososyal bakımı önemli bulduğu, %27.2 sinin psikososyal bakımı tanımlayabildiği, %96.3' ünün psikososyal bakımı önemli bulduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde tamamına yakınının hastasına yardımcı olamadığını ve güçlük yaşadığını düşündüğü belirtmektedir (25).

Ünlü H. ve ark. 2010 da yaptığı çalışmada hemşireler, rol ve işlevlerini yerine getirmelerini engelleyen durumlar olarak hasta sayısının fazlalığı, araç gereç eksikliklerin olması, zaman, bilgi, deneyim eksikliği, ekip üyeleri arasında uyumsuzluk olması, fiziksel koşulların uygunsuzluğu olarak belirtmişlerdir (26).

Dünyada ve Türkiye'de onkoloji hemşireliği alanında yapılan araştırmaların sistematik olarak incelenmesinde onkoloji hemşireliği meslek örgütlerinin belirlemiş olduğu hedefler ve eylem planları doğrultusunda, mevcut durumun ortaya konması ve gelecekte yapılacak araştırmaların önceliklerinin belirlenmesi, alanda çalışan hemşirelere önemli veriler sağlayacağı düşünülmektedir (24).

Bu kapsamda kanser hastalarına bakım veren onkoloji hemşirelerinin psikososyal bakımı uygularken ihtiyaçlarını ve karşılaştıkları engellerini belirlemek oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

Amerika Onkoloji Hemşireliği Birliği (ONS) 2009 yılında bir grup üyesi ile toplanarak Onkoloji hemşirelerinin psikososyal bakım uygulamaları ve ihtiyaçlarının belirlenmesine ilişkin anket geliştirmiş ve Amerika Onkoloji Hemşireliği Birliği (ONS) tarafından anket dernek üyeleri ve klinisyenlere uygulanmıştır (27).

Bu çalışmada onkoloji hemşirelerinin Amerika Onkoloji Hemşireliği Birliği (ONS) grubunun oluşturduğu anketin Türkiye'de ki onkoloji hemşirelerine yönelik Türkçeye uyarlaması yapılması düşünülmüş olup anket çalışmasının onkoloji hemşirelerinin ihtiyaçları ve engellerinin belirlenmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Literatürde daha fazla çalışma yapılması, bu konuya katkı verilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma Onkoloji Hemşirelerinin Psikososyal Bakım Uygulamaları ve İhtiyaçlarının belirlenmesine ilişkin anketi Türkçeye uyarlamak ve uyarlanan ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini test etmek amaçlanmıştır. Aynı zamanda bu anketin onkoloji hemşirelerine rehber olması ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.3. Araştırma Soruları

Onkoloji hemşirelerin;

1. Türkçeye uyarlaması yapılan Onkoloji Hemşirelerinin Psikososyal Bakım Uygulamaları ve İhtiyaçlarının Belirlenmesine ilişkin anket formu Türkiye'de geçerli ve güvenilir midir?
2. Onkoloji hemşirelerinin psikososyal bakım hizmetlerini yerine getirirken Genel Hizmetlerden yararlanış şekli nelerdir?
3. Onkoloji hemşirelerinin psikososyal bakım hizmetlerini yerine getirirken sağlık bakım sağlayıcıları nelerdir?
4. Onkoloji hemşirelerinin psikososyal bakım uygulama engelleri nelerdir?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser Kavramı

Kanser, kontrolsüz hücre büyümesi, bölünmesi, çevre dokulara invazyon, kaynaklandığı bölgeden uzak dokulara ve organlara yayılım gösteren bir hastalıktır (28,29). Kanser, normal hücrelerin anormal olan kanser hücrelerine dönüşüm sürecini içine alan bir kavram olarak tanımlanır (29). Vücutta birçok dokuda hücre bölünmesi fizyolojik olarak gerçekleşmekte, normal şartlarda proliferasyon ve programlanmış hücre ölümü dengede bulunarak doku ve organların bütünlüğü korunmaktadır. DNA (Deoksiribo Nükleik Asit)' da ki mutasyonlar bölünme ve hücre ölümü süreçlerinin düzene uyum içinde gerçekleşmesini engellemekte; hücresel, genetik ve kalıtımsal düzeyde ortaya çıkan değişikliklerin ilerlemesi ile hücre tekrardan programlanmakta, kontrolsüz olarak bölünmeye başlamakta ve tümör adı verilen kitle oluşmaktadır (29).

Kanser, ölüme sebep olan hastalıklar olarak yedinci ve sekizinci sıralarda yer alırken, Türkiye'de kalp hastalıklarından sonra gelmektedir. (1). Kanserlerde, yaşam kalitesini artırmayı hedefleyen profesyonel bakım gereklidir (30). Bu hastalık ile karşılaşmak fiziksel sorunlar ile baş etmenin yanı sıra geleceğe ile ilgili kaygı yaşamasına sebep oluşturmaktadır (3).

Kanser ölümcül bir hastalıktır. Ayrıca duygusal, ruhsal çöküntülere sebep olan bir sorundur (31). Kronik bir hastalık olmanın yanı sıra, ölümü çağrıştıran belirsizlikler içeren, ağrı ve acı yaşayacağını, suçluluk, terk edilme, kaygı yaratan bir hastalık olarak düşünülmektedir (32).

Hastalık yalnızca bedensel değil aynı zamanda psikososyal ve ruhsal bileşenleri de içine alan bir hastalıktır (33). Onkoloji hastalarında, hastalığın tanı, tedavi ve iyileşme sırasında anksiyete bozuklukları, depresif bozukluklar, uyum bozuklukları, deliryum ve intihar düşüncesi gibi yaygın psikiyatrik bozukluklar karşımıza çıkmaktadır. Literatürde onkoloji hastalarının yaklaşık olarak %50'sinin psikolojik baskı içinde olduğu ve bu oranın tıbbi, kişisel, kişiler arası ve sosyal etkenlere göre farklılık gösterdiği bildirilmektedir (34). Onkoloji hastaları tanı ve tedavi sürecinde yaşadıkları fiziksel ve psikolojik sorunlar nedeniyle sosyal

izolasyon içinde olan bir yaşamı tercih etmekte ve bu durum onların sosyal çevreleri ile olan ilişkilerini en aza indirebilmektedir. Onkoloji hastaları yaşamlarının her aşamasında okul, iş ve özel hayatında da problemler yaşayabilmekte, bu durum bireyde stres ve anksiyete gibi psikososyal sorunların gelişmesini oluşturabilmektedir. Bundan dolayı onkoloji hastalarının psikososyal bakım gereksinimlerinin karşılanması büyük önem arz etmektedir (35).

Uluslararası kanser politikası çerçevesinde önemli konu olmaya devam eden kanser hastalarıyla çalışan sağlık çalışanlarının, konuya ilgisini çekmek ve ekip çalışmasıyla sağlayabilecek bütüncül yaklaşımın önemli olduğunu düşünülmektedir (5,11,12). Hemşireler hastaların fiziksel gereksinimleri için bakım sunarken aynı zamanda psikososyal ihtiyaçlarını de karşılaşırlar. Bireyin sağlık ve hastalık durumunu iyi bilmesi hastanın bu durum ile baş edebilme mekanizmalarının ortaya çıkarılması, iyi değerlendirebilmesi ve girişimlerini planlayıp uygulaması önemli bulunmaktadır. Psikososyal bakımın, hasta ile ailenin baş etme yeteneklerini artırılarak hastalığa uyum sağlamasını arttırmaktadır (12). Hemşireler sundukları psikososyal bakımın nitelikli olması için ve hastaların bu bakıma etkili şekilde yanıt vermelerini sağlamak içi özel becerilere sahip olmaları gerekmektedir. Bu da ancak sürekli eğitim sağlanarak, onkoloji hemşireliğinin bu konuda güçlendirilerek, klinik ortamında çalışan hemşireler için oldukça önem teşkil etmektedir (13).

2.2.Bakım

Literatürde, bakım ile ilgili çok tanım bulunmaktadır. Genellikle bakım hemşireliğin temel bir parçası olarak kabul edilmektedir. Aslında empati duyma, ahlaki davranma, bilgi verme, şefkat ve saygı gibi unsurları içine almaktadır (36).

Bakım, bireyin gereksinim duyduğu vazgeçilmez bir unsuru olarak da görülebilir (37). Bakım kavramı, Türkçe sözlüğünde "bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek; birinin beslenme, giyinme vb. ihtiyaçlarını üstlenme veya sağlama işi'' olarak çeşitli şekilde tanımlanmaktadır (38).

Hemşirelik bakımı, kişinin sağlığının korunması, geliştirilmesi eğer hastalık durumu var ise iyileştirilmesi söz konusu olan iletişim becerilerini de içine alan

yüksek yaşam kalitesini yakalayabilmesi için çabalarının bütünüdür. Hemşirelik bakımı bilimsel temeller ışığında, kanıta dayalı uygulamalarla profesyonel bir yaklaşım gerektirmektedir (39).

2.3.Psikososyal Bakım

Psiko kelimesi Yunanca'da akıl, ruh anlamına gelen 'psyche' kelimesinden gelmektedir (40). 'Psikososyal' terimi ise biyopsikososyal modeli içine alan psikolojik ve sosyal terimlerini kapsamaktadır. Amerikalı psikiyatrist George Engel tarafından bu kavram 1977 yılında önerilmiştir. Bu modelin hedefini şöyle tanımlamıştır. İnsanların iyilik hali ile hastalık durumda içinde yaşadığı kargaşa yaratan durumdaki bütün unsurları kapsadığını belirtmiştir (6).

Psikososyal bakım, duygusal alanlarını içeren baş etme güçlüğü yaşayan bireylere ulaşarak yardımcı olma girişimlerin bütününü içerir (41).

Tunmore, 1990 da Psikososyal bakım modeli şöyle açıklamıştır. Temel iletişim ve tanılama becerileri, rutin önleyici psikososyal bakım, özelleşmiş psikososyal müdahaleler ve psikoterapi olmak üzere dört düzeyde açıklamaktadır.(7).

Psikolojik bakımın ilk düzeyindeki beceriler;

Temel iletişim ve tanılama becerileri: Uygun bilgi verme, görüşme, dinleme, empati yeteneklerini öne çıkaran, psikolojik ihtiyaçları kapsayan temel iletişim becerileridir. Bunlar, hasta ile aileleri arasında ilişki kuran ekip üyeleri ile birlikte oluşturulan bakımın en az düzeyde olabilecek standartlarını oluşturmak için gereken temel düzey yetenekledir (8,9,10).

Psikolojik bakımın temelini oluşturan iletişim ile sadece hastanın söyledikleri ve ifade ettikleri değil, bunun yanı sıra sözel olmayan sözsüz davranışların anlaşılması oldukça önemlidir (8,9,10).

Göz teması, beden dili, mimik ve jestler, yüz ifadesi, dokunma gibi sözel olmayan davranışlar, sözlü iletişimi güçlendirmek nedeniyle kullanılmakta ve böylece kişilerarası iletişimde duyguları düzenleyerek sözlü iletişime destek olmaktadır.(42,43).

Sıcak göz teması açık iletişimi destek olurken, bireyin el kol hareketleri ve duruşu kişinin ruhsal durumu hakkında önemli kavramları bulmak mümkün olmaktadır (43,44).

Anksiyete korku gibi duyguların en aza indirilmesi ancak dokunma, ilgi, empati sağlanarak başarılabilir (45,46). Başarılı bir sözel olmayan iletişim için S-O-F-T-E-N şeklinde özetlenen birtakım davranış kuralları vardır. Bunlar;

- S (smile): Gülümseyin.
- O (openposture): Ulaşılabilir biçimde mesafe koymadan oturun (el, kol ve bacakları çaprazlamamak)
- F (forwardlean): Öne eğilerek dinlediğinizi gösterin.
- T (touch): Dokunun, el sıkışma vb.
- E (eyecontact): Göz göze temas kurun
- N (nod):Dinlediğinizi gösterin (onaylama değil) (47).

Bilgi verme, psikolojik bakımda diğer önemli unsurudur. Hastalar genellikle genel durumu ve hastalıklarıyla ilgili bilgi almak isterler. Hastaya bilgi vermeden önce, mutlaka hastanın durumu ile ilgili bilgileri, bildiklerindeki yanlışlıkları, eksiklikleri, istedikleri bilginin, miktarını, hemşireden beklentileri nelerdir bütün bunlar belirlenmeli ve soru sormaları için fırsat verilmelidir. Hastaya bilgi verirken; sözel bilgiler yazılı materyalle desteklenmeli daha kalıcı olması açısından oldukça önemlidir. Anlaşılması kolay olmalıdır. Yazılı bilgiler de sözel olarak anlatılan bilginin özeti olmalıdır. Kısa ve önemli noktaların vurgulanması şeklinde olmalıdır. Eksik bilgilendirme, hastanın tedaviye uyumunun bozulmasına ve kaygı düzeyinin artmasına neden olur. Bilgi verme ise hastanın fiziksel ve psikolojik olarak rahatlamasını ve tedaviye uyumun artırmasını sağlar (8,9,10).

<u>Psikolojik bakımın ikinci düzeyindeki beceriler;</u>

Koruyucu psikososyal bakım: kişinin duygularını açığa çıkarma ve stresle başa edebilmesi hastayla terapötik ilişki kurabilmeyi içerir. Bu düzeyde sorunlar giderilebilir. Ayrıca psikolojik tedaviye duyulan ihtiyacı azaltabilir, hastanın tedaviye uyumu konusunda güçlenmesini sağlayabilir (8,9,10).

Psikolojik bakımın üçüncü düzeyindeki beceriler

Özelleşmiş psikososyal girişimler; Sorun çözme, anksiyete ile baş etme yöntemlerini içeren yeteneklerin birleşimidir. Hemşirelerin, hastaların psikolojik sorunlarıyla ilgilenirken yeterli düzeyde beceriler gerektirir aynı zamanda profesyonellik ister ve bu düzeyde uzman klinik hemşire ve liyezon psikiyatrisi hemşiresinin becerilerine ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca sosyal çalışmacı, psikologlar, psikiyatristlerle de işbirliği içinde multidisipliner çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir. Örneğin; gevşeme teknikleri, hastanın bedeni ve yaşamı üzerinde kontrolü olduğu inancını geliştirmede faydalı olup özellikle stresle ilgili hastalığı olan hastalarda bu uygulamanın etkililiği gösterilmiştir (8,9,10).

Psikolojik bakımın dördüncü düzeyindeki beceriler;

Terapi; (Bilişsel terapi, davranışçı yöntemler, aile terapisi) gibi psikolojik yaklaşımlardır. Bakım veren hemşirenin özel eğitim alması gerekmektedir (8,9,10).

2.4.Psikiyatri Hemşireliği Tanımı Psikiyatri Hemşireliği Standartları Rolleri

Sağlık alanında gelişmelere paralel olarak hemşirelik eğitimi ile uygulamalarında görülen değişimler ve gelişmeler, hemşirelik alanında uzmanlık dallarının gelişmesini sağlamıştır. Bunlardan biri de psikiyatri hemşireliğidir. Amerikan Hemşireler Birliği 2007 yılında, "Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşiresini; hemşireliğin birçok rollerini içinde barındıran bir bilim ve sanat olarak belirtmiştir (48).

Ülkemizde, 25 Nisan 2007 tarihinde kabul edilen Hemşirelik Kanunu'nda, "lisansüstü eğitimini belli bir alanda tamamlayan hemşirelere uzman hemşire unvanı verilir" ibaresi konulmuştur, üniversitelerin Sağlık Bilimleri Enstitüleri bünyesinde bulunan "Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği" veya "Psikiyatri Hemşireliği" veya "Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği" yüksek lisans programlarını tamamlayan hemşireler psikiyatri alanında uzman hemşire unvanı ile çalışmaya başlamıştır (49).

2.4.1. Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşiresi

Bu tanımlanan KLP hemşiresi psikososyal bakım kavramını içine alan hemşirelik alt uzmanlığı olan bir bilim dalıdır. Birçok fiziksel hastalığın psikolojik veya bedensel rahatsızlıkların organik ve psikolojik temeli olduğu varsayıp ayrım yapılmasından çok, tüm hastalıkları bir bütün olarak düşünülüp yaklaşılması gerektiği benimsenmektedir. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi bu mantıkla çalışmaktadır (8).

"Konsültasyon liyezon psikiyatrisi ise (KLP) çeşitli uzmanlık alanları ile işbirliği içinde tıbbi durumlar ile psikososyal durumlar arasındaki etkileşimi araştıran, bilim dalıdır (50).

Konsültasyon Liyezon psikiyatrisinin gelişiminden yaklaşık 50 yıl sonra Klp hemşireliği, psikiyatrik ruh sağlığı hemşireliğinin bir alt dalı olarak, karşımıza çıkmaktadır. Daha çok sahada primer korumadan, müdahale ve rehabilitasyona kadar devam eder (50).

KLP hemşiresinin amaçlarına baktığımızda

-Hasta ve Yakınlarına Yönelik

-Gösterdikleri tepkileri fark etmelerine, onların yaşadıkları sorunlarla baş etmelerine, hastalığa uyum sağlamasının artırılmasına, erkenden belirtilerin fark edilmesine ve yardım alabilmelerine, sorunları ifade edebilmelerine ve gerektiğinde paylaşabilmelerine, yardım etmek gibi hedefleri bulunmaktadır (8).

-Çalışan hemşirelere yönelik;

Hasta ile aile iletişimlerine destek vermeye, hastanın tepkilerini fark edebilmelerine, bütüncül bakım ışığında psikolojik boyutta ele alabilmelerine, etkin ve uygun hemşirelik girişimlerin geliştirilmesine, bakımı sağlama ve sürdürmede konusunda hemşireleri desteklemeye ilişkin hedefleri bulunmaktadır(8).

KLP hemşiresinin rolü kısmen yenidir, özellikle de ülkemizde araştırma için yeni bir alandır. Bu bilgiler doğrultusunda KLP hemşireliği; "gerçek veya potansiyel fiziksel fonksiyon bozukluğu nedeniyle hastaların ve ailelerin, primer koruma, tedavi, bakım ve rehabilitasyona kadar ortaya çıkan "duygusal, felsefi, gelişimsel,

bilişsel ve davranışsal" tepkilerini, ruhsal ve psikososyal sorunlarını tanımlayan, tedavi ve bakımında rol alan, hemşirelerin eğitimlerini sağlayan ve bu alanda araştırmalar yapan psikiyatri hemşireliğinin bir üst uzmanlığı" olarak tanımlanmaktadır (51).

2.5.Psiko-Onkoloji Kavramı ve Onkoloji Hemşireliği Açısından Önemi

Yaklaşık 20 yıl gibi bir süredir psiko-onkoloji onkolojinin dikkat çeken konuları haline gelmiştir. Bu alt bilimim oldukça hızlı gelişmesinde araştırmaların bir hayli artmasında etkili olmuştur. Önceleri hastaların özel ihtiyacı olarak tanımlanan psiko onkoloji şimdilerde mutlaka her kanser hastası için bir ihtiyaç olduğunu görülmektedir (52). Gelişmesi ilerleyen bir alan olan bilimsel araştırma sonuçları göz önünde bulundurularak kliniklerde uygulamaya geçirilmesi yeni ve gelişmekte olan alan için oldukça önem teşkil etmektedir. Psiko-onkolojide erken tedaviye başlamanın önemi büyüktür. Beyhan Bag 2012 de yaptığı çalışmada psikolojik tarama testlerinin geliştirilerek bakım ihtiyaçlarını ve psikolojik tedaviyi belirlemek için ilk adım olabileceğini düşünmektedir (52). Bu bağlamda psiko-onkoloji kavramı hemşirelikte de önem teşkil ettiği düşünülmektedir. Tıbbi bakım ve tedavinin yanı sıra hastanın ve ailesinin psikososyal bakımı da önemli olduğu bir gerçektir. Psikososyal bakım hasta ve ailesine yönelik günlük yaşam aktiviteleri, psikolojik ve spiritüel destek cinsellik, sosyal gereksinimler, yer almaktadır. Kapsamlı olan bakım sürecinde onkoloji alanında çalışan hemşirelerin hastaya, ailesine kaliteli hizmeti verebilmeleri; kendilerini de bu süreçte desteklemeleri duygusal ve fiziksel olarak yıpratmamaları için psikososyal tanılama, terapötik iletişim, bilgi verme, baş etme gibi temel düzey becerilere sahip olmalıdırlar (53). Özellikle de onkoloji hemşireleri bakım verirken sahip oldukları bu bilgi ve donanım doğrultusunda psiko-onkoloji kavramını içine alarak bakım sürecini planlamalı geliştirmelidir (53).

2.5.1. Onkoloji Hemşireliği

Mart 2010 yılında Sayı:27515 ile 25.2.1954 tarihli ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu'nun 4. maddesine dayanılarak hazırlanan Hemşirelik Yönetmeliği Madde

3'te Onkoloji Hemşiresinin sorumlulukları ve görev tanımları belirtilmiştir. Hemşirelerin görev tanımları ve sorumlulukları ile birlikte; onkoloji hastasına yönelik hemşirelik bakımını; tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasında, kemoterapi ve biyoterapi sürecinde; hematopoetik kök hücre transplantasyonu sürecinde; radyoterapi sürecinde; palyatif bakım süresince onkoloji hastası ve ailesine gerekli bakımı, tedaviyi sağlayarak, ihtiyaç duyulan eğitimi ve duygusal desteği vermekle yükümlüdür (54).

Gelişen bakım ve tedavinin yanı sıra onkoloji hemşirelerinin de rolleri de değişmekte ve gelişim göstermektedir (55). Onkoloji hemşireleri tedavi ve bakım ile kanserin erken teşhis ve önlemeye yönelik girişimleri içine almaktadır. Aynı zamanda bakımın uzun süreli olması ve ayaktan tedavi sırasında semptomların kontrolünü sağlama, kemoterapi ve radyoterapi gibi yan etkisi fazla olan tedavi sürecinde hastanın değerlendirilmesi, destekleyici bakım uygulanmalarını sağlamada, hastalara danışmanlık yapma bakımı yönetme ayrıca hasta ile ailesine eğitim verme gibi bir çok roller yer almaktadır (54)

Türkiye'de onkoloji hemşirelerinin alanında yapılan çalışmalara baktığımızda ülkemizde ve dünyada onkoloji hemşireliği meslek örgütlerinin hedefler ve eylem planları doğrultusunda şu an ne durumda ise gelecekte de ne durumda olacağın konusunda önceliklerin belirlenmesi hemşireler önemli veri kaynağı oluşturulacağı ve rehber olacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda, 2009-2013 yılları arasında yayınlanan araştırmalarda, eleştirel yönden bakılarak değerlendirilmiş geleceğe ilişkin araştırma konularına öneriler getirmiştir. Hemşirelik araştırmalarının amacı kanıta dayalı uygulama (KDU) ların iyi anlaşılması ve uygulanması araştırma sonuçlarının sahada çalışan hemşirelerin uygulamalarına yansıtması konusunda dayanak oluşturmasını sağlamaktır (56).

Amerika Onkoloji Hemşireliği Birliği (ONS) 2009-2013 araştırma önceliklerini belirlemeye yönelik raporunda, en önemli konunun erken teşhis ve koruma olduğunu vurgulamıştır. Buna ilişkin araştırma konularının öncelikli olarak ele alınması gerekliliğinin önemi belirtilmiştir (57).

Bu kapsamda Amerika Onkoloji Hemşireliği Birliği (ONS) 2009 yılında bir gurup üyesi ile toplanarak Onkoloji hemşirelerinin psikososyal bakım uygulamalarını ve ihtiyaçlarını ölçmeye ilişkin anket geliştirmiş ve (ONS) tarafından anket dernek

üyeleri ile klinisyenlere uygulamıştır (27). Bu çalışmada Amerika Onkoloji Hemşireliği Birliği (ONS) gurubunun oluşturduğu anketin Türkiye'deki onkoloji hemşirelerine yönelik Türkçeye uyarlaması yapılması düşünülmüş olup anket çalışmasının onkoloji hemşirelerinin ihtiyaçları ve engellerinin belirlenmesi açısından hemşirelere ışık tutacağı ve rehber olacağı düşünülerek, Onkoloji hemşireliği alanında psikososyal ihtiyaçların belirlenmesi ve hemşirelerin önünde olan engellerin araştırılmasının önemi büyüktür.

Bu bağlamda onkoloji alanında çalışan hemşirelere ait engeller, olarak literatür çalışmalarına baktığımızda konunun ele alınması gerektiği düşünülmüştür. Onkoloji hemşirelerinin önündeki engelleri iki boyutta ele alınmıştır. Onkoloji Hastası ve ailesine ait engeller Onkoloji alanında çalışan hemşirelerinin karşılaştıkları engeller olarak değinilmiştir.

2.5.2. Onkoloji Hastası ve Ailesine İlişkin Engeller

2018'de dünya çapında 6 kadından biri, 5 erkekten biri hayatları süresince kanser 11 kadından ve 8 erkek ten biri hastalıktan ölüyor. Şu anda Amerika Birleşik Devletleri'nde 14 milyondan fazlaca mağdur bulunduğu ancak bu sayını 2024 de 19 milyona kadar ulaşacağı tahmin edilmektedir. Artan sayı onkoloji sağlık hizmetlerinin talebinin artmasına sebep olabileceği düşünülmektedir (2)

Kanser ile yaşayan bireylerin sayısı artmakta, kanser tedavilerinin önemi bu noktada oldukça büyüktür, ayrıca onkoloji hemşirelerine olan ihtiyaç gittikçe artmaktadır (58).

Onkoloji hastalarının yaşadığı psikososyal sorunlar hastalık, her bireyin hayatının herhangi bir zamanında başına gelebilecek önemli bir yaşam tecrübesidir. Hastalık karşısında her birey farklı tepkiler göstermekte, tedavi ve prognozu basit olan bir hastalıkta dahi bireyler bu durumdan etkilenmekte, kanser gibi tedavi ve prognozu oldukça uzun süren hastalıkların hastalar üzerindeki etkilerini çok daha yoğun olarak yaşanabilmektedir (59).

Hastalarda belirlenen psikososyal sorunlar arasında ölüm korkusu, endişe, depresif görünüm, ağlama, yalnızlık, aile ve iş yaşamında rol kaybı, ve sosyal izolasyon gibi durumlar bulunmaktadır (60).

İnsan yaşamını sağlıklı bir şekilde sürdürebilmesi için psikolojik biyolojik ve sosyokültürel boyutların birbirleriyle karşılıklı etkileşme girmesi, denge içinde olması önemlidir. Bu dengeyi sağlamak için vücudundaki değişikliklere çeşitli psikolojik ya da fizyolojik yönden tepkiler oluşmaktadır (61).

Hastalığın vücutta yarattığı değişimler sonucunda, çevre ile olan ilişkilerini de etkilemektedir. Buna karşın duygusal tepkiye neden olmaktadır. Hastanın yaşadıkları sorunlar işlevlerini, yerine getiren aileye, tedavi ekibine önemli güçlükler yaşatabilmektedir (62,63).

Sağlık hizmeti alımında sosyal güvenlik kurumları uygulama farklılıkları olduğu tedavi hizmetlerinin, bir kısmının karşılanması ya da hiç karşılanmaması gibi durumlar ortaya çıkmaktadır. Bu durum hastanın engelleri olarak görülebilmektedir. Bu durumda hasta, tedaviden yoksun kalabilir. Ayrıca iş gücü kaybı ve mali yük tedavi masrafları karşılayamama olarak karşımıza çıkmaktadır (64).

Sağlık hizmetlerinde ulaşılabilirlik ve eşitlik haklarının zedenmiş olması hastanın karşımıza çıkan başka bir boyutta engelleri olarak tanımlanabilir (65).

Kanser hastalarının psikososyal ihtiyaçlarının karşılanması sınırlı olduğu görülmektedir. Bu ihtiyaçların karşılanmasında ve tanı konmasında ölçme araçlarının da belirlenmesi oldukça önem teşkil etmektedir (11).

Psikososyal sağlığın hastalar açısından bulunması ve sürdürebilirliği tedavi süresince önemlidir. Bunu sağlayan çok önemli yöntem de sosyal desteklerin olmasıdır. Kanserde sosyal destek dediğimizde genelde, aile bireyleri ve kişinin çevresi (akrabalar, arkadaşlar) ve sağlık ekibi (hekim, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, psikolog vd.) ni içine alan kişilerden oluşmaktadır.

Grupta lider olarak sağlık ekibi yer alırken sosyal hizmet uzmanı, psikolog, görüldüğü gibi arkadaşları da gurupta yer almaktadır. Kanser hastalığı, tanıyı alan bireylerin ve yakınlarının, bilişsel, psikolojik, duygusal, ruhsal ve sosyal alanlarında derin izler bırakmaktadır. Gerek hastalığın tanılanma sürecinde gerekse tedavi

sürecinde hastanın benlik saygısında, bedeniyle ilgili algısında, aile ve çevresiyle seksüel durumunda, kişisel ve sosyal rollerinde, oluşan değişimler bu gurupların önemini ortaya koymaktadır ve ihtiyaç duyulduğunu desteklemektedir.(22).

Bu özel hasta gurubu ile çalışan hemşireler kendilerini geliştirmeli ve hastalara özel yaklaşımları öğrenerek onlara yardım etme sürecinde kullanmalıdır. Bireylerin daha önceki deneyimleri, mevcutta var olan destek kaynakları konuşulmalı, olumsuz düşünceleri ortaya çıkarılmalı ve yerine olumlu düşüncelerle yer değiştirmesi sağlanmalıdır. Ancak birey yaşamında anlam bularak hastalık gibi zor bir süreçle baş edebilir. Hemşire kendini geliştirerek bu zorlu süreçte bireye ve ailesine yardım sağlama girişiminde bulunmaya çalışmalıdır (3).

Onkoloji hemşirelerinin kanser hastaları ile yapılan çalışmalarda umutsuzluktan uzak durarak umudu devam ettirerek bireye katkı sağlayabilir ayrıca hemşirelerin kendileri için amaç belirleyen hastaların diğerlerine göre daha umutlu olduklarını belirttiklerini bulunmuştur. Hemşireler Kanser hastaları için hasta eğitimleri, grup terapisi, baş etmeyi artırıcı destekleyici eğitimler, stres yönetimi gibi birçok yöntem kullanılabilir (3).

2.5.3. Onkoloji Hemşirelerinin Karşılaştıkları Psikososyal Bakımın Uygulamalarının Önündeki Engeller

Toplumda kanser vakalarının artması ile onkoloji hemşireliğindeki gelişmelerde ve ilerlemelerinde önemli bir etken olmuştur. Hemşireler hasta ile tüm gün ilgilenmekte ve bakım vermektedirler, bu durum da hemşire ve hasta arasında bir ilişkinin varlığına neden olmaktadır. Onkoloji hemşireliğinin amacı; her şeyden önce temelde hastalığın oluşmasını önleme, toplumdaki bireylerin sağlıklı yaşayabilmesi ve sağlığını sürdürebilmesi için yeterli bilgilendirme ile bireylerin yaşamlarına destek olmaktadırlar (26). Kanser, hastalık hakkında bilgi verme, kemoterapi gibi yan etkileri çok olan tedaviyi yönetme konusunda, hastalarda reddetme duyguları ile baş etme inkar, öfke, tedaviye uyumsuzluk, hasta ve aileleriyle terminal dönemde yaşanan gerginlikler, terapötik iletişim kurmada yetersizlik gibi birçok durum onkoloji kliniklerinde çalışan hemşirelerde iletişim kazalarına sebep olmaktadır (66). İletişim sorunu yaşamak hemşirenin psikososyal bakım sağlamada önemli engelleri

arasındadır. Hemşirelik bakımı verirken, bakımın bireyin kültürüne uygun olması oldukça önemlidir. Bireyin hastalığı algılayışı ve oluşturduğu tutum ve davranışlar verilen hemşirelik bakımını oldukça etkilemekte ve oluşabilecek iletişim hatalarına da engel olmaktadır (67).

Ülkemizde hemşireler çalışırken yaşadıkları bir diğer engeller olarak karşımıza çıkan iş yükünün fazla olması ve hasta başına düşen hemşire sayısının az olması sağlık bakımı kalitesini düşüren önemli bir sorunudur. Bu sorunun temel yansımalarından biri hemşirelerin yaşadığı stres düzeyinin yükselmesine neden olmasıdır. Sorunlarla baş edilememe bugün literatürde tükenmişlik, merhamet yorgunluğu, ikincil travma gibi kavramlarla çeşitli sorunlarla karşımıza çıkmaktadır (68,69).

Hemşireler yalnızca hastalarına değil kendilerine ve ailelerine de özen göstermelidirler. Çoğu zaman hemşireler işlerine o kadar duygusal olarak yatırım yaparlar ki, evde de hastalarını düşünmeyi bırakamazlar işini içselleştirerek bu durumun kendilerinde psikolojik yüklenmelerini sağlar ve kişisel hayatlarında sorunlara neden olabilir. Hemşireler hastalarına bütün gün bakım verdikten sonra eve döndüklerinde işi ayrı tutmaları ve kendilerini rahatlatmak için farklı sosyal faaliyetlere katılmalı kendilerine yeterince zaman ayırmaları önemlidir. İş stresini azaltacak motivasyonlarını artıracak faaliyetlerde bulunabilirler. Derin nefes, meditasyon ve günlük tutma gibi egzersizler hemşirelerin kendilerine odaklanmaları ve rahatlamalarına fırsat sağlar (70).

Bunun dışında çalışma ortamında uygun olmayan koşulların varlığı malzeme ve zaman eksikliği yoğun iş temposu anti kanserojen ilaçların hazırlanması sırasında oluşabilecek komplikasyonlar önlemlerin yeterli alınmaması çalışma saatlerinin uzun olması ve mesleği isteyerek seçmemek gibi bir birçok engellerden söz edebiliriz. Bu karşılaştıkları koşulların iyi olmaması onkoloji hemşirelerinin çalışmaları sırasında zorluk yaşamalarına neden olan unsurlar arasında yer almaktadır (71).

Türkiye'de de kanser vakaları artış göstermekte olması onkoloji hemşirelerinin ihtiyacının artmasına artan ihtiyaca paralel iş yükünün artması ve böylece iş stresi fazlaca görünür olabilmektedir. Uzun süren iş stresi kişilerde tükenmişlik ve iş doyumunda azalma olarak kendini göstermektedir (72).

Barrett ve ark. 2002 de yaptıkları çalışmada onkoloji hemşirelerinin %40'ının ücret memnuniyetsizliği yaşadığı, yetmediğini düşündüğü belirtmiştir Bu durum hemşirelerin yaşadığı bir başka engel olarak görülmektedir (73).

Onkoloji hemşireleri, çalıştıkları birimlerde çoğunlukla, problem çözme terminal bakım, ağrı ve acı çeken hastaların izlemi ve hastaların ölümü ile gibi nedenlere maruz kalmasından yoğun stres altında çalışmaktadırlar (74).

Onkoloji hemşiresinin, görevleri arasında bakıma katma, kanserle yaşamaya uyum sağlama, aile ve bakım verenlere destek olma, gibi rolleri vardır. Aynı zamanda yoğun kanser tedavilerini sağlama, tedavinin neden olduğu sorunları belirleme ve yönetme, tedavi edilemeyen durumlarda terminal dönem bakımı sağlama ve yönetme, ayrıca araştırma yapma, hasta ve ailesine bilgileri aktarma, bakımı değerlendirme, gibi görevleri ve sorumlulukları bulunmaktadır (75,76)

Bunların yanında onkoloji hemşirelerinin hasta, hemşire ve kurumsal düzeyde hemşirelerin kurumun beklediği sorumlulukları bulunmaktadır. Buna karşın mevcut durumda karşılaştıkları engellerle baş edebilmek zorunda kalabilmektedirler. Hastalara yönelik geçmişteki, şimdiki ve olası kansere yol açan risk faktörleri ve mevcut hastalıkta sorunları tanılama, değerlendirme ve yönetme konularında gerekli bilgi ve becerilerini, her türlü toplumsal ve bireysel veriyi kanıta dayalı olarak kullanmalıdır. Hemşireliğe yönelik bakım yönetimi, hemşirelik uygulamalarında kurallar, standartlar, politikalar, prosedürler, kanıta dayalı bilgi/becerileri arttıracak, öğretecek ve geliştirecek liderler yetiştirerek kendi otonomisini sağlayan güçlendirme çalışmaları ile mesleki gelişim sürdürülmelidir. Kurumsal düzeyde ise geliştirilen bilgi kaynaklarının ve liderlerin alanla ilgili politikalar, kanunlar düzeyinde değişim meydana getirebilmesi psikososyal engellerin önüne geçmede önem teşkil etmektedir. Hem hastaların hem de hemşirelerin savunuculuğunu yapabilmesi için sahada en çok bulunan sağlık elemanları olarak özellikle bakım ve maliyet etkinliği konularında çalışmalar yürütülmelidir. Ayrıca onkoloji kliniğinde çalışacak hemşireler, ekip çalışması, problem çözme, hızlı öğrenme, öncelikleri belirleme, uyum, sağlık sistemine ilişkin bilgi, ilaç hesaplamaları, insani değerler ve etik konularında da çok yönlü temel becerileri olmalıdır (77,78).

Onkoloji alanında çalışanlar çeşitli ruhsal, fiziksel ve sosyal sorunlarla zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu sorunlar hemşirelerin hem genel yaşam hem de iş yaşam kalitelerini etkileyebilmektedir. Genel hemşirelik sorunlarının yanında mevcutta hasta başına düşen hemşirenin az olması, fiziksel koşulların uygunsuzluğu, araç eksikliği, bilgi, deneyim eksikliği, zaman eksikliği multidisipliner çalışmanın olmaması bağlı rol ve işlevleri yerine getirmede yaşadıkları engeller gibi daha birçok engellerden söz edebiliriz (76). Uyum ve duygusal güçlükler malzeme eksikliği ve yoğunluğa bağlı ilaç hazırlamada kendini korumada yaşanan eksiklikler, uygunsuz ilaç hazırlama, sağlığı olumsuz etkileyen durumlarla onkoloji hemşireleri yüz yüze gelebilmektedir (79). Bazen yaşadıkları bu engeller onların motivasyonunu düşürmekte ve holistik ve psikososyal bakımı yerine getirmede özellikle ruhsal, cinsellik, umut, optimizm konularında eksiklikler, sözel ve beden diline ilişkin iletişim sorunları, yaşayabilmektedirler (80).

Yıldırım S ve ark. 2019 da yaptığı çalışmada Hemşirelerin tamamına yakınının psikososyal bakımı önemli bulduğu, %27,2'sinin psikososyal bakımı tanımlayabildiği, %96,3'ünün psikososyal bakımı önemli bulduğu bulunmuştur. Benzer şekilde tamamına yakınının hastasına yardımcı olamadığını ve güçlük yaşadığını düşündüğünü belirtmişlerdir (25).

Hemşirelerin birçok rolü vardır. Psikososyal bakımda bireysel ihtiyaçlarının yanı sıra eğitim verme ve kaynak temin edebilme rolleri arasındadır (17).

Hemşirelik, bireyin, fizyolojik, ruhsal, kültürel, sosyolojik, yönlerini içine alan bilim ve sanatıdır (16). Hastaların gerekli güce kavuşabilmesi için yardım etmek hemşirenin temel görevidir. Bu yardım bilgi, istekli olmayı da içine alan girişimlerden oluşmaktadır (18).

Kriz dönemlerinde hastaların güvendikleri sağlık profesyonelleri hemşirelerdir. Hastalık gibi yaşanan olumsuz sağlık olayları bireylerin psikososyal ve fiziksel sağlığını fazlaca etkilemektedir. (81). Hemşireler her gün psikososyal hasta sorunlarıyla karşı karşıya kalmaktadırlar ve onlarla baş etmek için bir yol bulmak zorundadırlar. Hastalığın psikososyal faktörlerinin üzerine bireyin hastalığa verdiği tepkilerin etkisi vardır (81).

Ünlü H. ve ark. 2010 da yaptığı çalışmada Hemşireler, rol ve işlevlerini yerine getirmelerini engelleyen durumların incelenmesinde multidisipliner çalışmanın olmaması, fiziksel koşulların uygunsuzluğu, bakım verilen hasta sayısının oldukça fazla olması, deneyim bilgi ve zaman eksikliği yaşamaları olarak belirtmişlerdir (26).

Hemşireler psikososyal bakım sürecinde kişinin strese tepkisini oluşturan psikolojik ya da fizyolojik hastalık üzerine stresin etkilerinden söz edilebilmektedir (41). Bu süreçte hemşirenin profesyonel yaklaşıma, hastalık bilgisine, hastalığın bileşenlerine, problem çözme becerilerine, iletişim beceri ve deneyimine sahip olması gerekmektedir (8).

Etkili psikososyal bakım vermek için hasta ile öncelikle güven sağlanmalı ve etkili iletişim kurulmalıdır. Bu güven kazanıldıktan sonra psikososyal bakım sağlanabilir. Sağlık personeli ile hastalar arasında güven, dürüstlük anlayışlılık, yanında olma, saygı, sosyal destek sunmaya dayanan karşılıklı etkileşim ve ilişki söz konusudur (17). İyi iletişim becerileri terapötik iletişimin oluşturulması bakımından oldukça önemlidir. Psikososyal bakımın sonucunun etkili olması hasta acısından çok önemlidir. Böylece hastalık sürecinin iyi anlaşılması ve doğru bilgilerin sunulması kolaylaştırması hasta bakımından önemlidir (17).

Hemşirelerin hastanın özelliklerine göre kurdukları iletişim değişkenlik gösterebilmektedir. Her hasta, kendine özgü, bireysel olarak bakım almalıdırlar. Hastanın yaşı ve cinsiyeti ve geçmiş deneyimleri bu ilişkiyi etkileyebilir (17).

Bakımın niteliğini ancak bütüncül hasta bakımı sunularak artırılabilmektedir. Sağlık personelinin farklı eğitim düzeylerinin olması da engeller arasında yer almaktadır. Yoğun bir serviste yaşanan eleman eksikliği de düşünülünce sağlık personelinin anksiyete yaşamasına, iletişim problemlerine neden olabilmektedir. Psikososyal bakım ihtiyaçları bu nedenlere bağlı olarak ihmal edilebilmektedir. Sağlık personelleri sahada daha çok iş paylaşımı yapmakta hasta paylaşımı yapmamaktadır. Hastaların fiziksel bakımına odaklanmakta ve bunu da yeterli görebilmektedir. Başka boyutlarda bakımı değerlendirme konusunda karşı yetersiz kalabilmektedirler (8).

Hemşirelik bakımının bütüncül bir bakış açısıyla verilmesinin önemi mesleki eğitimde vurgulanarak uygulamalı olarak öğretilir. Sağlık sisteminin politikalarına

kadar birçok noktada eğitim sisteminde yaşanan eksiklikler zorlukların olması bakımın fiziksel boyutu dikkate alınırken bakımın psikososyal boyutu ve hastaların psikososyal gereksinimleri çoğunlukla önem teşkil etmemektedir. Nedeni ise psikososyal sorunların görülebilmesi daha zorken fiziksel sorunların görülebilmesi daha kolay ve somuttur (41,10). Psikososyal sorunlar bakım sürecinde gözden sıklıkla kaçabilmektedir. Psikososyal sorunlar hastalardan ya da ekip üyelerinden kaynaklanan ya da hemşirelerin çalışırken yaşadıkları engeller gibi sebeplerle hemen tespit edilememektedir (10).

Uygur ve ark. (2008) de yaptığı çalışmada, hemşirelerin rolleri sorulduğunda % 96,0'sı en temel olarak bakım vermek olduğunu belirtmişler. Ayrıca hemşirelerin çoğunluğu sağlık sisteminin işleyişinden kaynaklanan engeller ve sorunlar yaşadığını ifade etmiştir (82).

Pehlivan (2013)'ün yaptığı bir çalışmada hemşirelerin hastalarını psikososyal açıdan değerlendirirken etkileyen faktörler incelendiğinde, hemşirelerin psikososyal engellerine örnek olarak %62,4 ünün fazla hasta sayısı ile çalıştığını, %80,3'üpsikososyal ihtiyaçlara iş yoğunluğu nedeniyle zaman ayıramadıklarını, %65'i çalışan hemşire sayısının az olduğunu, %22,9'u psikososyal açıdan bilgiye sahip olmadığını, %12,1'i bunun psikiyatri hemşiresinin alanı olduğunu düşündüğünü, %1,3'ü psikososyal değerlendirme yapılması gerektiğine inanmadığını belirtmiştir. Bu çalışmada hemşirelerin psikososyal engellerine örnek teşkil etmektedir (67).

Özçetin (2013)'ün yaptığı çalışmada hemşireler çalıştıkları kurumların beklentilerinin % 26,9'u başta karşılanması gereken fizyolojik gereksinimler olduğunu,%24,1 inin rahatın sağlanması % 26,9'u bütüncül bakım verme, olarak bulmuşlardır (83).

Botti ve ark. (2006) tarafından yapılan bir araştırmada potansiyel engel olarak düşündükleri hasta ile geçirilen zamanın az olduğu, fazla iş yükü ve zamanın az olması olarak görülmüştür (84).

Yürün (2015) hemşirelerin %49.02 sinin eleman azlığı nedeniyle, %22,5'i hasta ve hasta yakınlarının isteklerinin çokluğu nedeniyle ve %25,49'i iş yoğunluğu

nedeniyle hastalara yeterince zaman ayıramadıkları belirlenmiştir. Tek başına fiziksel bakıma önem verdiklerini ve yeterli olduğunu düşünmüşlerdir (85).

2.6.Ölçek Çalışmalarında Geçerlilik ve Güvenirlik çalışmaları

2.6.1. Geçerlik Çalışmaları:

Dil Eşdeğerliği: Türk kültürüne ve diline uyarlanması Veri toplama aracı olarak kullanılan ölçek farklı bir kültüre ve dile ait olarak geliştirilmişse, araştırmacıya iletişim kolaylığı, sağlayabilir. Bu durum kültürler arası karşılaştırma ve bilgi fırsatı sağlar (86). Farkların olmaması için ölçek maddeleri incelenmeli, çevrilen dili kullanan kişilere göre uygun olmalıdır. Kültürler arası ölçek uyarlaması yapılırken, literatüre uygun olarak çeviri sürecinde çeviri tekniği çevirmen seçimi geri çeviri konularına önem verilmesi belirtmektedir (87).

Kapsam/İçerik Geçerliği: Soruların kapsam olarak uygun olup olmadığı uzmanlar tarafından incelenir. Uzman kapsam geçerliliği için maddelerin uygunluğu analiz edilerek kapsam geçerlilik oranı hesaplanır (88)

Yapı geçerliği: Faktör analizi sık kullanılan bir yöntemdir. Birçok değişken, birkaç başlık altında toplanabilir (89). İç ve dış yapı geçerliği olarak iki başlıkta incelenir. İçyapı geçerliği faktör analizi (açıklayıcı veya alt faktörler biliniyorsa doğrulayıcı faktör analizi) ile incelenir. Dışsal geçerlik ise ölçülen özellik ile ilişkili bir testte uygulanır ve uyarlanan yeni test ile ilişkisine bakılır (88).

2.6.2. Güvenirlik Çalışmaları

Güvenirlik; Güvenirlik, değişmezliğin, yeterliğin, eşdeğerliğin, doğruluğun, tutarlığının, kararlılığın sağlanmasını gerekir. Ölçeğin geçerli olduğu gösterildikten sonra güvenirliği verilir. Geçerli olduğunu belirlediğimiz alt boyut ve genel için güvenirlik düzeyini belirlemek amacıyla iç tutarlık katsayısı olan Cronbach’s alfa verilebilmektedir. Ölçüm yanılgılarının olmaması için değişkenler arasındaki ilişkide

kusursuzluk derecesi korelasyon katsayısı ile belirlenir. Değerin 1'e yakın olması güvenirliğin yüksek olduğu anlamına gelir (90).

Testin iki yarıya bölünmesi: Yarıya bölme yönteminde, uygulanmış olan form iki eşdeğer yarıya bölünerek ölçeğin iki yarısından alınan puanlar arasındaki korelasyon hesaplanır (89). Test bir kez uygulanınca kullanılabilen bir yöntemdir. Tek boyutlu olduğunda daha uygun olabilir. Sorular ikiye bölünür ve karşılaştırılır. (86,91).

3.MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi;

Araştırmanın Amacı Onkoloji Hemşirelerinin Psikososyal Bakım Uygulamaları ve İhtiyaçlarının Belirlenmesine İlişkin anketin Türkçeye uyarlamak ve uyarlanan ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini test etmek amaçlanmıştır. Araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Etik Yönü;

Araştırmanın yapılabilmesi için Amerika Onkoloji Hemşireleri Derneği (ONS) tarafından anketi kullanabilmek için mail yoluyla iletişime geçilmiş izin alınmıştır. (Ek-1) Etik Kurul izni Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Beşeri ve Sosyal Bilimler Enstitüsü Etik Kurulundan alınmıştır. (Ek-2) Araştırmanın yapılacağı Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ankara İl Sağlık Müdürlüğü aracılığıyla gerekli izinler (Ek-3) alınmıştır.

Katılımcılara araştırmanın içeriği, amacı önemi ve veri toplama formları ile ilgili bilgi verildikten sonra kişisel bilgilerin gizli tutulacağı ve doldurdukları anketler ile kişisel bilgilerine araştırmacılardan başka kimsenin ulaşılamayacağı konularında bilgilendirme yapılmış olup yazılı onam alınmıştır. (Ek-4)

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri;

Araştırma, Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılmıştır. Hastane 400 yataklı olup toplam 330 çalışan hemşireden oluşmaktadır. 10 psikiyatrist 4 sosyal çalışmacı 5 psikolog 2 manevi destek personeli hastanede hizmet vermektedir.

3.4.Araştırmanın Evren ve Örneklemi;

Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş olup 330 çalışan hemşireden yıllık izinde olan, gönüllü doldurmak istemeyen ve onkoloji alanında çalışmayan hemşireler çalışma kriterlerinin dışında kaldığı için çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmada Toplam 201 hemşireye ulaşılmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları;

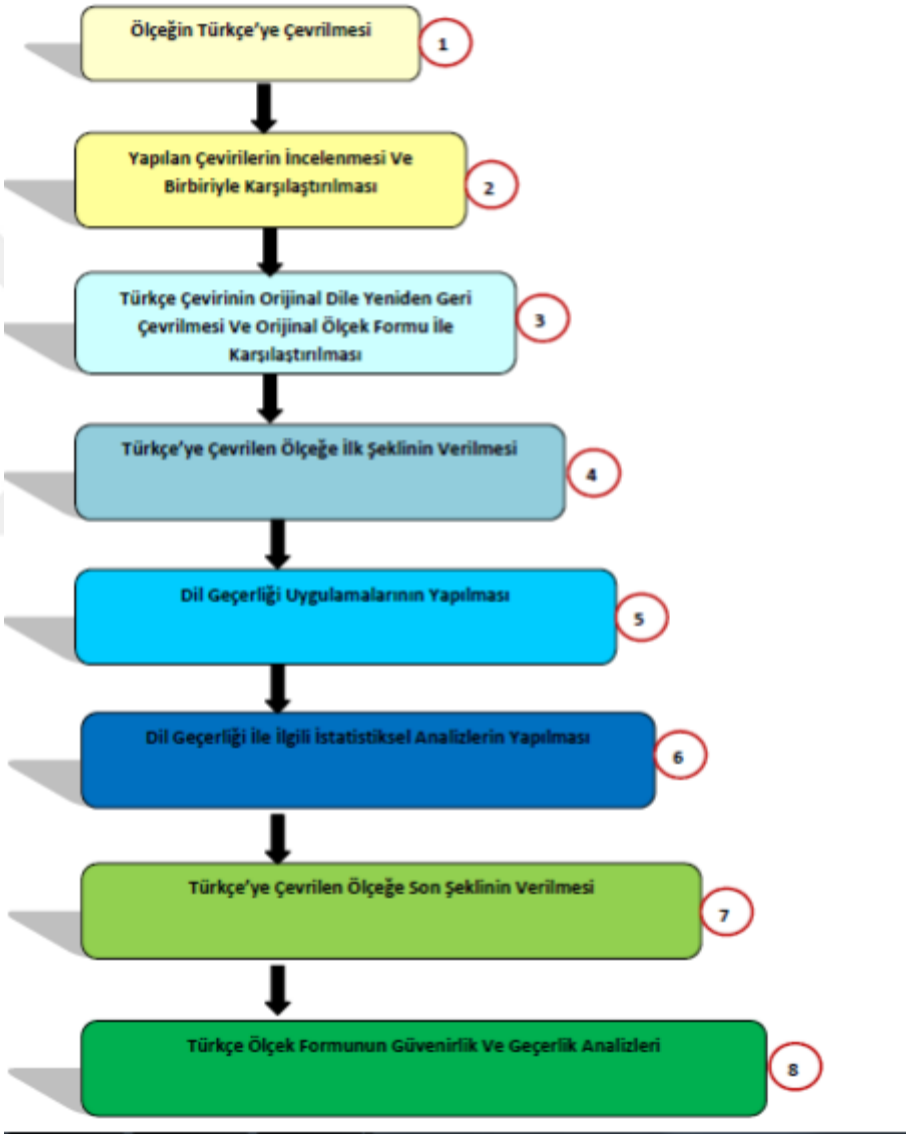
Onkoloji Hemşirelerinin Psikososyal Bakım Uygulamalarını ve İhtiyaçlarının Belirlenmesine İlişkin 4 soru sosyo demografik özellikleri ile 20 soru likert tipli olmak üzere toplam 24 soruluk anketten oluşmaktadır (Ek-5). Ankette ilk 4 soru kişisel bilgileri içermektedir. (Yaş bilgisi, Eğitim Bilgisi, İş Yeri, Çalıştığı Birim bilgisi) yer almaktadır. Genel Hizmetlerden Yararlanış Şekli Soru 5 de (13 alt parametre) ile Sağlık Bakım Sağlayıcıları Soru 6 da (12 alt parametre) "çok" "nadiren" "az" bilmiyorum" seçeneklerinden ile sorgulanmaktadır. Onkoloji hemşirelerinin psikososyal bakım sunarken önündeki engellerin neler olduğu konusunda "genellikle" "bazen" "hiçbir zaman "seçenekleri ile 18 sorudan oluşan değişkenler bulunmaktadır.

3.6. Türkçeye Uyarlaması Yapılan Anket Formunun Özellikleri ve Aşamaları

3.6.1.Dil geçerliliği

Onkoloji Hemşirelerinin Psikososyal Bakım Uygulamaları ve İhtiyaçlarını Belirlenmesine İlişkin anket formu Amerika Onkoloji Hemşireliği Birliği (ONS) 2009 yılında bir gurup üyesi ile toplanarak onkoloji hemşirelerinin psikososyal ihtiyaçları ve engellerinin belirlenmesi amacıyla anket geliştirmiş ve ONS üyeleri tarafından dernek üyelerine ve klinisyenlere uygulamıştır (104). Çalışmamızda bu grupla iletişime geçilmiş ve bu anket formunun Türkçeye Geçerlilik ve Güvenirlik

çalışmasının yapılması için gerekli izinler alınmıştır. (Ek-1) Anket formunun İngilizce –Türkçe, Türkçe –İngilizce ve İngilizce –İngilizce çevirileri yapılmış olup daha sonra alanında her iki dil konusunda yeterli olan alan uzmanlarına gönderilmiştir. Ölçeğin dil geçerliliği için, ölçek iki dili ve kültürü iyi bilen 2 uzman çevirmen ve alandan iki öğretim üyesi tarafından İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir. Ölçek uyarlama süreci aşağıdaki şekilde ifade edilebilir (92).



Şekil 1. Ölçek uyarlama süreci (92).

3.6.2.Kapsam Geçerliği

Anket alanında uzman olan toplam 5 öğretim üyesinin uzman görüşüne başvurulmuştur. Ölçekteki her madde

"Uygun değil",

"Maddenin uygun şekle getirilmesi gerekiyor",

"Uygun ama ufak değişiklikler gerekiyor" ,

"Çok uygun" şeklinde değerlendirmişlerdir ve her madde için düzeltilebilme olasılığına karşı öneri bölümü eklenmiştir (93). (Ek-7) Uzmanlardan gelen görüş ve öneriler doğrultusunda Kapsam Geçerlilik Oranı (KGO) oranları Lawshe'nin kapsam geçerlilik indexine göre hesaplanmıştır. Uzmanlar tarafından 4 kategorili olan değerlendirilen maddeler, "madde uygun değil" ile "madde uygun" olmak üzere iki kategoriye indirgenmiştir. Her bir madde için 5 uzmana göre Lawshe'nin kapsam geçerlilik kabul oranı 0,99'dur. Bu değerden düşük herhangi bir madde bulunmamıştır. Bir başka deyişle uzmanlara göre maddelerin içerik geçerlilikleri uygun bulunmuştur (Tablo 2) Bulgulara göre 5 uzmanın 24 maddenin her bir maddesi için uyuşma oranlarının %100'dür. Dolayısıyla tüm maddeler için uzmanların uyuşma oranlarının %80 oranından daha yüksek olduğu gözlenmiştir (89). Öneri gelen kısımlar düzenlenerek anket ten soru çıkarılmadan tüm sorular önceden belirlenmiş örneklem grubunda yer alan onkoloji alanında çalışan hemşirelere uygulanmıştır (89).

3.6.3.Yapı Geçerliği

Verilerin Kaiser-Mayer-Olkin İndeksi ve Bartlett testleri ile örneklem büyüklüğü ve faktör analizine uygunluğu değerlendirilmiştir. Sonrasında açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi ile yapı geçerliği değerlendirilmiştir Yapı geçerliliği bulguları (Onkoloji Hemşirelerinin Psikososyal Bakım Uygulamalarını ve İhtiyaçlarının Belirlenmesine İlişkin Anket Geliştirilmesi) Onkoloji Hemşirelerinden elde edilen 201 verinin faktör analizine uygunluğunu belirlemek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri ve Barlett's küresellik testi uygulanmış ve KMO

değerinin çok iyi düzeyde olduğu (KMO:0.820) ve küresellik varsayımının sağlandığı belirlenmiştir ($\chi 2$=4003.071; p<0.001). Elde edilen değerler sonucunda verilerin faktör analizine uygun olduğu bulunmuştur.

3.6.4.Açıklayıcı Faktör Analizi (EFA)

Anketin Türkçeye uyarlamasında da ölçek maddelerinin faktörler ile ilişkisine bakmak amacı ile EFA yapılmıştır. Elde edilen sonuçların faktör yüklerindeki dağılımı homojen ve Cronbach's alfa değerleri yüksek güvenilirlikte olduğundan alt boyut belirlemede herhangi bir döndürme yöntemi kullanılmamıştır. 8. Sorucu negatif çıkmasından dolayı ters çevrilmiştir (hiçbir zaman seçeneği genellikle olacak şekilde). EFA sonuçlarına göre, anketinin yapı geçerliliği Türk kültüründe kullanılmak üzere uygun olduğunu ortaya koymaktadır (88).

3.6.5.Güvenirlik

Ölçeğin geçerli olduğu gösterildikten sonra güvenirliği verilir. Geçerli olduğunu belirlediğimiz alt boyut ve genel için güvenirlik düzeyini belirlemek amacıyla iç tutarlık katsayısı olan Cronbach's alfa verildi (88).

3.6.6. Testin iki yarıya bölünmesi

Test bir kez uygulanınca kullanılabilen bir yöntemdir. Tek boyutlu olduğunda daha uygun olabilir. Sorular ikiye bölünür ve karşılaştırılır. Bu çalışmada bu yöntem kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek amacıyla test-retest yöntemi gönüllü hemşirelere uygulanmadığından Split-half (testin iki yarıya bölünmesi) yöntemi kullanılarak güvenilirlik değerleri elde edilmiştir. Uygulanılan ankette soru 8 test çevrilerek toplamda 43 madde için ilk 17 soru (5.1–6.4 soru) Model I, geriye kalan 16 soru (6.5–24. Soru) Model II olarak adlandırılmıştır. İç tutarlılığa ait Cronbah's α değeri iki eşit parçaya ayrılan Model I ve II için ayrı ayrı hesaplanabilirken, iki eş parçanın ölçek güvenilirliğini test eden ve Split-half yöntemiyle elde edilen Spearman-Brown ve Guttman Katsayıları ise ölçek geneli için

tek bir değer olarak hesaplanmaktadır. Ölçek yarılarına ilişkin Strict Parallel ve Guttman Split Half Katsayılarının yüksek değerlere sahip olduğu, ölçeğin güvenilir kabul edilebileceği görülmektedir (Tablo 14).

3.7. Araştırmanın Uygulanması;

Bu araştırmanın veri toplam süreci Temmuz 2019 – Ekim 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Uygulama öncesinde sözel bilgi verilmiş, bilgilendirilmiş onam formları doldurularak teyit edilmiş, gönüllülük esasına dayanılarak onam alınmıştır (Ek-4). Tekrarlı anketlerin önüne geçmek amacıyla kişilere numara verilerek kodlanmıştır.

Veri toplama formu olan kişisel bilgi formu, Onkoloji Hemşirelerinin Psikososyal Bakım Uygulamalarını ve İhtiyaçlarının belirlenmesine ilişkin hemşirelerin bilgi gizliliğini koruyacak şekilde sadece araştırmacı ve bireyin bulunduğu, hemşire odasında yapılmıştır. Ortalama bir anketin tamamlanma süresi 15-30 dakika sürmüştür.

3.8. Araştırmada Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmaya katılan 201 gönüllü onkoloji hemşiresinin yaş, eğitim durumu, iş yeri ve çalışılan birim demografik bilgilerinin özetlenmesinde sayı (yüzde) [n(%)] kullanılmıştır.

Anket sonuçlarından elde edilen genel hizmetten yararlanış şekli, sağlık bakım sağlayıcıları ve psikososyal bakım sağlarken önündeki engellerin eğitimi kategorilerinin demografik bilgilere göre dağılımının incelenmesinde ki-kare testi kullanılmış ve Pearson ki-kare, Likelihood ratio ki-kare testi sonucundan uygun olanı raporlanmıştır. Beklenen gözlem değerinde kaybın %50'den fazla olduğu yerlerde test istatistiği değeri verilememiş, verilen yanıtların dağılımı n (%) ile özetlenmiştir. "R x C" tipindeki tablolarda anlamlı farklılığın belirlendiği yerlerde farkın kimden kaynaklandığını belirlemek için RSudio programında yazılan özel bir post-hoc ki-kare kodu kullanılmıştır.

Araştırmada istatistiksel anlamlılık seviyesi $p<0.05$ olarak belirlendi. İstatistiksel analizler, hesaplamalar için IBM SPSS Statistics 25.0 (IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp) , MS-Excel 2016 2016 ; ki-kare post-hoc testler için RStudio (RStudio Team (2015). RStudio: Integrated Development for R. RStudio, Inc. Boston, MA URL http://www.rstudio.com/) programları kullanıldı

Araştırmada istatistiksel anlamlılık seviyesi $p<0.05$ olarak belirlendi. (88)

"*Onkoloji Hemşirelerinin Psikososyal Bakım Uygulamaları ve İhtiyaçlarının Belirlenmesine İlişkin Anket Geliştirmesi"* çalışmasında Türkiye uyarlamasında alt boyutların elde edilmesi için açıklayıcı faktör analizi (Exploratory Factor Analysis-EFA) yapılmıştır. Verilerin faktör analizine uygunluğunun belirlenmesi için Barttlet's testi sonucu ve Kaiser-Meyer-Olkin örneklem yeterliliği ölçüsü incelenmiştir. KMO değerlerinin yorumlanmasında Şekil 2 de yer alan kriterlerden yararlanıldı (88).

KMO Değeri	**Açıklama**
0.90-1.00	Çok iyi
0.80-0.89	İyi
0.70-0.79	Orta
0.60-0.69	Kötü
0.50-0.59	Çok kötü
0.50'nin altı	Kabul edilemez

Şekil 2: KMO değeri (88).

Araştırmada elde edilen faktörlerin madde uyum değerlerini belirlemek amacıyla Cronbach's Alfa kullanıldı. Değerlerin yorumlanmasında Şekil 3 de yer alan değerler kullanılmıştır (88).

Cronbah's □ Katsayısı	Açıklama
0.80-1.00	Geliştirilen test/ölçek yüksek güvenilirliğe sahiptir.
0.60-0.79	Geliştirilen test oldukça güvenilirdir.
0.40-0.59	Geliştirilen testin güvenilirliği düşüktür.
0.00-0.39	Geliştirilen test güvenilir değildir.

Şekil 3: Cronbah's katsayısı (88).

Ölçeğin alt boyutlarını belirlemede orijinal model yeterli olmuştur. 8. Soru tersi alınarak toplam 43 sorudan oluşan 2 alt faktörlü anket elde edilmiştir. Verilerin güvenilirliğini göstermek amacıyla testin yarıya bölünmesi (split half) yöntemi kullanıldı ve Strict Parallel katsayısı ile Guttman Split-half katsayısı raporlandı. Elde edilen faktörlerden toplam puan elde edilebilirliğini belirlemek amacıyla Tukey'in toplanabilirlik testi (Tukey's nonaddivity test) kullanıldı.

Faktörlerden elde edilen toplam puanların demografik bilgilere göre karşılaştırılmasında; ikiden fazla bağımsız kategoriye sahip değişkenler (yaş, eğitim düzeyi vb.) için yapılan puan karşılaştırmaları gereli varsayımlar sağlanmadığı için ANOVA testi (Analysis Of Variance) testinin parametrik olmayan karşılığı olan Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Anket alt boyutları ve genel toplamları arasındaki ilişkiyi belirlemek için korelasyon analizi yapıldı. Veriler normal dağılım varsayımını sağlamadığından Spearman Sıra korelasyon katsayısı (Spearman Rank Correlation Coefficient-ρ (rho)) raporlandı. İlişki değerlendirmesi için Şekil 4 de korelasyon değerlendirme kriterinden yararlanılmıştır (88).

0.000 < rho < 0.200	Çok zayıf ilişki
0.201 < rho < 0.400	Zayıf ilişki
0.401< rho <0 .600	Orta kuvvetli ilişki
0.601 < rho < 0.800	Kuvvetli ilişki
0.801 < rho < 0.999	Çok Kuvvetli İlişki
1.000	Tam İlişki

Şekil 4: Spearman rank correlation coefficient-ρ (rho)(88).

4. BULGULAR

4.1. Sosyo-Demografik Bulguların İncelenmesi

Tablo 1. Onkoloji hemşirelerinin demografik ve mesleki bilgilerine göre dağılımı.

Tanıtıcı Özellikler	N	%
Yaş [n=195]		
40 yaş altı	106	54.4
40-49 yaş	80	41.0
50-59 yaş	9	4.6
Eğitim Düzeyi [n=193]		
Lise	23	11.9
Önlisans	46	23.8
Lisans	124	61.7
İş Yeri [n=193]		
Ayakta tedavi	38	21.2
Yatan Hasta	125	69.8
Diğer	16	8.9
Çalıştığı Birim [n=193]		
Hasta bakım	154	88.0
Yönetim	14	8.0
Eğitim	7	4.0

Araştırmaya dâhil olan onkoloji hemşirelerinin yaş dağılımları incelendiğinde %54,4'ü (n=106) 40 yaş ve altı, %41,0'i (n=80) 40-49 yaş aralığında ve %4,6'sı (n=9) 50-59 yaş aralığındadır.

4.2. Uygunluk Geçerliliği için Uzman Görüşlerine Dair Bulgular

Uzmanların maddelere ilişkin görüşlerinin yüzde frekans dağılımları ile birlikte Lawshe'nin kapsam geçerlilik oranı Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Uzman görüşleri alınan maddelerin değerlendirme yüzdelerinin dağılım tablosu (n=5).

	Psikososyal Bakım uygularken aşağıdaki değişkenlerden kendinize yakın olduğunu düşündüğünüz "çok" "nadiren" "az" "bilmiyorum "seçeneklerinden birini işaretleyiniz?	**Uygun Değil**		**Biraz Uygun**		**Oldukça uygun**		**Çok uygun**	
		n	**%**	**N**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
5	**Genel hizmetlerden yararlanış şekli**	0	% 0.0	0	% 0.0	1	% 25.0	3	% 75.0
	Danışman veya hizmetin görünür olması	0	% 0.0	0	% 0.0	1	% 25.0	3	% 75.0
	Akran destek grupları	0	% 0.0	0	% 0.0	1	% 25.0	3	% 75.0
	Günlük yaşam aktivitelerinde yardım (ör: evde sağlık yardımları)	0	% 0.0	0	% 0.0	1	% 25.0	3	% 75.0
	Toplumda var olan kaynaklarının nasıl bulunacağı ve kullanılacağı konusunda eğitim	0	% 0.0	0	% 0.0	1	% 25.0	3	% 75.0
	Sigorta bilgileri ve yardım	0	% 0.0	0	% 0.0	1	% 25.0	3	% 75.0
	Psikososyal kişisel bakım hakkında bilgi	0	% 0.0	0	% 0.0	1	% 25.0	3	% 75.0
	Finansal yardım	0	% 0.0	0	% 0.0	1	% 25.0	3	% 75.0
	Hasta ve bakıcı eğitimi yapılandırması	0	% 0.0	0	% 0.0	1	% 25.0	3	% 75.0
	Bütünleştirici ve tamamlayıcı terapiler	0	% 0.0	0	% 0.0	1	% 25.0	3	% 75.0
	Konut yardımı	0	% 0.0	0	% 0.0	1	% 25.0	3	% 75.0
	Hukuki yardım	0	% 0.0	0	% 0.0	1	% 25.0	3	% 75.0
	İstihdam yardımı	0	% 0.0	0	% 0.0	1	% 25.0	3	% 75.0
	Çocuk bakımı yardımı	0	% 0.0	0	% 0.0	1	% 25.0	3	% 75.0
6	**Sağlık bakım sağlayıcıları**	0	% 0.0	0	% 0.0	1	% 25.0	3	% 75.0
	Sosyal çalışmacılar	0	% 0.0	0	% 0.0	1	% 25.0	3	% 75.0
	Din görevlisi, manevi bakım personeli	0	% 0.0	0	% 0.0	1	% 25.0	3	% 75.0
	Diyetisyenler	0	% 0.0	0	% 0.0	1	% 25.0	3	% 75.0
	Finansal danışmanlar ve yardım	0	% 0.0	0	% 0.0	1	% 25.0	3	% 75.0
	Karmaşık vaka yöneticileri	0	% 0.0	0	% 0.0	1	% 25.0	3	% 75.0
	Psikologlar	0	% 0.0	0	% 0.0	1	% 25.0	3	% 75.0
	Hasta bakım personeli (sertifikalı)	0	% 0.0	0	% 0.0	1	% 25.0	3	% 75.0
	Konsultan liyazon psikiyatri hizmetleri	0	% 0.0	0	% 0.0	1	% 25.0	3	% 75.0
	Psikiyatrist	0	% 0.0	0	% 0.0	1	% 25.0	3	% 75.0
	Evlilik ve aile terapist uzmanları	0	% 0.0	0	% 0.0	1	% 25.0	3	% 75.0
	Hasta bakım personeli (sertifikasız)	0	% 0.0	0	% 0.0	1	% 25.0	3	% 75.0
	Cinsel terapist veya danışman	0	% 0.0	0	% 0.0	1	% 25.0	3	% 75.0

Uzmanlar tarafından 4 kategorili olan değerlendirilen maddeler, “madde uygun değil” ile “madde uygun” olmak üzere iki kategoriye indirgenmiştir. Her bir madde için 5 uzmana göre Lawshe’nin kapsam geçerlilik kabul oranı 0,99’dur. Bu değerden düşük herhangi bir madde bulunmamıştır. Bir başka deyişle uzmanlara göre maddelerin içerik geçerlilikleri uygun bulunmuştur. Her bir maddenin uzmanlar tarafından uyuşma oranları Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo.3. Her bir maddenin uzmanlar tarafından uyuşma oranları (n=5).

	Madde uygun değil		Madde uygun	
	n	%	n	%
M1-Yaş	0	0%	5	100%
M2-Eğitim	0	0%	5	100%
M3-İş yeri	0	0%	5	100%
M4-Çalışılan birim	0	0%	5	100%
M5.1-Danışman veya hizmetin var olması	0	0%	5	100%
M5.2-Akran destek grupları	0	0%	5	100%
M5.3-Günlük yaşam aktivitelerinde yardım (ör: evde sağlık yardımları)	0	0%	5	100%
M5.4-Toplumda var olan kaynaklarının nasıl bulunacağı ve kullanılacağı konusunda eğitim	0	0%	5	100%
M5.5-Sigorta bilgileri ve yardım	0	0%	5	100%
M5.6-Psikososyal kişisel bakım hakkında bilgi	0	0%	5	100%
M5.7-Finansal yardım	0	0%	5	100%
M5.8-Yapılandırılmış hasta ve bakım verici eğitimi	0	0%	5	100%
M5.9-Bütünleştirici ve tamamlayıcı terapiler	0	0%	5	100%
M5.10-Konut yardımı	0	0%	5	100%
M5.11-Hukuki yardım	0	0%	5	100%
M5.12-İstihdam yardımı	0	0%	5	100%
M5.13-Çocuk bakımı yardımı	0	0%	5	100%
M6.1-Sosyal çalışmacılar	0	0%	5	100%
M6.2-Din görevlisi, manevi bakım personeli	0	0%	5	100%
M6.3-Diyetisyenler	0	0%	5	100%
M6.4-Finansal danışmanlar ve yardım	0	0%	5	100%
M6.5-Karmaşık vaka yöneticileri	0	0%	5	100%
M6.6-Psikologlar	0	0%	5	100%
M6.7-Hasta bakım personeli (sertifikalı)	0	0%	5	100%
M6.8-Konsultan liyazon pskiyatri hizmetleri	0	0%	5	100%
M6.9-Psikiyatrist	0	0%	5	100%
M6.10-Evlilik ve aile terapist uzmanları	0	0%	5	100%

Tablo.3 (devamı). Her bir maddenin uzmanlar tarafından uyuşma oranları.

M6.11-Hasta bakım personeli (sertifikasız)	0	0%	5	100%
M6.12-Cinsel terapist veya danışman	0	0%	5	100%
M7-Hasta ve ailesi psikososyal sorunları ele almak istemiyor.	0	0%	5	100%
M8-Hasta ve ailesi psikososyal bakımın tıbbı bakım kadar önemli olmadığını düşünmektedir..	0	0%	5	100%
M9- Hasta ve ailesi kriz durumunda gerekli yardıma ulaşılamıyor.	0	0%	5	100%
M10- Hasta ve aile psikososyal tedavinin damgalandığı için (stigma; leke damga)etkileniyor ve bu tür konulardan kaçıyor.	0	0%	5	100%
M11-Psikososyal hizmetlerin sigorta kapsamına alınmamış olması ve maliyet eksikliği	0	0%	5	100%
M12-Hasta ve ailesinin psikososyal hizmetlere erişim eksikliği	0	0%	5	100%
M13-Hizmet verenlerin psikososyal bakımın tıbbı bakım kadar önemli olmadığını düşünmesi.	0	0%	5	100%
M14-Psikososyal gereksinimlerin hasta ve ailesi ile tartışılması için bakım ortamında mahremiyet eksikliği	0	0%	5	100%
M15-Psikososyal ihtiyaç ve sorunları değerlendirmek ve ele almak için çalışma ortamında zaman eksikliği olması	0	0%	5	100%
M16-Uygulama ortamı kültüründe psikososyal bakım sağlamaya değer verilmemesi ve destek olunmaması	0	0%	5	100%
M17-Psikososyal bakım için sevk etmede/yönlendirmede zorluk	0	0%	5	100%
M18-Duygusal destek müdahalesinde bulunabilmek için kişisel enerjide eksiklik	0	0%	5	100%
M19-Psikososyal bakım temini ile ilgili kişisel protokoller veya rehberlerin eksikliği	0	0%	5	100%
M20-Psikososyal sıkıntılar için gözlemleme araçların eksikliği veya değerlendirmedeki deneyim eksikliği	0	0%	5	100%
M21-Psikososyal bakım süreçlerini ve / veya sağlık sigortasının yararlarını yorumlamada zorluk	0	0%	5	100%
M22-Hasta bakım ekibinin kanser tedavisi ile ilgili psikososyal kaynaklar hakkındaki bilgi eksikliği	0	0%	5	100%
M23-Hastanın psikososyal gereksinimlerini karşılayacak toplum kaynaklarının eksikliği	0	0%	5	100%
M24-Hasta bakım ekibindeki iletişim eksikliği	0	0%	5	100%

Bulgulara göre 5 uzmanın 24 maddenin her bir maddesi için uyuşma oranlarının %100'dür. Dolayısıyla tüm maddeler için uzmanların uyuşma oranlarının %80 oranından daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

4.3. Anket Sonuçlarının Demografik Bilgilere Göre İncelenmesi

4.3.1. Genel Hizmetlerden Yararlanış Şekline Göre İnceleme

Tablo 4. Onkoloji hemşirelerinin genel hizmetlerden yararlanış şeklinin yaşa guruplarına göre dağılımı (n=193).

Genel hizmetlerden yararlanış şekli		Yaş grupları			Test Sonucu	
		40 yaş altı	40-49 yaş	50-59 yaş	χ^2	p
Danışman veya hizmetin görünür olması	Çok	18 (23.1)	18 (23.1)	0 (0.0)	10.011	0.124
	Nadiren	33 (42.3)	33 (42.3)	4 (44.4)		
	Az	17 (21.8)	17 (21.8)	4 (44.4)		
	Bilmiyorum	10 (12.8)	10 (12.8))	1 (11.1)		
Akran destek grupları	Çok	22 (21.4)	9 (11.5)	3 (37.5)	10.459	0.107
	Nadiren	29 (28.2)	31 (39.7)	4 (50.0)		
	Az	33 (32.0)	23 (29.5)	1 (12.5)		
	Bilmiyorum	19 (18.4)	15 (19.2)	0 (0.0)		
Günlük yaşam aktivitelerinde yardım (ör: evde sağlık yardımları)	Çok	20 (19.4)	15 (19.2)	0 (0.0)	4.582	0.598
	Nadiren	36 (35.0)	28 (35.9)	4 (44.4)		
	Az	28 (27.2)	19 (24.4)	2 (22.2)		
	Bilmiyorum	19 (18.4)	16 (20.5)	3 (33.3)		
Toplumda var olan kaynaklarının nasıl bulunacağı ve kullanılacağı konusunda eğitim	Çok	21 (20.4)	17 (21.3)	1 (22.2)	3.645	0.725
	Nadiren	30 (29.1)	23 (28.7)	5 (55.6)		
	Az	35 (34.0)	26 (32.5)	1 (11.1)		
	Bilmiyorum	17 (16.5)	14 (17.5)	1 (11.1)		
Sigorta bilgileri ve yardım	Çok	16 (15.2)	7 (8.8)	1 (11.1)	7.441	0.138
	Nadiren	30 (28.6)	26 (32.5)	5 (55.6)		
	Az	31 (29.5)	20 (25.0)	3 (33.3)		
	Bilmiyorum	28 (26.7)	27 (33.8)	0 (0.0)		
Psikososyal kişisel bakım hakkında bilgi	Çok	21 (19.8)	15 (19.0)	1 (12.5)	2.042	0.916
	Nadiren	39 (36.8)	26 (32.9)	3 (37.5)		
	Az	28 (26.4)	27 (34.2)	2 (25.0)		
	Bilmiyorum	18 (17.0)	11 (13.9)	2 (25.0)		
Finansal yardım	Çok	5 (4.8)	4 (5.1)	0 (0.0)	3.423	0.754
	Nadiren	31 (29.5)	21 (26.9)	3 (42.9)		
	Az	39 (37.1)	23 (29.5)	2 (28.6)		
	Bilmiyorum	30 (28.6)	30 (38.5)	2 (28.6)		
Hasta ve bakıcı eğitimi yapılandırması	Çok	26 (25.0)	13 (16.5)	1 (11.1)	9.885	0.130
	Nadiren	27 (26.0)	24 (30.4)	5 (55.6)		
	Az	29 (27.9)	24 (30.4)	0 (0.0)		
	Bilmiyorum	22 (21.2)	18 (22.8)	3 (33.3)		
Bütünleştirici ve tamamlayıcı terapiler	Çok	16 (15.4)	11 (13.9)	0 (0.0)	6.418	0.378
	Nadiren	36 (34.6)	19 (24.1)	4 (50.0)		
	Az	31 (29.8)	27 (34.2)	2 (25.0)		
	Bilmiyorum	21 (20.2)	22 (27.8)	2 (25.0)		
Konut yardımı	Çok	9 (8.6)	4 (5.0)	0 (0.0)	11.013	0.088
	Nadiren	18 (17.1)	10 (12.5)	3 (37.5)		
	Az	31 (29.5)	14 (17.5)	2 (25.0)		
	Bilmiyorum	47 (44.8)	52 (65.0)	3 (37.5)		
Hukuki yardımı	Çok	4 (3.8)	3 (3.9)	0 (0.0)	11.243	0.081
	Nadiren	18 (17.1)	8 (10.4)	3 (37.5)		
	Az	41 (39.0)	19 (24.7)	2 (25.0)		
	Bilmiyorum	42 (40.0)	47 (61.0)	3 (37.5)		
İstihdam yardımı	Çok	3 (2.8)	7 (8.9)	0 (0.0)	6.070	0.415
	Nadiren	23 (21.7)	17 (21.5)	2 (25.0)		
	Az	31 (29.2)	16 (20.3)	3 (37.5)		
	Bilmiyorum	49 (46.2)	39 (49.4)	3 (37.5)		
Çocuk bakımı yardımı	Çok	5 (4.8)	7 (8.9)	1 (11.1)	9.607	0.142
	Nadiren	22 (21.0)	17 (21.5)	4 (44.4)		
	Az	38 (36.2)	16 (20.3)	2 (22.2)		
	Bilmiyorum	40 (38.1)	39 (49.4)	2 (22.2)		

Hemşirelerden alınan yanıtların genel hizmetlerden yararlanış şeklinin yaş kategorilerine göre değerlendirmesinde gruplar arasında anlamlı farklılık elde edilememiş ($p>0.05$), tüm yaş gruplarının hizmetlerden yararlanış biçimine verdikleri yanıtların benzer olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 5. Onkoloji hemşirelerinin genel hizmetlerden yararlanış şeklinin eğitime göre dağılımı (n=191).

Genel hizmetlerden yararlanış şekli		Eğitim Durumu			Test Sonucu	
		Lise	Önlisans	Lisans	Test	İstatistiği
		n (%)	n (%)	n (%)	χ^2	p
Danışman veya hizmetin görünür olması	Çok	7 (30.4)	9 (20.0)	31 (25.4)	3.258	0.776
	Nadiren	8 (34.8)	20 (44.4)	39 (32.0)		
	Az	6 (26.1)	10 (22.2)	32 (26.2)		
	Bilmiyorum	2 (8.7)	6 (13.3)	20 (16.4)		
Akran destek grupları	Çok	7 (30.4)	9 (20.9)	18 (14.9)	6.068	0.416
	Nadiren	7 (30.4)	15 (34.9)	40 (33.1)		
	Az	5 (21.7)	15 (34.5)	38 (31.4)		
	Bilmiyorum	4 (17.4)	4 (9.3)	25 (20.7)		
Günlük yaşam aktivitelerinde yardım (ör: evde sağlık yardımları)	Çok	5 (21.7)	9 (19.6)	19 (16.0)	1.074	0.983
	Nadiren	9 (39.1)	16 (34.8)	44 (37.0)		
	Az	6 (26.1)	12 (26.1)	33 (27.7)		
	Bilmiyorum	3 (13.0)	9 (19.6)	23 (19.3)		
Toplumda var olan kaynaklarının nasıl bulunacağı ve kullanılacağı konusunda eğitim	Çok	5 (22.7)	13 (28.3)	22 (18.0)	5.230	0.515
	Nadiren	7 (31.8)	16 (34.8)	34 (27.9)		
	Az	8 (36.4)	12 (26.1)	43 (35.2)		
	Bilmiyorum	2 (9.1)	5 (10.9)	23 (18.9)		
Sigorta bilgileri ve yardım	Çok	4 (17.4)	7 (15.2)	13 (10.6)	6.779	0.342
	Nadiren	7 (30.4)	15 (32.6)	37 (30.1)		
	Az	10 (43.5)	12 (26.1)	34 (27.6)		
	Bilmiyorum	2 (8.7)	12 (26.1)	39 (31.7)		
Psikososyal kişisel bakım hakkında bilgi	Çok	3 (13.0)	10 (22.2)	23 (18.7)	5.891	0.435
	Nadiren	12 (52.2)	12 (26.7)	43 (35.0)		
	Az	5 (21.7)	13 (28.9)	40 (32.5)		
	Bilmiyorum	3 (13.0)	10 (22.2)	17 (13.8)		
Finansal yardım	Çok	1 (4.3)	2 (4.5)	6 (5.0)	1.444	0.963
	Nadiren	9 (39.1)	13 (29.5)	33 (27.3)		
	Az	7 (30.4)	14 (31.8)	42(34.7)		
	Bilmiyorum	6 (26.1)	15 (34.1)	40 (33.1)		
Hasta ve bakıcı eğitimi yapılandırması	Çok	6 (27.3)	7 (15.6)	23 (21.1)	2.750	0.840
	Nadiren	5 (22.7)	13 (28.9)	37 (30.1)		
	Az	5 (22.7)	13 (28.9)	36 (29.3)		
	Bilmiyorum	6 (27.3)	12 (26.7)	24 (19.5)		
Bütünleştirici ve tamamlayıcı terapiler	Çok	4 (19.0)	6 (13.3)	16 (13.0)	3.967	0.681
	Nadiren	7 (33.3)	14 (31.1)	38 (30.9)		
	Az	5 (23.8)	11 (24.4)	44 (35.8)		
	Bilmiyorum	5 (23.8)	14 (31.1)	25 (20.3)		
Konut yardımı	Çok	3 (13.0)	4 (8.7)	5 (4.1)	10.725	0.097
	Nadiren	7 (30.4)	9 (19.6)	15 (12.3)		
	Az	5 (21.7)	8 (17.4)	35 (28.7)		
	Bilmiyorum	8 (34.8)	25 (54.3)	67 (54.9)		
Hukuki yardımı	Çok	1 (4.3)	1 (2.2)	4 (3.3)	9.740	0.136*
	Nadiren	8 (34.8)	8 (17.8)	15 (12.5)		
	Az	8 (34.8)	11 (24.4)	43 (35.8)		
	Bilmiyorum	6 (26.1)	25 (55.6)	58 (48.3)		
İstihdam yardımı	Çok	1 (4.3)	1 (2.2)	4 (3.2)	2.820	0.831*
	Nadiren	7 (30.4)	8 (17.8)	23 (18.5)		
	Az	4 (17.4)	11 (24.4)	35 (28.2)		
	Bilmiyorum	11 (47.8)	25 (55.6)	62 (50.0)		
Çocuk bakımı yardımı	Çok	1 (4.5)	4 (8.9)	6 (4.8)	5.872	0.438
	Nadiren	5 (22.7)	9 (20.0)	27 (21.8)		
	Az	7 (31.8)	8 (17.8)	43 (34.7)		
	Bilmiyorum	9 (40.9)	24 (53.3)	48 (38.7)		

*Pearson ki-kare ve *: Likelihood ratio ki-kare sonucudur.*

Genel hizmetlerden yararlanış şekli öğrenim durumuna göre incelendiğinde, eğitim gruplarda anlamlı farklılık elde edilememiştir ($p>0.05$). Hemşirelerin "akran destek grupları" verdiği cevaplar incelendiğinde cevapların büyük kısmının nadiren seçeneğinde olduğu ve gruplarda verilen cevapların benzer olduğu görülmüştür ($\chi^2=6.068$; $p=0.416$) (Tablo 5).

Tablo 6. Onkoloji hemşirelerinin genel hizmetlerden yararlanış şeklinin iş yerine göre dağılımı (n=193).

Genel hizmetlerden yararlanış şekli		İşyeri Durumu			Test Sonucu	
		Ayaktan Tedavi	Yatan Hasta	Diğer	Test	İstatistiği
		n (%)	n (%)	n (%)	χ^2	p
Danışman veya hizmetin görünür olması	Çok	10 (27.8)	27 (22.0)	7 (43.8)	11.453	0.075
	Nadiren	17 (47.2)	38 (30.9)	5 (31.3)		
	Az	7 (19.4)	36 (29.3)	1 (6.39		
	Bilmiyorum	2 (5.6)	22 (17.9)	3 (18.8)		
Akran destek grupları	Çok	8 (22.9)	21 (17.1)	4 (25.0)	13.125	0.041
	Nadiren	16 (45.7)	32 (26.0)	8 (50.0)		
	Az	9 (25.7)	41 (33.3)	2 (12.5)		
	Bilmiyorum	2 (5.7)	29 (23.6)	2 (12.5)		
Günlük yaşam aktivitelerinde yardım (ör: evde sağlık yardımları)	Çok	6 (16.2)	21 (17.4)	6 (37.5)	12.140	0.059
	Nadiren	19 (51.4)	39 (32.2)	4 (25.0)		
	Az	9 (24.3)	32 (26.4)	5 (31.3)		
	Bilmiyorum	3 (8.1)	29 (24.0)	1 (6.3)		
Toplumda var olan kaynaklarının nasıl bulunacağı ve kullanılacağı konusunda eğitim	Çok	7 (18.4)	23 (18.9)	6 (37.5)	10.321	0.112
	Nadiren	16 (42.1)	34 (27.9)	6 (37.5)		
	Az	8 (21.1)	47 (38.5)	4 (25.0)		
	Bilmiyorum	7 (18.4)	18 (14.8)	0 (0.0)		
Sigorta bilgileri ve yardım	Çok	8 (21.1)	9 (7.3)	6 (37.5)	13.517	0.036*
	Nadiren	12 (31.6)	39 (31.5)	4 (25.0)		
	Az	9 (23.7)	40 (32.3)	2 (12.5)		
	Bilmiyorum	9 (23.7)	36 (29.0)	4 (25.0)		
Psikososyal kişisel bakım hakkında bilgi	Çok	8 (21.6)	22 (17.6)	3 (20.0)	3.829	0.700
	Nadiren	10 (27.0)	48 (38.4)	7 (46.7)		
	Az	12 (32.4)	36 (28.8)	2 (13.3)		
	Bilmiyorum	7 (18.9)	19 (15.2)	3 (20.0)		
Finansal yardım	Çok	1 (2.7)	4 (3.3)	3 (18.8)	7.146	0.308
	Nadiren	13 (35.1)	32 (26.0)	3 (18.8)		
	Az	10 (27.0)	46 (37.4)	5 (31.3)		
	Bilmiyorum	13 (35.1))	41 (33.3)	5 (31.3)		
Hasta ve bakıcı eğitimi yapılandırması	Çok	9 (24.3)	23 (18.7)	5 (31.3)	5.871	0.438*
	Nadiren	14 (37.8)	34 (27.6)	3 (18.8)		
	Az	7 (18.9)	36 (29.3)	6 (37.5)		
	Bilmiyorum	7 (18.9)	30 (24.4)	2 (12.5)		
Bütünleştirici ve tamamlayıcı terapiler	Çok	5 (14.3)	16 (12.9)	2 (12.5)	5.745	0.452*
	Nadiren	14 (40.0)	36 (29.0)	7 (43.8)		
	Az	9 (25.7)	39 (31.5)	6 (37.5)		
	Bilmiyorum	7 (20.0)	33 (26.6)	1 (6.3))		
Konut yardımı	Çok	3 (7.9)	8 (6.5)	1 (6.7)	0.627	0.996*
	Nadiren	7 (18.4)	20 (16.1)	2 813.3)		
	Az	9 (23.7)	31 (25.0)	3 (20.0)		
	Bilmiyorum	19 (50.0)	65 (52.4)	9 (60.0)		
Hukuki yardımı	Çok	2 (5.4)	4 (3.3)	0 (0.0)	4.306	0.635*
	Nadiren	9 (24.3)	16 (13.2)	3 (18.8)		
	Az	11 (29.7)	38 (31.4)	4 (25.0)		
	Bilmiyorum	15 (40.5)	63 (52.1)	9 (56.3))		
İstihdam yardımı	Çok	1 (2.7)	5 (4.0)	0 (0.0)	2.151	0.905
	Nadiren	8 (21.6)	25 (20.0)	3 (18.8)		
	Az	8 (21.6)	32 (25.6)	3 (18.8)		
	Bilmiyorum	20 (54.1))	63 (50.4)	10 (62.5)		
Çocuk bakımı yardımı	Çok	3 (8.1)	5 (4.0)	2 (12.5)	10.293	0.113*
	Nadiren	9 (24.3)	24 (19.4)	7 (43.8)		
	Az	7 (18.9)	42 (33.9)	2 (12.5)		
	Bilmiyorum	18 (48.6)	53 (42.7)	5 (31.3)		

İş yerine göre verilen cevapların dağılımları incelendiğinde "akran destek grupları" ve "sigorta bilgileri ve yardım" sorularına verilen cevapların gruplarda anlamlı farklı olduğu belirlenmiştir (sırasıyla χ^2=13.125; p=0.041 ve χ^2=13.517; p=0.036).

Akran destek grupları sorusunda yapılan post-hoc ki-kare testi sonucunda anlamlı grup belirlenememiştir ($p<0.05$). Sigorta bilgileri ve yardım seçeneğinde ise farklılığa yatan hasta ve diğer grubunun yol açtığı belirlenmiştir ($\chi^2=14,214$; $p=0.006$).

4.3.2. Sağlık Bakım Sağlayıcılara Göre İnceleme

Tablo 7. Onkolojide çalışan hemşirelerin sağlık bakım sağlayıcılarının yaşa göre dağılımı (n=192).

Sağlık Bakım Sağlayıcıları		yaş Durumu			Test Sonucu	
		40 yas altı	40 -49yaş	50-59 yaş	Test	İstatistiği
		n%	n (%)	n (%)	χ^2	p
Sosyal çalışmacılar	Çok	24 (23.1)	16 (20.8)	1 (11.1)	4.712	0.581
	Nadiren	33 (31.7)	24 (31.2)	2 (22.2)		
	Az	26 (25.0)	25 (32.5)	2 (22.2)		
	Bilmiyorum	21 (20.2)	12 (15.6)	4 (44.4)		
Din görevlisi, manevi bakım personeli	Çok	17 (16.0)	21 (26.3)	2 (22.2)	12.285	0.056
	Nadiren	31 (29.2)	20 (25.0)	0 (0.0)		
	Az	34 (32.1)	26 (32.5)	2 (22.2)		
	Bilmiyorum	24 (22.6)	13 (16.3)	5 (55.6)		
Diyetisyenler	Çok	28 (26.7)	40 (50.6)	3 (37.5)	14.417	0.025
	Nadiren	30 (28.6)	13 (16.5)	1 (12.5)		
	Az	36 (34.3)	22 (27.8)	2 (25)		
	Bilmiyorum	11 (10.5)	4 (5.1)	2 (25)		
Finansal danışmanlar ve yardım	Çok	14 (13.5)	3 (3.8)	0 (0.0)	16.699	0.010
	Nadiren	24 (23.1)	18 (22.8)	0 (0.0)		
	Az	37 (35.6)	21 (26.6)	4 (50.0)		
	Bilmiyorum	29 (27.9)	37 (46.8)	4 (50.0)		
Karmaşık vaka yöneticileri	Çok	11 (10.5)	8 (10.3)	0 (0.0)	6.783	0.341
	Nadiren	28 (26.7)	15 (19.2)	1 (11.1)		
	Az	29 (27.6)	17 (21.8)	3 (33.3)		
	Bilmiyorum	37 (35.2)	38 (48.7)	5 (55.6)		
Psikologlar	Çok	30 (28.8)	26 (32.5)	1 (12.5)	5.291	0.507
	Nadiren	26 (25.0)	23 (28.8)	1 (12.5)		
	Az	34 (32.7)	21 (26.3)	3 (37.5)		
	Bilmiyorum	14 (13.5)	10 (12.5)	3 (37.5)		
Hasta bakım personeli (sertifikalı)	Çok	20 (19.2)	16 (20.3)	1 (12.5)	4.851	0.563
	Nadiren	25 (24.0)	19 (24.1)	4 (50.0)		
	Az	35 (33.7)	20 (25.3)	1 (12.5)		
	Bilmiyorum	24 (23.1)	24 (30.4)	2 (25.0)		
Konsultan liyazon pskiyatri hizmetleri	Çok	29 (27.4)	23 (29.5)	0 (0.0)	11.817	0.066
	Nadiren	25 (23.6)	10 (12.8)	2 (28.6)		
	Az	28 (26.4)	16 (20.5)	3 (42.9)		
	Bilmiyorum	24 (22.6)	29 (37.2)	2 (28.6)		
Psikiyatrist	Çok	28 (26.9)	27 (35.5)	1 (14.3)	2.904	0.821
	Nadiren	31 (29.8)	20 (26.3)	2 (28.6)		
	Az	26 (25.0)	18 (23.7)	2 (28.6)		
	Bilmiyorum	19 (18.3)	11 (14.5)	2 (28.6)		
Evlilik ve aile terapist uzmanları	Çok	7 (6.6)	7 (8.9)	0 (0.0)	4.827	0.566
	Nadiren	22 (20.8)	14 (17.7)	2 (28.6)		
	Az	30 (28.3)	15 (19.0)	1 (14.3)		
	Bilmiyorum	47 (44.3)	43 (54.4)	4 (57.1)		
Hasta bakım personeli (sertifikasız)	Çok	22 (20.8)	19 (24.1)	0 (0.0)	5.147	0.525
	Nadiren	22 (20.8)	18 (22.8)	3 (37.5)		
	Az	36 (34.0)	22 (27.8)	3 (37.5)		
	Bilmiyorum	26 (24.5)	20 (25.3)	2 (25.0)		
Cinsel terapist veya danışman	Çok	4 (3.8)	4 (5.1)	0 (0.0)	5.801	0.446
	Nadiren	16 (15.1)	8 (10.1)	1 (12.5)		
	Az	29 (27.4)	13 (16.5)	2 (25.0)		
	Bilmiyorum	57 (53.8)	54 (68.4)	5 (62.5)		

Likelihood ratio ki-kare testi sonucudur.

Sağlık bakım sağlayıcılarına göre yapılan değerlendirmede yaş gruplarına göre dağılımlarda *"diyetisyenler"* seçeneğinde gruplar arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir (χ^2=14.417; p=0.025). Benzer şekilde *"finansal danışman ve yardım"* seçeneklerinde de gruplar arasında anlamlı farklılık elde edilmiştir (χ^2=16.699; p=0.010) (Tablo 7). Diyetisyenler grubunda anlamlı farklılığa 40-49 yaş ve 50-59 yaş arlığı sebep olurken, finansal danışman ve yardım seçeneğinde 40 yaş ve 40-49 yaş arası grubun farklılığa sebep olduğu bulunmuştur (p<0.05).

Tablo 8. Onkolojide hemşirelerin sağlık bakım sağlayıcılarının eğitime göre dağılımı (n=192).

Sağlık Bakım Sağlayıcıları		**Eğitim Durumu**			**Test Sonucu**	
		Lise	**Ön lisans**	**Lisans**	**Test**	**İstatistiği**
		n (%)	**n (%)**	**n (%)**	**χ^2**	**p**
Sosyal çalışmacılar	Çok	5 (22.7)	9 (20.0)	24 (19.8)	3.821	0.701
	Nadiren	8 (36.4)	18 (40.0)	34 (28.1)		
	Az	6 (27.3)	12 (26.7)	35 (28.9)		
	Bilmiyorum	3 (13.6)	6 (13.3)	28 (23.1)		
Din görevlisi, manevi bakım personeli	Çok	1 (4.3)	11 (23.9)	26 (21.0)	9.187	0.163
	Nadiren	9 (39.1)	13 (28.3)	29 (23.4)		
	Az	11 (47.8)	12 (26.1)	41 (33.1)		
	Bilmiyorum	2 (8.7)	10 (21.7)	28 (22.6)		
Diyetisyenler	Çok	6 (26.1)	23 (52.3)	40 (32.5)	10.672	0.099
	Nadiren	9 (39.1)	9 (20.5)	26 (21.1)		
	Az	7 (30.4)	9 (20.5)	44 (35.8)		
	Bilmiyorum	1 (4.3)	3 (6.8)	13 (10.6)		
Finansal danışmanlar ve yardım	Çok	3 (13.0)	4 (9.1)	11 (9.0)	7.896	0.246
	Nadiren	5 (21.7)	10 (22.7)	25 (20.5)		
	Az	12 (52.2)	11 (25.0)	40 (32.8)		
	Bilmiyorum	3 (13.0)	19 (43.2)	46 (37.7)		
Karmaşık vaka yöneticileri	Çok	2 (8.7)	5 (11.1)	13 (10.7)	5.735	0.454
	Nadiren	9 (39.1)	8 (17.8)	23 (18.9)		
	Az	4 (17.4)	14 (31.1)	32 (26.2)		
	Bilmiyorum	8 (34.8)	18 (40.0)	54 (44.3)		
Psikologlar	Çok	6 (27.3)	18 (40.0)	33 (26.8)	4.283	0.638
	Nadiren	7 (31.8)	8 (17.8)	33 (26.8)		
	Az	7 (31.8)	12 (26.7)	40 (32.5)		
	Bilmiyorum	2 (9.1)	7 (15.6)	17 (13.8)		
Hasta bakım personeli (sertifikalı)	Çok	4 (18.2)	12 (26.7)	22 (18.0)	12.514	0.051
	Nadiren	7 (31.8)	12 (26.7)	25 (20.5)		
	Az	8 (36.4)	5 (11.1)	44 (36.1)		
	Bilmiyorum	3 (13.6)	16 (35.6)	31 (25.4)		
Konsultan liyazon pskiyatri hizmetleri	Çok	5 (21.7)	12 (27.9)	33 (26.8)	4.727	0.580
	Nadiren	6 (26.1)	7 (16.3)	24 (19.5)		
	Az	6 (26.1)	7 (16.3)	34 (27.6)		
	Bilmiyorum	6 (26.1)	17 (39.5)	32 (26.0)		
Psikiyatrist	Çok	4 (19.0)	19 (44.2)	31 (25.6)	9.422	0.151
	Nadiren	8 (38.1)	7 (16.3)	37 (30.6)		
	Az	5 (23.8)	8 (18.6)	34 (28.1)		
	Bilmiyorum	4 (19.0)	9 (20.9))	19 (15.7)		
Evlilik ve aile terapist uzmanları	Çok	3 (13.0)	5 (11.6)	6 (4.8)	3.935	0.685
	Nadiren	3 (13.0)	8 (18.6)	24 (19.4)		
	Az	5 (21.7)	10 (23.3)	33 (26.6)		
	Bilmiyorum	12 (52.2)	20 (46.5)	61 (49.2)		
Hasta bakım personeli (sertifikasız)	Çok	6 (26.1)	9 (20.5)	26 (21.0)	5.545	0.476
	Nadiren	6 (26.1)	10 (22.7)	25 (20.2)		
	Az	5 (21.7)	10 (22.7)	46 (37.1)		
	Bilmiyorum	6 (26.1)	15 (34.1)	27 (21.8)		
Cinsel terapist veya danışman	Çok	2 (8.7)	5 (11.4)	2 (1.6)	12.303	0.056
	Nadiren	4 (17.4)	3 (6.8)	16 (12.9)		
	Az	6 (26.1)	6 (13.6)	32 (25.8)		
	Bilmiyorum	11 (47.8)	30 (68.2)	74 (59.7)		

Pearson ki-kare testi sonucudur.

Eğitim bilgilerine göre yapılan karşılaştırma sonucunda ise gruplar arasında dağılımın homojen olduğu bulunmuştur (p>0.05)

Tablo 9. Onkolojide çalışan hemşirelerin sağlık bakım sağlayıcılarının iş yerine göre dağılımı (n=196).

Sağlık Bakım Sağlayıcıları		İş Yeri Durumu			Test Sonucu	
		Ayaktan Tedavi	Yatan Hasta	Diğer	Test	İstatistiği
		n (%)	n (%)	n (%)	χ^2	p
Sosyal çalışmacılar	Çok	11 (28.9)	20 (16.5)	3 (20.0)	3.251	0.777*
	Nadiren	11 (28.9)	41 (33.9)	4 (26.7)		
	Az	10 (26.3)	35 (28.9)	4 (26.7)		
	Bilmiyorum	6 (15.8)	25 (20.7)	4 (26.7)		
Din görevlisi, manevi bakım personeli	Çok	11 (28.9)	18 (14.4)	4 (25.0)	7.210	0.302
	Nadiren	10 (26.3)	37 (29.6)	2 (12.5)		
	Az	8 (21.1)	43 (34.4)	6 (37.5)		
	Bilmiyorum	9 (23.7))	27 (21.6)	4 (25.0)		
Diyetisyenler	Çok	15 (40.5)	41 (33.1)	5 (33.3)	3.133	0.792*
	Nadiren	10 (27.0)	27 (21.8)	4 (26.7)		
	Az	8 (21.6)	45 (36.3)	5 (33.3)		
	Bilmiyorum	4 (10.8)	11 (8.9)	1 (6.7)		
Finansal danışmanlar ve yardım	Çok	5 (13.9)	9 (7.3)	1 (6.3)	3.188	0.785
	Nadiren	9 (25.0)	25 (20.2)	5 (31.3)		
	Az	11 (30.6)	43 (34.7)	5 (31.3)		
	Bilmiyorum	11 (30.6)	47 (37.9)	5 (31.3)		
Karmaşık vaka yöneticileri	Çok	3 (8.3)	12 (9.7)	1 (6.3)	5.244	0.513*
	Nadiren	12 (33.3)	24 (19.4)	5 (31.3)		
	Az	8 (22.2)	35 (28.2)	2 (12.5)		
	Bilmiyorum	13 (36.1)	53 (42.7)	8 (50.0)		
Psikologlar	Çok	15 (40.5)	30 (24.2)	4 (26.7)	4.367	0.627
	Nadiren	9 (24.3)	33 (26.6)	4 (26.7)		
	Az	9 (24.3)	43 (34.7)	4 (26.7)		
	Bilmiyorum	4 (10.8)	18 (14.5)	3 (20.0)		
Hasta bakım personeli (sertifikalı)	Çok	6 (16.2)	25 (20.3)	2 (12.5)	1.920	0.927
	Nadiren	10 (27.0)	29 (23.6)	5 (31.3)		
	Az	13 (35.1)	37 (30.1)	4 (25.0)		
	Bilmiyorum	8 (21.6)	32 (26.0)	5 (31.3)		
Konsultan liyazon pskiyatri hizmetleri	Çok	13 (35.1)	29 (23.4)	5 (33.3)	3.964	0.682*
	Nadiren	7 (18.9)	26 (21.0)	2 (13.3)		
	Az	6 (16.2)	34 (27.4)	3 (20.0)		
	Bilmiyorum	11 (29.7)	35 (28.2)	5 (33.3)		
Psikiyatrist	Çok	14 (40.0)	30 (24.4)	6 (37.5)	5.600	0.469*
	Nadiren	8 (22.9)	38 (30.9)	4 (25.0)		
	Az	10 (28.6)	33 (26.8)	3 (18.8)		
	Bilmiyorum	3 (8.6)	22 (17.9)	3 (18.8)		
Evlilik ve aile terapist uzmanları	Çok	3 (8.3)	8 (6.4)	0 (0.0)	4.724	0.580*
	Nadiren	6 (16.7)	23 (18.4)	4 (25.0)		
	Az	6 (16.7)	33 (26.4)	5 (31.3)		
	Bilmiyorum	21 (58.3)	61 (48.8)	7 (43.8)		
Hasta bakım personeli (sertifikasız)	Çok	9 (24.3)	24 (19.2)	3 (18.8)	5.545	0.476
	Nadiren	8 (21.6)	28 (22.4)	4 (25.0)		
	Az	13 (35.1)	42 (33.6)	3 (18.8)		
	Bilmiyorum	7 (18.9)	31 (24.8)	6 (37.5)		
Cinsel terapist veya danışman	Çok	0 (0.0)	8 (6.4)	0 (0.0)	7.760	0.256*
	Nadiren	4 (10.8)	15 (12.0)	3 (18.8)		
	Az	12 (32.4)	27 (21.6)	3 (18.8)		
	Bilmiyorum	21 (56.8)	75 (60.0)	10 (62.5)		

*Pearson ki-kare ve *: Likelihood ratio ki-kare sonucudur.*

Eğitim durumuna benzer şekilde iş yeri bakımından sağlık bakım sağlayıcıları kategorisinde verilen cevaplar incelendiğinde guruplar arasında anlamlı farklılık yoktur.(p>0.005)(Tablo9).

4.3.3. Psikososyal Bakım Sağlarken Önündeki Engellerin incelenmesi

Tablo 10. Onkoloji hemşirelerinin uygulamalarında psikososyal bakım sağlarken önündeki engellerin yaşa göre dağılımı (n=191).

Psikososyal Bakım Sağlarken Karşılaşılan Engeller		Yaş Durumu			Test Sonucu	
		40 yaş altı	40-49 yaş	50-59 yaş	Test	İstatistiği
		n (%)	n (%)	n (%)	χ^2	p
Hasta ve ailesi psikososyal sorunları ele almak istemiyor.	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	31 (29.2) 67 (63.2) 8 (7.5)	13 (16.5) 64 (81) 2 (2.5)	3 (37.5) 4 (50) 1 (12.5)	9.101	0.059*
Hasta ve ailesi psikososyal bakımın tıbbı bakım kadar önemli olmadığını düşünmektedir.	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	36 (34.3) 58 (55.2) 11 (10.5)	31 (39.7) 41 (52.6) 6 (7.7)	2 (25.0) 4 (50.0) 2 (25.0)	2.505	0.644*
Hasta ve ailesi kriz durumunda gerekli yardıma ulaşılamıyor.	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	36 (34.3) 58 (55.2) 11 (10.5)	31 (39.7) 41 (52.6) 6 (7.7)	2 (25.0) 4 (50.0) 2 (25.0)	3.018	0.555
Hasta ve aile psikososyal tedavinin damgalandığı için (stigma; leke damga) etkileniyor ve bu tür konulardan kaçıyor.	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	34 (32.4) 60 (57.1) 11 (10.5)	32 (41.6) 40 (51.9) 5 (6.5)	3 (37.5) 3 (37.5) 2 (25.0)	4.041	0.400*
Toplumun Geneli						
Psikososyal hizmetlerin sigorta kapsamına alınmamış olması ve maliyet eksikliği	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	36 (34.3) 54 (51.4) 15 (14.3)	27 (35.1) 38 (49.4) 12 (15.6)	2 (28.6) 3 (42.9) 2 (28.6)	0.921	0.921*
Hasta ve ailesinin psikososyal hizmetlere erişim eksikliği	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	29 (27.4) 67 (63.2) 10 (9.4)	25 (31.6) 43 (54.4) 11 (13.9)	4 (50.0) 3 (37.5) 1 (12.5)	3.325	0.505*
Hizmet verenlerin psikososyal bakımın tıbbı bakım kadar önemli olmadığını düşünmesi.	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	33 (31.1) 54 (50.9) 19 (17.9)	23 (29.1) 40 (50.6) 16 (20.3)	2 (25.0) 3 (37.5) 3 (37.5)	1.634	0.803*
Psikososyal gereksinimlerin hasta ve ailesi ile tartışılması için bakım ortamında mahremiyet eksikliği	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	18 (17.0) 61 (57.5) 27 (25.5)	19 (24.1) 42 (53.2) 18 (22.8)	1 (12.5) 6 (75.0) 1 (12.5)	2.663	0.616*
Sağlık bakımı ve ortamı						
Psikososyal ihtiyaç ve sorunları değerlendirmek ve ele almak için çalışma ortamında zaman eksikliği olması	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	29 (27.4) 65 (61.3) 12 (11.3)	26 (32.9) 43 (54.4) 10 (12.7)	5 (62.5) 2 (25.0) 1 (12.5)	4.860	0.302*
Uygulama ortamı kültüründe psikososyal bakım sağlamaya değer verilmemesi ve destek olunmaması	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	19 (17.9) 67 (63.2) 20 (18.9)	22 (28.6) 39 (50.6) 16 (20.8)	2 (25.0) 5 (62.5) 1 (12.5)	3.816	0.432*
Psikososyal bakım için sevk etmede/yönlendirmede zorluk	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	23 (21.7) 65 (61.3) 18 (17.0)	23 (29.5) 47 (60.3) 8 (10.3)	4 (50.0) 1 (12.5) 3 (37.5)	10.473	0.033*
Duygusal destek müdahalesinde bulunabilmek için kişisel enerjide eksiklik	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	22 (20.8) 67 (63.2) 17 (16.0)	26 (33.3) 43 (55.1) 9 (11.5)	3 (37.5) 4 (50.0) 1 (12.5)	4.317	0.365*
Psikososyal bakım temini ile ilgili kişisel protokoller veya rehberlerin eksikliği	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	17 (16.0) 74 (69.8) 15 (14.2)	22 (27.8) 46 (58.2) 11 (13.9)	4 (50.0) 3 (37.5) 1 (12.5)	7.581	0.108
Psikososyal sıkıntılar için gözlemleme araçların eksikliği veya değerlendirmedeki deneyim eksikliği	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	24 (22.6) 66 (62.3) 16 (15.1)	25 (32.1) 41 (52.6) 12 (15.4)	6 (75.0) 1 (12.5) 1 (12.5)	10.761	0.029*
Psikososyal bakım süreçlerini ve / veya sağlık sigortasının yararlarını yorumlamada zorluk	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	24 (22.6) 69 (65.1) 13 (12.3)	23 (29.9) 43 (55.8) 11 (14.3)	3 (37.5) 4 (50.0) 1 (12.5)	2.197	0.700
Hasta bakım ekibinin kanser tedavisi ile ilgili psikososyal kaynaklar hakkındaki bilgi eksikliği	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	23 (21.7) 64 (60.4) 19 (17.9)	21 (26.6) 39 (49.4) 19 (24.1)	1 (12.5) 6 (75.0) 1 (12.5)	3.510	0.476*
Hastanın psikososyal gereksinimlerini karşılayacak toplum kaynaklarının eksikliği	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	21 (19.8) 74 (69.8) 11 (10.4)	25 (31.6) 40 (50.6) 14 (17.7)	4 (50.0) 3 (37.5) 1 (12.5)	9.389	0.052
Hasta bakım ekibindeki iletişim eksikliği	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	19 (17.9) 61 (57.5) 26 (24.5)	12 (15.6) 53 (68.8) 12 (15.6)	1 (12.5) 4 (50.0) 3 (37.5)	3.945	0.413

*Pearson ki-kare ve *: Likelihood ratio ki-kare sonucudur.*

Psikososyal bakım sağlarken karşılaşılan engeller yaş gruplarındaki dağılımı incelendiğinde *"Psikososyal bakım için sevk etmede/yönlendirmede zorluk*" bakımından gruplar arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir (χ^2=10.473; p=0.033). Farka sebep olan grubun 40-49 ve 50-59 yaş grubu olduğu belirlenmiştir (p=0.048).

Benzer olarak *"Psikososyal sıkıntılar için gözlemleme araçların eksikliği veya değerlendirmedeki deneyim eksikliği*" seçeneğinde de gruplar arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir (χ^2=10.761; p=0.029). Farklılığı belirlemek için yapılan post-hoc testi sonucunda 40 yaş ve 50-59 yaş grubu arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (p=0.018).

Diğer seçeneklere verilen cevapların gruplarda benzer bulunmuştur.(p>0.005).

Tablo 11. Onkoloji hemşirelerinin uygulamalarında psikososyal bakım sağlarken önündeki engellerin eğitim durumuna dağılımı (n=191).

Psikososyal Bakım Sağlarken Karşılaşılan Engeller		**Eğitim Durumu**			**Test Sonucu**	
		Lise	**Önlisans**	**Lisans**	**Test**	**İstatistiği**
		n (%)	**n (%)**	**n (%)**	**χ^2**	**P**
Hasta ve ailesi psikososyal sorunları ele almak istemiyor.	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	8 (34.8) 14 (60.9) 1 (4.3)	10 (22.2) 30 (66.7) 5 (11.1)	31 (25.2) 87 (70.7) 5 (4.1)	3.737	0.443
Hasta ve ailesi psikososyal bakımın tıbbı bakım kadar önemli olmadığını düşünmektedir.	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	7 (31.8) 14 (63.6) 1 (4.5)	13 (29.5) 25 (56.8) 6 (13.6)	50 (40.7) 62 (50.4) 11 (8.9)	3.393	0.494
Hasta ve ailesi kriz durumunda gerekli yardıma ulaşılamıyor.	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	5 (21.7) 14 (60.9) 4 (17.4)	6 (14.0) 28 (65.1) 9 (20.9)	17 (13.8) 82 (66.7) 24 (19.5)	1.046	0.903
Hasta ve aile psikososyal tedavinin damgalandığı için (stigma; leke damga) etkileniyor ve bu tür konulardan kaçıyor.	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	3 (13.0) 17 (73.9) 3 (13.0)	12 (27.9) 25 (58.1) 6 (14.0)	54 (44.3) 60 (49.2) 8 (6.6)	11.038	0.026
Toplumun Geneli						
Psikososyal hizmetlerin sigorta kapsamına alınmamış olması ve maliyet eksikliği	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	9 (40.9) 12 (54.5) 1 (4.5)	16 (35.6) 20 (44.4) 9 (20.0)	41 (34.2) 62 (51.7) 17 (14.2)	3.132	0.536*
Hasta ve ailesinin psikososyal hizmetlere erişim eksikliği	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	8 (34.8) 12 (52.2) 3 (13.0)	12 (26.7) 26 (57.8) 7 (15.6)	35 (28.5) 76 (61.8) 12 (9.8)	1.713	0.788*
Hizmet verenlerin psikososyal bakımın tıbbı bakım kadar önemli olmadığını düşünmesi.	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	7 (30.4) 12 (52.2) 4 (17.4)	12 (26.7) 23 (51.1) 10 (22.2)	38 (30.9) 62 (50.4) 23 (18.7)	0.478	0.976
Psikososyal gereksinimlerin hasta ve ailesi ile tartışılması için bakım ortamında mahremiyet eksikliği	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	4 (17.4) 12 (52.2) 7 (30.4)	7 (15.6) 29 (64.4) 9 (20.0)	28 (22.8) 64 (52.0) 31 (25.2)	2.650	0.618

Tablo 11.(devamı) Onkoloji hemşirelerinin uygulamalarında psikososyal bakım sağlarken önündeki engellerin eğitim durumuna dağılımı (n=191).

Sağlık bakımı ve ortamı						
Psikososyal ihtiyaç ve sorunları değerlendirmek ve ele almak için çalışma ortamında zaman eksikliği olması	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	7 (30.4) 14 (60.9) 2 (8.7)	10 (22.2) 31 (68.9) 4 (8.9)	45 (36.6) 62 (50.4) 16 (13.0)	4.912	0.296
Uygulama ortamı kültüründe psikososyal bakım sağlamaya değer verilmemesi ve destek olunmaması	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	5 (21.7) 15 (65.2) 3 (13.0)	8 (18.2) 26 (59.1) 10 (22.7)	31 (25.4) 67 (54.9) 24 (19.7)	1.875	0.759
Psikososyal bakım için sevk etmede/ yönlendirmede zorluk	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	6 (26.1) 12 (52.2) 5 (21.7)	10 (22.2) 26 (57.8) 9 (20.0)	34 (27.6) 74 (60.2) 15 (12.2)	2.650	0.618
Duygusal destek müdahalesinde bulunabilmek için kişisel enerjide eksiklik	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	5 (21.7) 14 (60.9) 4 (17.4)	9 (20.5) 27 (61.4) 8 (18.2)	35 (28.5) 72 (58.5) 16 (13.0)	1.737	0.784
Psikososyal bakım temini ile ilgili kişisel protokoller veya rehberlerin eksikliği	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	6 (26.1) 15 (65.2) 2 (8.7)	12 (26.7) 24 (53.3) 9 (20.0)	28 (22.8) 80 (65.0) 15 (12.2))	2.951	0.566
Psikososyal sıkıntılar için gözlemleme araçların eksikliği veya değerlendirmedeki deneyim eksikliği	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	6 (26.1) 15 (65.2) 2 (8.7)	16 (36.4) 17 (38.6) 11 (25.0)	34 (27.6) 73 (59.3) 16 (13.0)	7.716	0.103
Psikososyal bakım süreçlerini ve / veya sağlık sigortasının yararlarını yorumlamada zorluk	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	9 (39.1) 12 (52.2) 2 (8.7)	12 (27.3) 28 (63.6) 4 (9.1)	30 (24.6) 75 (61.5) 17 (13.9)	2.750	0.601
Hasta bakım ekibinin kanser tedavisi ile ilgili psikososyal kaynaklar hakkındaki bilgi eksikliği	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	5 (21.7) 12 (52.2) 6 (26.1)	9 (20.0) 25 (55.6) 11 (24.4)	31 (25.2) 70 (56.9) 22 (17.9)	1.601	0.809
Hastanın psikososyal gereksinimlerini karşılayacak toplum kaynaklarının eksikliği	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	7 (30.4) 14 (60.9) 2 (8.7)	13 (28.9) 26 (57.8) 6 (13.3)	31 (25.2) 75 (61.0) 17 (13.8)	0.754	0.945
Hasta bakım ekibindeki iletişim eksikliği	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	6 (26.1) 12 (52.2) 5 (21.7)	5 (11.1) 29 (64.4) 11 (24.4)	23 (18.9) 74 (60.7) 25 (20.5)	2.700	0.609

*Pearson ki-kare ve *: Likelihood ratio ki-kare sonucudur.*

Eğitim düzeyine göre psikososyal bakım sağlarken karşılaşılan engellere verilen cevaplar incelendiğinde *"Hasta ve aile psikososyal tedavinin damgalandığı için (stigma; leke damga)etkileniyor ve bu tür konulardan kaçıyor."* sorusunda verilen cevaplar bakımından gruplar arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir (χ^2=11.038; p=0.026). Anlamlı farklılığa lise ve lisans grubunun sebep olduğu belirlenmiştir (p=0.009).

Tablo 12. Onkoloji hemşirelerinin uygulamalarında psikososyal bakım sağlarken önündeki engellerin iş yerine göre dağılımı (n=191).

Psikososyal Bakım Sağlarken Karşılaşılan Engeller		İş Yeri Durumu			Test Sonucu	
		Ayaktan Tedavi	Yatan Hasta	Diğer	Test	İstatistiği
		n (%)	n (%)	n (%)	χ^2	p
Hasta ve ailesi psikososyal sorunları ele almak istemiyor.	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	10 (26.3) 27 (71.1) 1 (2.6)	30 (24) 85 (68) 10 (8)	4 (25) 12 (75) 0 (0.0)	3.763	0.439*
Hasta ve ailesi psikososyal bakımın tıbbı bakım kadar önemli olmadığını düşünmektedir.	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	22 (59.5) 13 (35.1) 2 (5.4)	41 (33.1) 67 (54) 16 (12.9)	3 (18.8) 13 (81.3) 0 (0.0)	15.005	0.005
Hasta ve ailesi kriz durumunda gerekli yardıma ulaşılamıyor.	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	6 (15.8) 26 (68.4) 6 (15.8)	19 (15.3) 78 (62.9) 27 (21.8)	1 (6.7) 10 (66.7) 4 (26.7)	1.632	0.803
Hasta ve aile psikososyal tedavinin damgalandığı için (stigma; leke damga) etkileniyor ve bu tür konulardan kaçıyor.	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	18 (47.4) 17 (44.7) 3 (7.9)	38 (31.1) 70 (57.4) 14 (11.5))	7 (43.8) 9 (56.3) 0 (0.0)	5.384	0.250
Toplumun Geneli						
Psikososyal hizmetlerin sigorta kapsamına alınmamış olması ve maliyet eksikliği	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	11 (31.4) 20 (57.1) 4 (11.4)	45 (36.3) 61 (49.2) 18 (14.5)	7 (43.8) 5 (31.3) 4 (25.0)	3.366	0.499
Hasta ve ailesinin psikososyal hizmetlere erişim eksikliği	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	12 (31.6) 22 (57.9) 4 (10.5)	37 (29.6) 70 (56) 18 (14.4)	6 (37.5) 10 (62.5) 0 (0.0)	4.857	0.302*
Hizmet verenlerin psikososyal bakımın tıbbı bakım kadar önemli olmadığını düşünmesi.	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	20 (52.6) 14 (36.8) 4 (10.5)	31 (24.8) 65 (52) 29 (23.2)	2 (12.5) 11 (68.8) 3 (18.8)	14.228	0.007
Psikososyal gereksinimlerin hasta ve ailesi ile tartışılması için bakım ortamında mahremiyet eksikliği	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	7 (18.4) 26 (68.4) 5 (13.2)	26 (20.8) 65 (52.0) 34 (27.2)	2 (12.5) 9 (56.3) 5 (31.3)	4.594	0.332
Sağlık bakımı ve ortamı						
Psikososyal ihtiyaç ve sorunları değerlendirmek ve ele almak için çalışma ortamında zaman eksikliği olması	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	11 (28.9) 19 (50.0) 8 (21.1)	40 (32.0) 74 (59.2) 11 (8.8)	7 (43.8) 9 (56.3) 0 (0.0)	7.203	0.126
Uygulama ortamı kültüründe psikososyal bakım sağlamaya değer verilmemesi ve destek olunmaması	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	10 (26.3) 21 (55.3) 7 (18.4)	28 (22.6) 71 (57.3) 25 (20.2)	3 (20.0) 10 (66.7) 2 (13.3)	0.839	0.933
Psikososyal bakım için sevk etmede/yönlendirmede zorluk	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	12 (32.4) 19 (51.4) 6 (16.2)	32 (25.6) 74 (59.2) 19 (15.2)	3 (18.8) 11 (68.8) 2 (12.5)	1.618	0.805
Duygusal destek müdahalesinde bulunabilmek için kişisel enerjide eksiklik	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	12 (31.6) 21 (55.3) 5 (13.2)	33 (26.4) 72 (57.6) 20 (16.0)	3 (18.8) 12 (75.0) 1 (6.3)	2.535	0.638
Psikososyal bakım temini ile ilgili kişisel protokoller veya rehberlerin eksikliği	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	9 (23.7) 27 (71.1) 2 (5.3)	29 (23.2) 73 (58.4) 23 (18.4)	3 (18.8) 13 (81.3) 0 (0.0)	7.843	0.097
Psikososyal sıkıntılar için gözlemleme araçların eksikliği veya değerlendirmedeki deneyim eksikliği	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	14 (37.8) 18 (48.6) 5 (13.5)	31 (24.8) 73 (58.4) 21 (16.8)	7 (43.8) 8 (50.0) 1 (6.3)	4.646	0.326
Psikososyal bakım süreçlerini ve / veya sağlık sigortasının yararlarını yorumlamada zorluk	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	12 (32.4) 22 (59.5) 3 (8.1)	32 (25.8) 71 (57.3) 21 (16.9)	4 (25.0) 12 (75.0) 0 (0.0)	5.265	0.261
Hasta bakım ekibinin kanser tedavisi ile ilgili psikososyal kaynaklar hakkındaki bilgi eksikliği	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	9 (23.7) 19 (50.0) 10 (26.3)	33 (26.4) 70 (56.0) 22 (17.6)	1 (6.3) 11 (68.8) 4 (25.0)	5.215	0.266
Hastanın psikososyal gereksinimlerini karşılayacak toplum kaynaklarının eksikliği	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	15 (39.5) 16 (42.1) 7 (18.4)	32 (25.6) 77 (61.6) 16 (12.8)	0 (0.0) 16 (100.0) 0 (0.0)	21.372	<0.001*
Hasta bakım ekibindeki iletişim eksikliği	Genellikle Bazen Hiçbir zaman	8 (21.6) 19 (51.4) 10 (27)	21 (16.8) 79 (63.2) 25 (20.0)	3 (18.8) 9 (56.3) 4 (25.0)	1.805	0.771

*Pearson ki-kare ve *: Likelihood ratio ki-kare sonucudur.*

İş yeri bakımından karşılaşılan engellerin gruplardaki dağılımı incelendiğinde ise *"Hasta ve ailesi psikososyal bakımın tıbbı bakım kadar önemli olmadığını düşünmektedir."* Yanıtına verilen cevaplar bakımından gruplarda anlamlı farklılık elde edilmiştir (χ^2=15.005; p=0.005). "Hasta ve ailesi psikososyal bakımın tıbbı bakım kadar önemli olmadığını düşünmektedir" ve "Hizmet verenlerin psikososyal bakımın tıbbı bakım kadar önemli olmadığını düşünmesi" sorularında anlamlı farklılığa ayakta tedavi ve diğer grubu sebep olurken (p<0.05); "Hastanın psikososyal gereksinimlerini karşılayacak toplum kaynaklarının eksikliği" seçeneğinde anlamlı farklılığa ayakta tedavi ve yatan hasta grubu sebep olmaktadır.

"Hasta ve ailesi psikososyal bakımın tıbbi bakım kadar önemli olmadığını düşünmektedir" seçeneğine verilen cevaplar çalışılan birime göre incelendiğinde verilen cevapların homojen olduğu gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlendi (χ^2=4.835; p=0.305).

4.4. Faktör Analizinin Uygulanması

"*Onkoloji Hemşirelerinin Psikososyal Bakım Uygulamaları ve İhtiyaçlarının Belirlenmesine İlişkin Anket Geliştirmesi"* çalışmasında Türkiye uyarlamasını gerçekleştirmek amacıyla açıklayıcı faktör analizi (Explanatory Factor Analysis-EFA) uygulanmıştır.

Tablo 13. Maddelerin faktörlere dağılımı.

	Maddeler	**Cronbach's α Değerleri**	**Cronbach's Alpha Açıklaması**
Faktör 1	5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.11, 5.12, 5.13, 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.6, 6.7, 6.8, 6.9, 6.10, 6.11, 6.12	0.938	Yüksek Güvenilirlik
Faktör 2	7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24	0.894	Yüksek Güvenilirlik
Faktör 3	–8	–	–

Not: – ile işaretli maddeler negatif madde yüküne sahiptir.

Onkoloji hemşirelerinden elde edilen 201 verinin faktör analizine uygunluğunu belirlemek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri ve Barlett's küresellik testi uygulanmış ve KMO değerinin çok iyi düzeyde olduğu (KMO:0.820)

ve küresellik varsayımının sağlandığı belirlenmiştir (χ^2=4003.071; p<0.001). değerler sonucunda verilerin faktör analizine uygun bulunmuştur..

Açıklayıcı faktör analizinde anketin faktör alt boyutlarını belirlemek için yapılan analiz sonucunda toplam varyansın %67.478'ini açıklayan toplam 3 faktör elde edilmiştir.

Tablo 13. Maddelerin faktörlere dağılımı.

	Maddeler	**Cronbach's α Değerleri**	**Cronbach's Alpha Açıklaması**
Faktör 1	5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.11, 5.12, 5.13, 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.6, 6.7, 6.8, 6.9, 6.10, 6.11, 6.12	0.938	Yüksek Güvenilirlik
Faktör 2	7, –8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24	0.869	Yüksek Güvenilirlik

Not: – ile işaretli maddeler negatif madde yüküne sahiptir.

Elde edilen sonuçların faktör yüklerindeki dağılımı homojen ve Cronbach's alfa değerleri yüksek güvenilirlikte olduğundan alt boyut belirlemede herhangi bir döndürme yöntemi kullanılmamıştır. 8. Sorucu negatif çıkmasından dolayı ters çevrilmiştir (hiçbir zaman seçeneği genellikle olacak şekilde).

Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek amacıyla test-retest yöntemi gönüllü hemşirelere uygulanmadığından Split-half (testin iki yarıya bölünmesi) yöntemi kullanılarak güvenilirlik değerleri elde edilmiştir. Uygulanılan ankette soru 8 test çevrilerek toplamda 33 madde için ilk 17 soru (5.1–6.4 soru) Model I, geriye kalan 16 soru (6.5–24. Soru) Model II olarak adlandırılmıştır. İç tutarlılığa ait Cronbah's α değeri iki eşit parçaya ayrılan Model I ve II için ayrı ayrı hesaplanabilirken, iki eş parçanın ölçek güvenilirliğini test eden ve Split-half yöntemiyle elde edilen Spearman-Brown ve Guttman Katsayıları ise ölçek geneli için tek bir değer olarak hesaplanmaktadır. Ölçek yarılarına ilişkin Strict Parallel ve Guttman Split Half Katsayılarının yüksek değerlere sahip olduğu, ölçeğin güvenilir kabul edilebileceği görülmektedir (Tablo 14).

Tablo 14. Split-half yöntemine göre güvenilirlik katsayıları.

Model	Cronbach's Alfa Katsayısı	Strict Parallel Katsayısı	Guttman Split-Half Katsayısı
Model I	0.918	0.922	0.916
Model II	0.852		

Araştırmacının isteği doğrultusunda Faktör 3'de bulunan 8. Soru faktör 2 de ele alınmıştır. Elde edilen sonuç için iç tutarlılık değerleri ve açıklaması Tablo 13'de özetlenmiştir.

Tablo 15. Faktör alt boyutlarının isimlendirilmesi.

	Maddeler	Cronbach's α Değerleri
Faktör 1	*Hizmetlerden yararlanış ve sağlık bakım sağlayıcıları*	0.938
Faktör 2	*Psikososyal bakım engeli*	0.869

"*Onkoloji Hemşirelerinin Psikososyal Bakım Uygulamaları ve İhtiyaçlarının Belirlenmesine İlişkin Anket Geliştirmesi"* çalışmasının Türkiye uyarlamasında elde edilen 2 faktör alt boyutu araştırmacı tarafından aşağıdaki gibi isimlendirilmiştir (Tablo 15).

4.5. Faktör Puanlarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Geliştirilen anketin değerlendirmesinde anketi oluşturan maddelerin toplanabilir olup olmadığı ve toplam anket puanı elde edilip edilemeyeceğini belirlemek amacıyla Tukey'in toplanabilirlik testi (Tukey's nonaddivity test) yapılmış ve anket puanlarının toplanabilir olduğu görülmüştür ($F=256.184$; $p<0.001$).

Tezin takip eden kısımlarında, Tablo 15'da belirlenen 2 alt faktör puanları ve ölçek toplam puanı hesaplanmış ve takip eden analizler hesaplanan bu puanlar üzerinden yapılmıştır.

4.5.1 Faktör Puanlarının Demografiklere Göre İncelemesi

Tablo 16. Faktör alt toplam ve anket toplam puanlarının demografiklere göre incelenmesi.

Yaş	**40 yaş altı Medyan (min; maks)**	**40-49 yaş Medyan (min; maks)**	**50-59 yaş Medyan (min; maks)**	**Test χ^2**	**İstatistiği p**
Faktör I	69.0 (25;100)	69.0 (25;100)	70.0 (62;78)	0.586	0.746
Faktör II	35.0 (20; 52)	35.0 (20;50)	32.0 (30;52)	0.779	0.677
Toplam	103.0 (64; 152)	106.0 (65; 140)	110.0 (96;126)	1.344	0.511
Eğitim	**Lise Medyan (min; maks)**	**Önlisans Medyan (min; maks)**	**Lisans Medyan (min; maks)**	**Test χ^2**	**İstatistiği p**
Faktör I	63.5 (25; 91)	68.0 (30;100)	68.7 (29;100)	1.090	0.580
Faktör II	35.0 (22; 45)	35.0 (20; 52)	35.0 (20; 52)	0.162	0.922
Toplam	98.0 (64; 134)	98 (66; 152)	106 (65; 150)	1.919	0.383
İş Yeri	**Ayaktan Tedavi Medyan (min; maks)**	**Yatan Hasta Medyan (min; maks)**	**Diğer Medyan (min; maks)**	**Test χ^2**	**İstatistiği p**
Faktör I	66.0 (41;100)	70.0 (25; 100)	72.0 (38;90)	2.415	0.299
Faktör II	35.0 (20;52)	35.0 (20;52)	34.0 (27;44)	0.405	0.817
Toplam	104.0 (64; 152)	103.5 (64;152)	106.0 (72;124)	0.679	0.712
Çalışılan Birim	**Hasta Bakımı Medyan (min; maks)**	**Yönetim Medyan (min; maks)**	**Eğitim Medyan (min; maks)**	**Test χ^2**	**İstatistiği p**
Faktör I	70.0 (25;100)	60.0 (38; 46)	68.0 (48;76)	3.190	0.203
Faktör II	35.0 (20; 52)	36.0 (23;39)	33.0 (27; 34)	2.101	0.350
Toplam	106.0 (64; 152)	93.0 (69; 120)	95.0 (81;110)	3.155	0.207

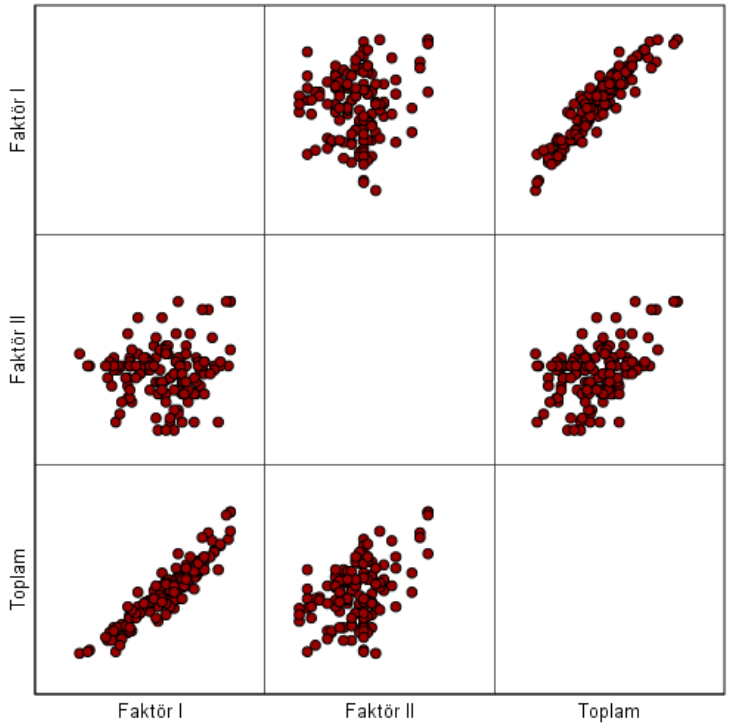
Elde edilen faktör alt boyut puanları ve toplam puanların demografik bilgilerle karşılaştırılması sonucunda gruplarda anlamlı farklılık elde edilememiştir ($p>0.05$). Faktör alt boyut toplam anket toplam puanlarının gruplarda dağılımı homojendir (Tablo 16).

4.6. Faktör Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 17. Faktör alt boyut ve toplam puanları arasındaki ilişki incelemesi.

	Faktör I	**Faktör II**	**Toplam**
Faktör I	–	Rho: 0.048; p: 0.566	Rho: 0.932; p<0.001
Faktör II		–	Rho: 0.360; p<0.001

Korelasyon alt boyutları ve toplam puanlar arasında ilişki incelendiğinde; Faktör I ve II arasında anlamlı ilişki belirlenemezken (rho=0.048; p=0.566); toplam puanlar ve faktör alt boyut toplamları arsında anlamlı ilişki bulunmuştur. ($p<0.05$) (Tablo 17, Şekil 5).



Şekil 5. Faktör alt boyut ile toplam puanları arasındaki saçılım grafiği (88).

5.TARTIŞMA

Bu araştırma, "Onkoloji Hemşirelerinin Psikososyal Bakım Uygulamaları ve İhtiyaçlarının Belirlenmesine İlişkin Anketin türkçeye uyarlayıp geçerlik ve güvenirliğini test etmek amacıyla yapılmıştır.

Bu bölümde, 43 madde ve 3 faktörden oluşan *Onkoloji Hemşirelerinin Psikososyal Bakım Uygulamaları ve İhtiyaçlarının Belirlenmesine İlişkin Anketin* dil eşdeğerliği, kapsam geçerliği, yapı geçerliği, güvenirliği bazı değişkenlerin anket sonucuna verilen cevapların karşılaştırılmasına ait bulguları tartışılmıştır.

5.1. Dil Eşdeğerliği İle İlgili Bulguların Tartışılması

Ölçek çalışmalarında ölçeğin kültürlerarası kullanılması amacıyla, kurallara dikkat edilmesi ve uyulması, araştırmanın geçerli ve güvenirliği için çok önemlidir (87,94).

Ölçek uyarlama çalışmaları üç ana yöntemi kapsar. İlk yöntem dil uyarlamasından oluşur. Ardından geçerlik ve güvenirlik çalışmalarının yapılması, kültürlerarası özelliklerin karşılaştırması önemlidir (87).

Onkoloji Hemşirelerinin Psikososyal Bakım Uygulamaları ve İhtiyaçlarının Belirlenmesine İlişkin Anketin dil uyarlamasında çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Çeviri-geri çeviri yönteminin ilk aşamasında, İngilizceden Türkçeye çevirisi yapılmıştır. Türkçeye çevrilen ölçeğin, her iki dili (Türkçe-İngilizce) tarafından tekrar İngilizceye çevirisi yapılmıştır. Ölçekle alakalı düzenlemeler olup olmadığına bakılmıştır. Yapılan bu çalışma sonucunda, *Onkoloji Hemşirelerinin Psikososyal Bakım Uygulamaları ve ihtiyaçlarının belirlenmesine ilişkin Anketin* Türkçe Formunun dil geçerliliğinin kültüre uygun olduğu söylenebilir.

5.2.Kapsam Geçerliği İle İlgili Bulguların Tartışılması

Kapsam geçerliği, anlamların farklı olup olmadığını içeren süreçtir. Kapsam geçerliğinde konu hakkında uzmanlardan görüş alınır. Uzman grubu toplamda en az 3 kişi en fazla da 20 kişiden oluşmaktadır (95).

Onkoloji Hemşirelerinin Psikososyal Bakım Uygulamaları ve İhtiyaçlarının Belirlenmesi Anketinin kapsam geçerliği için, üniversitelerin alan uzmanı 5 öğretim üyesinden oluşan uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzman öğretim üyelerinden, ölçeğin kültürel uygunluğu, amaca uygunluğu ve anlaşılırlığını inceleyerek, değerlendirmeleri istenmiştir (89). Her bir madde için 5 uzmana göre Lawshe'nin kapsam geçerlilik kabul oranı 0,99'dur. Bu değerden düşük herhangi bir madde bulunmamıştır. Dolayısıyla tüm maddeler için uzmanların uyuşma oranlarının %80 oranından daha yüksek olduğu gözlenmiştir (96).

Bu bilgiler doğrultusunda *Onkoloji Hemşirelerinin Psikososyal Bakım Uygulamaları ve İhtiyaçlarının belirlenmesine ilişkin Anketin* kapsam geçerliğinin yeterli olduğu sonucuna varılmıştır.

5.3. Yapı Geçerliği İle İlgili Bulguların Tartışılması

Yapı geçerliği, soyut olan kavramı hazırlanan ölçek maddelerinin genellikle ne şekilde ölçtüğünün derecesidir. Yapı geçerliğini sınamak üzere faktör analizi, yöntemi kullanılabilmektedir (86,87). En sık kullanılan yöntem faktör analizidir. Faktör analizi, cevaplayıcıların ölçme aracının maddelerine verdiği tepkiler arasındaki düzenin olup olmadığını belirlemek için kullanılan tekniktir (34). Bu çalışmada,' *Onkoloji Hemşirelerinin Psikososyal Bakım Uygulamaları ve İhtiyaçlarını Belirlenmesine İlişkin Anketin* yapı geçerliğini tespit etmek üzere faktör analizi yapılmıştır. "Onkoloji Hemşirelerinin Psikososyal Bakım Uygulamaları ve İhtiyaçlarını Ölçmeye Belirlenmesine ilişkin Anket Geliştirmesi" çalışmasında Türkiye uyarlamasını gerçekleştirmek amacıyla açıklayıcı faktör analizi (Explanatory Factor Analysis-EFA) uygulanmıştır. Faktör 1 (5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.11, 5.12, 5.13, 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.6, 6.7, 6.8, 6.9, 6.10, 6.11, 6.12)

Cronbach's α Değerleri; 0.938 Yüksek Güvenilirlik bulunmuştur. Faktör 2 (7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24) Cronbach's α Değerleri 0.894 Yüksek Güvenilirlik bulunmuştur. Faktör 3'de bulunan 8. Soru faktör 2 de ele alınmıştır. Elde edilen sonuç için iç tutarlılık değerleri ve açıklaması (Tablo 13')de özetlenmiştir (91,97).

Onkoloji hemşirelerinden elde edilen 201 verinin faktör analizine uygunluğunu belirlemek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri ve Barlett's küresellik testi uygulanmış ve KMO değerinin çok iyi düzeyde olduğu (KMO:0.820) ve küresellik varsayımının sağlandığı belirlenmiştir ($\chi 2$=4003.071; $p<0.001$). Elde edilen değerler sonucunda verilerin faktör analizine uygun olduğu belirlendi.

Açıklayıcı faktör analizinde anketin faktör alt boyutlarını belirlemek için yapılan analiz sonucunda toplam varyansın %67.478'ini açıklayan toplam 3 faktör elde edilmiştir.

Anket maddelerinin elde edilen faktörlerdeki dağılımı (Tablo 13) de özetlenmiştir.

5.4.İç Tutarlık İle İlgili Bulguların Tartışılması

İç tutarlık, soruların kendi içinde homojenliğini ölçer. Belirli bir alanı ölçtüğü kabul edilen soruların istenen kavramı ölçüp ölçmediğini gösteririr (35). Bu çalışmada, *Onkoloji Hemşirelerinin Psikososyal Bakım Uygulamaları ve İhtiyaçlarını Belirlenmesine İlişkin Anketin* iç tutarlığı ve homojenliği ölçmek için madde toplam puan korelasyonu ve Cronbach alfa katsayısı kullanılmıştır. Cronbach alfa katsayısı, Likert tipi ölçeklerde kullanılması uygun olan, ölçekte yer alan maddelerin varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan ağırlıklı standart değişim ortalaması ve iç tutarlık tahmin yöntemidir. Cronbach alfa güvenirlik katsayısı "0 ve 1" arasında değer almaktadır. Katsayı ne kadar yüksek olursa, o ölçüde ölçeğin aynı özelliğin öğelerini ölçen tutarlı maddelerden oluştuğu söylenir. Cronbach alfa güvenirlik katsayısının 1'e yakın olması ölçeği oluşturan maddelerin birbiri ile uyumlu ve tutarlı ilişki içinde olduğunu göstermektedir (87,98,99). Bu çalışmada, Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek amacıyla test-retest

yöntemi gönüllü hemşirelere uygulanmadığından Split-half (testin iki yarıya bölünmesi) yöntemi kullanılarak güvenilirlik değerleri elde edilmiştir. Uygulanılan ankette soru 8 test çevrilerek toplamda 33 madde için ilk 17 soru (5.1–6.4 soru) Model I, geriye kalan 16 soru (6.5–24. Soru) Model II olarak adlandırılmıştır. İç tutarlılığa ait Cronbah's α değeri iki eşit parçaya ayrılan Model I ve II için ayrı ayrı hesaplanabilirken, iki eş parçanın ölçek güvenilirliğini test eden ve Split-half yöntemiyle elde edilen Spearman-Brown ve Guttman Katsayıları ise ölçek geneli için tek bir değer olarak hesaplanmaktadır. Ölçek yarılarına ilişkin Strict Parallel ve Guttman Split Half Katsayılarının yüksek değerlere sahip olduğu, ölçeğin güvenilir kabul edilebileceği görülmektedir (Tablo 14).(100).

"Onkoloji Hemşirelerinin Psikososyal Bakım Uygulamaları ve İhtiyaçlarının Belirlenmesine İlişkin Anket Geliştirmesi" çalışmasının Türkiye uyarlamasında elde edilen 2 faktör alt boyutu araştırmacı tarafından aşağıdaki gibi isimlendirilmiştir (Tablo 15).

Faktör 1 Hizmetlerden yararlanış ve sağlık bakım sağlayıcıları Cronbach alfa katsayısı 0.938 Faktör 2 Psikososyal bakım engeli Cronbach alfa katsayısı 0.869 olarak bulunmuştur. (Tablo 15).

Anket alt boyutları ve genel toplamları arasındaki ilişkiyi belirlemek için korelasyon analizi yapıldı. Veriler normal dağılım varsayımını sağlamadığından Sperman Sıra korelasyon katsayısı (Spearman Rank Correlation Coefficient-ρ (rho) raporlandı. İlişki değerlendirmesi için (Şekil 5) de korelasyon değerlendirme kriterinden yararlanılmıştır (100).

Korelasyon alt boyutları ve toplam puanlar arasında ilişki incelendiğinde; Faktör I ve II arasında anlamlı ilişki belirlenemezken (rho=0.048; p=0.566); toplam puanlar ve faktör alt boyut toplamları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. ($p<0.05$) (Tablo 17).

5.5.Anketin Bazı Değişkenlerine Ait Bulguların Tartışılması

Çalışmaya katılan 201 kişinin %54'ü 40 yaş üstü katılımcılardan oluşmaktadır. (Tablo.1) İş yeri olarak % 69.8'i yatan hasta bölümünde çalışmaktadır. Eğitim düzeyi %61'i lisans mezunu hemşirelerden oluşturmaktadır. Çalıştığı birim olarak %88'i hasta bakımında görev alan hemşirelerden oluşmaktadır (Tablo.1).

Hemşirelerden alınan yanıtların genel hizmetlerden yararlanış şeklinin yaş kategorilerine baktığımızda tüm yaş gruplarının genel hizmetlerden yararlanış biçimine verdikleri yanıtların benzer olduğu belirlenmiştir (Tablo.4). Hemşirelerin tüm yaş dağılımlarında ve eğitim düzeyi lisans olan gurupların dağılımlarına göre; finansal yardım, konut yardımı, hukuki yardım, istihdam yardımı, çocuk yardımı gibi konularda çoğunluğunun bilmiyorum cevabı verdiği ortaya çıkmıştır. Bu konularda bilgi eksikliği olduğu ortaya çıkmıştır. Sağlık bakım sağlayıcıların yaşa göre dağılımı incelendiğinde 40-49 yaş aralığında Sağlık bakım sağlayıcıları en yüksek yüzde ile diyetisyenler %50.6 ve psikiyatristler %35.5 olduğunu düşündüğü ortaya çıkmıştır (Tablo 7).

Bizim çalışmamızda 40 yaş altı hemşirelerin psikososyal sıkıntıları gözlemleme araçlarının eksikliği veya değerlendirmede deneyim eksikliği olduğu bazen seçeneğine verdikleri cevap %62.3 olduğu bulunmuştur (Tablo.10). Ayrıca %63.2 sinin yatan hasta ekibindeki iletişim eksikliği olduğuna bazen seçeneğine en çok yüzde olarak cevap vermişlerdir (Tablo.12). Yatan hasta ekibinde çalışan hemşirelerin %59.2' inin psikososyal ihtiyaçları ve sorunları değerlendirmek ve ele almak için çalışma ortamında zaman eksikliği olduğunu bazen seçeneğine en çok yüzde olarak belirtmişlerdir (Tablo.12). Yatan hasta ekibinin kanser tedavisi ile ilgili psikososyal kaynaklar hakkında bilgi eksikliği %56' sı bazen cevabı vermişlerdir (Tablo.12). Ünlü H. ve ark. (2010) da yaptığı çalışmada Bizim çalışmamıza paralel sonuçlar elde edilmiştir. Hemşireler, rol ve işlevlerini yerine getirmelerini engelleyen durumları sırası ile deneyim, zaman, bilgi eksikliklerinin olması, fiziksel koşulların uygunsuzluğu ekip anlayışın olmaması olarak ifade etmişlerdir. Hemşirelerin bakıma ilişkin en çok yaptıkları uygulamalar; diğer uygulamalar %59.0 ını oluştururken psikolojik destek verme uygulamaları (%41) olarak bulunmuştur (26).

Bizim çalışmamızda yatan hasta ekibinin kanser tedavisi ile ilgili psikososyal kaynaklar hakkında bilgi eksikliği bazen seçeneği ile %56 olarak bulunmuştur (Tablo.12). Benzer şekilde Pehlivan S. ve ark. (2013)' nın psikososyal açıdan değerlendirmeyi etkileyen faktörlere bakıldığında, %22,9'u psikososyal değerlendirme yapabilecek bilgiye sahip olmadığı bulunmuştur (67). Bizim çalışmamızda Psikososyal ihtiyaç ve sorunları değerlendirmek ve ele almak için çalışma ortamında zaman eksikliği olması bazen seçeneği ile %59.2 olduğu bulunmuştur (Tablo.12). Pehlivan S. ve ark. yaptığı çalışmada %80,3'ü hastanın psikososyal ihtiyaçlarına iş yoğunluğu nedeniyle vakit ayıramadığını, belirtmişlerdir. Bu çalışmada hemşirelerin psikososyal engellerine örnek teşkil etmektedir (67).

Psikososyal ihtiyaç ve sorunları değerlendirmek ve ele almak için çalışma ortamında zaman eksikliği olması yaşlara göre dağılımı incelendiğinde 40 yaş altı çalışan hemşirelerin bazen seçeneğine verdiği cevap % 61.3 olduğu bulunmuştur (Tablo.10). Bir başka çalışmada Yürün Y. (2015) de yeterli zaman olmamasının sebeplerinin dağılımı incelendiğinde; %25,5'i zaman ayıramadıklarının nedeninin iş yoğunluğu olduğu bulunmuştur. Bakım verirken fiziksel bakımın öncelikli olarak tercih ettiklerini psikolojik bakımın öncelikli olmadığı ve tek başına yeterli olduğu düşünenlerin olduğu tespit edilmiştir (85).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

1. Onkoloji Hemşirelerinin Psikososyal Bakım Uygulamaları ve İhtiyaçlarının Belirlenmesine İlişkin Anketin Türkçeye uyarlanmasını gerçekleştirmek amacıyla Kapsam Geçerlilik Oranı (KGO) Hesaplanmıştır. Tüm maddeler için uzmanların uyuşma oranlarının %80 oranından daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Ayrıca açıklayıcı faktör analizi (Explanatory Factor Analysis-EFA) EFA sonuçlarına göre, anketinin yapı geçerliliği Türk kültüründe kullanılmak üzere uygun olduğunu ortaya koymaktadır. Onkoloji hemşirelerinden elde edilen 201 verinin faktör analizin belirlemek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri ve Barlett's küresellik testi uygulanmış ve KMO değerinin çok iyi düzeyde olduğu (KMO:0.820) ve küresellik varsayımının sağlandığı belirlenmiştir ($\chi 2$=4003.071; $p<0.001$). Bulunan değerler sonucunda verilerin faktör analizine uygun olduğu belirlenmiştir.

2. Elde edilen sonuçların faktör yüklerindeki dağılımı homojen ve Cronbach's alfa değerleri yüksek güvenilirlikte olduğundan alt boyut belirlemede herhangi bir döndürme yöntemi kullanılmamıştır. 8. Sorucu negatif çıkmasından dolayı ters çevrilmiştir. Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek amacıyla test-retest yöntemi gönüllü hemşirelere uygulanmadığından Split-half (testin iki yarıya bölünmesi) yöntemi kullanılarak güvenilirlik değerleri elde edilmiştir.

3. Ölçek yarılarına ilişkin Strict Parallel ve Guttman Split Half Katsayılarının yüksek değerlere sahip olduğu, ölçeğin güvenilir kabul edilebileceği görülmektedir.

4. Geliştirilen anketin değerlendirmesinde anketi oluşturan maddelerin toplanabilir olup olmadığı ve toplam anket puanı elde edilip edilemeyeceğini belirlemek amacıyla Tukey'in toplanabilirlik testi (Tukey's nonaddivity test) yapılmış ve anket puanlarının toplanabilir olduğu görülmüştür ($F=256.184$; $p<0.001$).

Sonuç olarak;

Onkoloji Hemşirelerinin Psikososyal Bakım Uygulamaları ve İhtiyaçlarının Belirlenmesine ilişkin anketin türkçe kültürüne uygun geçerli güvenilir ölçme aracı olduğu bulunmuştur.

ÖNERİLER:

1. Onkoloji Hemşirelerinin Psikososyal bakım uygulamaları sırasında ihtiyaçları ile psikososyal bakım uygulamaları sırasında önlerine gelen engellerin belirlenmesi, aynı zamanda mevcut kaynakların kullanılabilirliğini ölçmenin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu konuda daha fazla çalışma yapmaya ihtiyaç olduğu ortaya çıkmıştır.

2. Bu anketin onkoloji hemşirelerine rehber olması, literatüre katkı sağlaması için geniş örneklem gruplarında farklı çalışmalarda kullanılması gerektiği önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Bektaş H.A, Akdemir N. Kanserli bireylerin fonksiyonel durumlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2006 ,26 488-499.

2. World Health Organization. "Latest global cancer data: Cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018." https://www.who.int/cancer/PRGlobocanFinal.pdf . 11. Kasım 2019

3. Kelleci M. Kanser hastalarinin umudunun gelistirilmesine yönelik hemsirelik girisimleri/Nursing intervention to increase hope in cancer patients. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005, 6.1 41.

4. Daştan NB, Buzlu S. Meme kanseri hastalarında maneviyatın etkileri ve manevi bakım. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi,* 2010, 3(1), 73-78

5. Harrison JD, Young JM, Price MA, Butow PN, Solomon MJ. What are the unmet supportive care needs of people with cancer? A systematic review. *Supportive Care in Cancer* 2009, 17(8), 1117-1128.

6. Csaszar N, Ganju A, Mirnics ZS, Varga PP. Psychosocial İssues İn The Cancer Patient. *Spine*, 2009, 34(22S): 26–30.

7. Tunmore R. The consultation liaison nurse. *Nursing*,1990, 4(3): 31-34

8. Kocaman N. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve rolü nedir? *journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 2005, 8(3).107-118.

9. Alaca Ç. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliğine duyulan gereksinmenin incelenmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisan Tezi, 2008, 128.

10. Özdemir Ü, Taşcı S. Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,* 2013,1(1), 57-72.

11. Yıldırım NK, Kaçmaz N, Özkan M. Yetişkin kanser hastalarının destekleyici bakım gereksinimleri ve verilen hizmet arasındaki boşluk. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi,* 2013, 6(4):231-240

12. Yıldırım S, Gürkan A. Psikososyal açıdan kanser ve psikiyatri hemşiresinin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2010, 26, 87-97.

13. Lavdaniti M, Cani E, Tsitsis N. The Meaning of Education in Oncology Nursing. *Journal of Scientific Research and Reports*, 2015, 133-138.

14. Aştı N, Pektekin Ç, Adana F. Cerrahi hemşirelik bakımının manevi boyutu. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2005,13(54), 27-34.

15. Meraviglia M. Effects of spirituality in breast cancer survivors. *In Oncology Nursing Forum*; 2006: 33 (1): 1- 7

16. Pektekin Ç. *Hemşirelik Felsefesi Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar.* İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti. İstanbul, 2013.

17. Legg MJ. What is psychosocial care and how can nurses better provide it to adult oncology patients, *Journal of advanced nursıng*, 2011: 28 (3): 61-67

18. Sabuncu N. *Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar*. Alter Yayıncılık Ltd. Şti. Ankara Kalkan Matbaa. 2008.

19. Altınova HH. Duyan V. Onkolojik sosyal hizmet. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Car*e, 2013. 7(3):40-45

20. Tuncay T. Kanserle baş etmede destek grupları. *Journal of Society&SocialWork*, 2010, 21(1):59-71.

21. Can G. *Onkoloji hemşireliğinde kanıta dayalı semptom yönetimi*. İstanbul: Mavi İletişim 2007.

22. Aycock N, Boyle D. Intervention stomanage compassion fatigue in oncology nursing. *Clinical journal of oncology nursing*, 2009, 13(2).183-91

23. Bush NJ. Compassion fatigue: are you at risk? In Oncology nursing forum (Vol. 36, No. 1, p. 24). *Oncology Nursing Society*. 2009, 36:248.

24. Patricia Potter RN, Julia Allen Berger DMin BCC, Sarah Olsen RN BS. Evaluation of a compassion fatiguere siliency program for oncology nurses. In Oncology Nursing Forum (Vol. 40, No. 2, p. 180). *Oncology Nursing Society*.40: 2013, 180-7

25. Yıldırım S, Şimşek E. Geridönmez K, Basma Ş, Vurak Ü. Hemşirelerin Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği Hakkındaki Bilgi Ve Uygulamalarının İncelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2019, 10(2), 0-0.

26. Ünlü H, Karadağ A, Taşkın L, Terzioğlu F. Onkoloji Alanında Çalışan Hemşirelerin Yerine Getirdikleri Rol ve İşlevler. *Hemşirelikte araştırma geliştirme dergisi*, 2010, 2(1), 13,27.

27. Gosselin T.K, Okada R.C, Irwin M, Tringali C,Wenzel J. Measuring Oncology Nurses' Psychosocial Care Practices and Needs: Results of an Oncology Nursing Society Psychosocial Survey *Oncology Nursing Forum* 2011, Vol. 38, No.

28. Can G. *Kanser* Eti Aslan F, Olgun N. Editör, *Fizyopatoloji*'de. 1. Baskı, Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi. 2017: 33-51.

29. Şen F. Karsinogenez. Molinas MN, Selçukbiricik F. Editörler. *Onkoloji El Kitabı.* 1. Baskı, Adana, Çukurova Nobel Tıp Kitabevi. 2015: 2-3.

30. Kocaman N, Kaçmaz N, Özkan M. İleri evre kanser hastalarının karşılanmamış bakım gereksinimleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* ; 2013: 4(3):153-158

31. Ateşçi F.Ç, Oğuzhanoğlu NK, Baltalarlı B, Karadağ F, Özdel O, Karagöz N. Kanser hastalarında psikiyatrik bozukluklar ve ilişkili etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2003: 14(2): 145-152.

32. Ülger E, Alacalıoğlu A, Gülseren Ş, Zengir G, Demir L, Tarhan MO. *Kanserde Psikososyal Sorunlar ve Psikososyal Onkolojinin Önemi* 2014.

33. Bolsoy N, Sevil Ü. Sağlık-hastalık ve kültür etkileşimi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2006, 9.3: 78-87.

34. Bostancı Daştan N, Buzlu S. *Psikososyal distres*. Can, G. Editör, Onkoloji Hemşireliği'nde, 1. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2014: 551-565.

35. Elçigil A. *Sağ kalanların gereksinimleri ve yaşadıkları sorunlar*. Can, G (editör). Onkoloji Hemşireliği'nde. 1. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2015: 957-964.

36. Potter AP, Perry AG. *Fundamentals of Nursing*: 8 thed Canada, Mosby Year Book, 2013:p,80

37. Baykara Z. Hemşirelik bakım kavramı *Türkiye Biyoetik Dergisi* 2014 vol1 NO:2 92-99

38. Püsküllüoğlu A.*Türkçe sözlük*, Arkadaş yayınevi 2003: (163).

39. Velioğlu P. *Hemşirelikte kavram ve kuramlar*. İstanbul Alaş Ofset Matbaası 1999.

40. Barraclough J Cancer and Emotion: *A practical guide to psycho-oncology*. John Wiley & Sons, 1999.

41. Gorman LM, Sultan DF,(Çeviri Editörü); Öz F. Demiralp M. *Psikososyal Hemşirelik:* 3. Basım. Ankara Genel Hasta Bakımı İçin. Akademisyen Tıp Kitabevi. 2014.

42. Üstün B, Akgün E, Partlak N. *Hemşirelikte iletişim becerileri öğretimi*. İzmir, okullar yayınevi matbaacılık ve elektronik sanayi ticaret ltd. sti. 2005:s.213-216.

43. Işık M. *Genel ve Teknik İletişim,* Konya Eğitim Akademi Yayınevi, 2008.45.49.

44. Otuzoğlu M. Bir Yoğun Bakım Ünitesinde Entübe Hastalarla İletişimde Resimli İletişim Materyalinin Etkinliğinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2010.

45. Akdemir NB. Hastaların Yoğun Bakım Deneyimleri Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2013.

46. Çınar Ş, Khorshid L. Yoğun bakım hastasında terapötik dokunma. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi;* 2003, 7(1):15-18.

47. Elçigil A. *Sağ kalanların gereksinimleri ve yaşadıkları sorunlar*. Can, G (editör). Onkoloji Hemşireliği'nde. 1. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2015: 957-964.

48. Özbaş D, Buzlu S. Geçmişten Günümüze Psikiyatri Hemşireliği. *İÜFN Hem Derg* ;19:187–93. 2011.

49. Taş G, Dikeç G, Baysan AL. Türkiye'de ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği alanında yürütülen lisansüstü tezlerin niceliksel ve içerik açısından incelemesi *Psychiatric Nursing.* 2019,10(3):173-180

50. Ekinci M, Okanlı A. Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliği, *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergis*i, 2001, Cilt: 4, Sayı: 2.

51. Kaçmaz N. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği: Tarihsel Bakış, *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006. Cilt: 9 Sayı: 1

52. Beyhan B. Psiko-Onkoloji, Psikososyal Sorunlar ve Ölçüm Yöntemler *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psyc*hiatry ; 2012, 4(4):449-464

53. Can G. *Onkoloji hemşireliği*. İstanbul Nobel Tıp Kitabevi 2015.

54. Çalışılan birim/servis/ünite/alanlara göre hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları. T.C. Resmi Gazete Sayı: 27515 8 Mart 2010

55. Kufe DW, Pollack RE, Weichselbaum RR, et al. *Role of the oncology nurse. 6th edition. Holland Frei Cancer Medicine* 2003.Işık M. Genel ve Teknik İletişim, Konya Eğitim Akademi Yayınevi, 2008: 45-49.

56. Bağçivan G. Uysal N, Karaaslan A, Kapucu S, Talas MS, Terakye G. Review Of Oncology Nursing Research That Conducted By Nurses İn Turkey And Published Between 2009-2013: A Systematic Review. *Turkısh Journal Of Oncolog*y 2015.

57. Altınova HH. Duyan V. Onkolojik sosyal hizmet. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2013. 7(3):40-45

58. Satryan MA. "The oncology nursing shortage and its impact on cancer care services." *Oncology Issues* 16.1 2001: 21-23

59. Bayraktar S. *Korkulu rüyamız kanser*. 1. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri. 2011. 10-28

60. Akdemir N, Bostanoğlu H, Yurtsever S, Kutlutürkan S, Kapucu S, Canlı Z. Yatağa bağımlı hastaların evde bakım hizmeti. *Dicle Tıp Derg* / Dicle Med J; 2011 38(1): 57- 65

61. İnanç N. Hatipoğlu S. Yurt V. Avcı E. Akbayrak N. Öztürk E. *Hemşirelik Esasları.* Ankara Damla Matbaacılık 1998.

62. Kaçmaz N Fiziksel Hastalığa Uyum Güçlüğü Yaşayan Hastalarda Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği Modeli Geliştirme Çalışması. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitisü, 2003.

63. Gümüş AB, Saka Ş, Çam O. Meme Kanserli Hastalarda Emosyonel Destek Odaklı Hemşirelik Girişimlerinin Psikososyal Uyuma Etkisinin Değerlendirilmesi *Meme Sağlığı Dergisi* Cilt: 2009. 5 Sayı: 2.

64. Saxena S, Funk M, Chisholm D.World health assembly adopts comprehensive mental health action plan 2013–2020. *The Lancet*, 2013. 381(9882):1970-1

65. Atıcı E. Hasta - Hekim İlişkisini Etkileyen Unsurlar *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2*007. 33 (2) 91-96

66. Tuna R. Onkoloji hemşirelerinde iş stresi ve etkileyen faktörler *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* cilt:21 2013,sayı:2 sayfa 92-100

67. Pehlivan S, Yıldırım Y, Fadıloğlu Ç. Kanser, kültür ve hemşirelik. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 2013,4(4).

68. Asuero AM, Queraltó JM, Pujol-Ribera E, Berenguera A, Rodriguez-Blanco T, Epstein RM. Effectiveness of a Mindfulness Education Program in Primary Health Care Professionals: A Pragmatic Controlled Trial. *Journal of Continuing Education in the Health Professions* ; 2014. 34(1):4-12.

69. Günüşen NP, Üstün B.An RCT of Coping and Support Groups to Reduce Burnout Among Nurses. *International Nursing Review* ; 2010 57(4):485-92

70. Braunschneider H. Preventing and Managing Compassion Fatigue and Burnout in Nursing *ESSAI;* 2013. (11):14

71. Baykal Ü, Seren S, Sökmen SA. Description of oncology nurses' working conditions in Turkey. *European Journal of Oncology Nursing* ; 2009 13(5):368-75.

72. Alacalıoğlu A, Yavuzsen T, Dirioz M, Oztop I, Yilmaz U. Burnout ın nurses and physicians working at an oncology department. *Psychooncology;* 2009, 18(5):543- 548.

73. Barrett LR, Yates P. Oncology/haematology nurses: a study of job satisfaction, burnout, and intention to leave the specialty. *Australian Health Review*; 2002, 25(3):109-21.

74. Callaghan P, Tak-Ying SA, Wyatt PA. Factors related to stress and coping among Chinese nurses in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing*. ; 2000 31(6):1518-27.

75. Oncology Nursing Society. Oncology Nurse Practitioner Compentencies. https://www.ons.org/oncology-nurse-practitioner-competencies2007;8-14 10.11.2019

76. Oncology Nursing Society. Oncology Clinical Trials Nurse Competencies https://www.ons.org/oncology-nurse-practitioner-competencies.2010;514.10.11.2019

77. Oncology Nursing Society. Oncology Nurse Practitioner Compentencies. https://www.ons.org/oncology-nurse-practitioner-competencies2019,3-13 10.11.2019

78. Karadağ AŞ, Gürkan A. Nöro-onkoloji hemşiresinin rolleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,*3(3): 2014,959-66.

79. Oflaz F, Arslan F, Uzun S, Üstünsöz A. A survey of emotional difficulties of nurses who care for oncology patients. *Psychological Reports,* ; 2010:106: 119-30.

80. Olgun N, Şimşek H. Kemoterapi hazırlayan ve uygulayan hemşirelerin güvenlik önlemlerini kullanma durumları ve önlem almalarını etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi,* 2010, 13-23.

81. Charlotte MS, Fitzsimmons K, Houser J. Reliability Testing of the Psychosocial Vital Signs Assessment Tool. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 2015, 53.11: 39-45

82. Uygur E, Kaya N, Kaya H, Karaman N. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Sağlık Ekibi Hizmeti Anlayışları ve Yaşanan Sorunlar. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2008. 16(62): 102-113

83. Özçetin YSÜ Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hastaların Duyusal Gereksinimlerine Yönelik Yaklaşımları. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Programı, Ankara:Yüksek Lisans Tezi. 2013.

84. Botti M, Endicott R, Watts R, Cairns J, Lewis K and Kenny A. Barriers İn Providing Psychosocial Care For Patients With Cancer. *Cancer Nursing,* 2006. 29(4):309-316

85. Yürün Y. Hastanede çalışan hemşirelerin hasta bakım davranışlarının belirlenmesi KKTC Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Lefkoşa. 2015.

86. Erefe İ. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Yöntemleri, Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri*. Odak Ofset, İstanbul. , 2002: 169-188.

87. Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber ı: ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi,* 2002.4 (1), 9-14

88. Alpar, R. *Spor, Sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenilirlik* (Yenilenmiş 4. bs.). Ankara: Detay Yayıncılık. 2016.

89. Karakoç FY, Dönmez L. *Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler*. Tıp Eğitimi Dünyası, 2014 : 40, 39-49.

90. Özalp G. Kanserli Çocuklarda Yorgunluk Ölçeği'nin Çocuk, Ebeveyn ve Sağlık Çalışanı Türkçe Formlarının Geçerlik Güvenirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2010.

91. Şencan H. *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlik*. Seçkin Yayıncılık, Ankara. 2005.

92. Şeker, H ve Gençdoğan, B. *Psikolojide Ve Eğitimde Ölçme Aracı Geliştirme*. Nobel yayınevi. 2. Basım. Ankara. 2014.

93. Gözüm S, Aksayan S. Inter cultural Scale Adaptation Stages, Language and Culture Adaptation: *Updated Guideline Florence Nightingale Journal of Nursing;* 2018: 26(3): 199-210

94. Hançer M. Ölçeklerin yazım dilinden başka bir dile çevirileri ve kullanılan değişik yaklaşımlar. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2003, 6(10), 47-61

95. Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber ıı: ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi,* 2003, 5 (1), 3-14.

96. Yurdugül H. Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. XIV. Ulusal eğitim bilimleri kongresi Denizli, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, 1-6, 2005.

97. Burns N, Grove SK. The Practice of Nursing Research: Apprasial, Synthesisand Generation of Evidence (6th ed.) St. Louis, Missouri: *Saunders Elsevier*. 2009.

98. Tavşancıl E. *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi* (2. bs.) İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım, 2005: S, 3-58.

99. Polit DF, Beck CT. Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence For Nursing Practice. (7th Ed.), *Lippincott Williams and Wilkins 2013, pp-26-27*.

100. Akgül A. *Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri* (2. bs). İstanbul: Emek Ofset Ltd.Şti. 2003. S, 63-66.

8. EKLER

EK-1. Ons İzin Yazışmaları

sengulmrcn sengulmrcn@gmail.com 13 Ara 2018 19:45

Alıcı: John

Dear John,

First of all I would like to thank you for your interest. Within the scope of the my master dissertation I am planning to conduct a survey on measuring oncology nurses' psychosocial care practices and need in Turkey. Thus, I would like to use the final survey consisted of 24 item which was developed by your research team. With your permission I would like to do translation, adaptation and validation of your survey for Turkey and use it as a data collecting tool in my dissertation.

I will be very glad if you give me permission to use the survey form and send it to me.

I am looking forward to hearing from you.

Best Regards.

Sengul

-------- Orijinal mesaj --------

Başlangıç tarihi: John Zaphyr <jzaphyr@ons.org>

Tarih: 12.12.2018 18:46 (GMT+03:00)

Alıcı: sengulmrcn@gmail.com

Konu: FW: Measuring Oncology Nurses' Psychosocial Care Practices and Needs

sengul mercan <sengulmrcn@gmail.com> 18 Ara 2018 19:17

Alıcı: birgul 19 Ara 2018 16:52

Alıcı: John

-------- Orijinal mesaj --------

Başlangıç tarihi: sengul mercan <sengulmrcn@gmail.com>

Tarih: 18.12.2018 19:17 (GMT+03:00)

Alıcı: John Zaphyr <jzaphyr@ons.org>

Konu: Fwd: FW: Measuring Oncology Nurses' Psychosocial Care Practices and Needs

John Zaphyr jzaphyr@ons.org 20 Ara 2018 18:00

Alıcı: ben

Dear Sengul,

I apologize for the delay. You have been granted permission and can use the survey for your research. Please sign the attached copy and return to me.

Regards,

Oncology Nursing Society
125 Enterprise Drive • Pittsburgh, PA 15275-1214
Toll Free: 866-257-4ONS • Phone: 412-859-6100 • Fax: 412-859-6165
help.ons.org • www.ons.org

ONS PERMISSION/LICENSING FORM

DATE OF REQUEST: December 20, 2018

IDENTIFICATION OF INFORMATION TO BE REUSED:

Specific product, publication, or content that you wish to reuse: Measuring Oncology Nurses' Psychosocial Care Practices and Needs: Results of an Oncology Nursing Society Psychosocial Survey, ***ONF** 2011, 38(6), 729-737* ***DOI:*** *10.1188/11.ONF.729-737*

Year of publication: 2011

Page number(s) if a print item: pp. 733

Website address if from a web page: N/A

Any additional information related to where exactly you saw or obtained the content:

INFORMATION ABOUT REQUESTOR:

Name: Şengül Mercan

Company or institution: Ankara Yıldırım Beyazıt University, Masters student on Psychiatric Nursing

Country: Turkey

Phone number:

E-mail address: sengulmrcn@gmail.com

Are you (or the person you are representing) a contributing author of the ONS material you wish to reuse? No

Company or institution that will publish or otherwise reuse the content: Personal use for master's thesis

Purpose (staff training, classroom teaching, patient education, etc.): Master's thesis

Who will the viewers be? For classroom assignment

Will a fee be charged to view? No

****

PERMISSION REQUEST REPLY

☒ Permission is granted for a permission fee of **$0 U.S. dollars**.

☐ Permission is not granted.

PERMISSION IS SUBJECT TO THE FOLLOWING CONDITIONS:

1. A signed copy of this agreement must be received by the Oncology Nursing Society (ONS) before permission to reuse the requested content is considered to be officially approved and granted.
2. No payment is required
3. The following statement must accompany the reprinted figure when it appears in the new book.
4. *Article provided courtesy of the Oncology Nursing Society (ONS). Copyright © 2016 by ONS. All rights reserved. Distributing this article without the permission of ONS is strictly prohibited. Visit www.ons.org to learn more about ONS's award-winning publications.*
5. Permission is granted for worldwide, nonexclusive, one-time, nontransferrable use only, as described herein.
6. All rights not expressly granted herein are exclusively reserved to ONS.

Oncology Nursing Society
125 Enterprise Drive • Pittsburgh, PA 15275-1214
Toll Free: 866-257-4ONS • Phone: 412-859-6100 • Fax: 412-859-6165
help.ons.org • www.ons.org

7. Failure to comply with the terms and conditions of this agreement automatically and immediately voids permission approval without refunding of any permission fees.

Signature of Licensee: _____
(Agreeing to all the terms and conditions described herein)

Printed Name: Şengül MERCAN

Job Title: YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ Hemşirelik Tezli yüksek lisans öğrencisi

Date: 25-12-2018

The mission of the Oncology Nursing Society is to advance excellence in oncology nursing and quality cancer care.
Innovation • Excellence • Advocacy

Oncology Nursing Society
125 Enterprise Drive • Pittsburgh, PA 15275-1214
Toll Free: 866-257-4ONS • Phone: 412-859-6100 • Fax: 412-859-6165
help.ons.org • www.ons.org

7. Failure to comply with the terms and conditions of this agreement automatically and immediately voids permission approval without refunding of any permission fees.

Signature of Licensee: _____
(Agreeing to all the terms and conditions described herein)

Printed Name: Şengül MERCAN

Job Title: Ankara Yıldırım Beyazıt University, Masters Student on Psychiatric Nursing

Date: 10.01.2019

Oncology Nursing Society
125 Enterprise Drive • Pittsburgh, PA 15275-1214
Toll Free: 866-257-4ONS • Phone: 412-859-6100 • Fax: 412-859-6165
help.ons.org • www.ons.org

ONS PERMISSION/LICENSING FORM

DATE OF REQUEST: January 9, 2019

IDENTIFICATION OF INFORMATION TO BE REUSED:

Specific product, publication, or content that you wish to reuse: Measuring Oncology Nurses' Psychosocial Care Practices and Needs: Results of an Oncology Nursing Society Psychosocial Survey, ***ONF** 2011, 38(6), 729-737* ***DOI:*** *10.1188/11.ONF.729-737*

Year of publication: 2011

Page number(s) if a print item: Table 1 (p. 731), Table 2 (p. 732), Table 3 (p. 732), Table 4 (p. 733), Table 5 (p. 734) and Table 6 (p. 735)

Website address if from a web page: N/A

Any additional information related to where exactly you saw or obtained the content:

INFORMATION ABOUT REQUESTOR:

Name: Şengül Mercan

Company or institution: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversity, Masters student on Psychiatric Nursing

Country: Turkey

Phone number:

E-mail address: sengulmrcn@gmail.com

Are you (or the person you are representing) a contributing author of the ONS material you wish to reuse? No

Company or institution that will publish or otherwise reuse the content: Personal use for master's thesis

Purpose (staff training, classroom teaching, patient education, etc.): Master's thesis

Who will the viewers be? For classroom assignment

Will a fee be charged to view? No

****

PERMISSION REQUEST REPLY

☒ Permission is granted for a permission fee of **$0 U.S. dollars**.

☐ Permission is not granted.

PERMISSION IS SUBJECT TO THE FOLLOWING CONDITIONS:

1. A signed copy of this agreement must be received by the Oncology Nursing Society (ONS) before permission to reuse the requested content is considered to be officially approved and granted.
2. No payment is required
3. The following statement must accompany the reprinted figure when it appears in the new book.
4. *Article provided courtesy of the Oncology Nursing Society (ONS). Copyright © 2011 by ONS. All rights reserved. Distributing this article without the permission of ONS is strictly prohibited. Visit www.ons.org to learn more about ONS's award-winning publications.*
5. Permission is granted for worldwide, nonexclusive, one-time, nontransferable use only, as described herein.
6. All rights not expressly granted herein are exclusively reserved to ONS.

EK-2. Etik Kurul Onayı

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ (AYBÜ)
ETİK KURULU
PROJE ONAY BELGESİ

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi …sağlık bilimleri ……..
Fakültesi/Enstitüsü……hemşirelik psikiyatri hemşireliği……
bölümü öğrencilerinden…Şengül MERCAN……..'in, …
Onkoloji Hemşirelerinin Psikososyal Bakım Uygulamalarını ve İhtiyaçlarını Ölçmeye İlişkin Anket Geliştirilmesi : TÜRKİYE ÖRNEĞİ (Measuring Oncology Nurses' Psychosocial Care Practices and Needs: Results of an Oncology Nursing Society Psychosocial Survey)

adlı araştırması değerlendirilmiştir.*(Bu kısım başvuru sahibi tarafından doldurulmalıdır)*

Proje etik açısından uygun bulunmuştur.	☑
Proje etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir.	☐
Proje etik açısından uygun bulunmamıştır.	☐

AYBÜ ETİK KURULU KARARI (Etik Kurul tarafından doldurulacaktır)	
Araştırma kodu (Yıl – Araştırma sıra no)	2019 – 57
Başvuru formunun Etik Kurula ulaştığı tarih	13.02.2019
Etik Kurul Karar toplantı tarihi ve karar no	15.03.2019 – 04
Yer	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Esenboğa Külliyesi
Katılımcılar	Formda imzası bulunan üyelerimiz toplantıya katılmıştır.

KURUL BAŞKANI, BAŞKAN YARDIMCISI VE ÜYELER:

İMZA		
Prof. Dr. Cem Şafak ÇUKUR	**Başkan**	
Prof. Dr. Tekin AKDEMİR	**Bşk. Yrd.**	
Prof. Dr. Muharrem KILIÇ	**Üye**	
Doç. Dr. Özge GÖKBULUT ÖZDEMİR	**Üye**	
Dr. Ögr. Üyesi Ertuğrul DEMİRDEL	**Üye**	
Dr. Ögr. Üyesi Behlül TOKUR	**Üye**	
Dr. Ögr. Üyesi Şule KAYA	**Üye**	
Dr. Ögr. Üyesi Birgül ÖZKAN	**Üye**	
Dr. Ögr. Üyesi Nimet YILDIRIM TİRGİL	**Üye**	

23

EK-3. Kurum İzni Yazışmaları

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI DR. ABDURRAHMAN YURTASLAN ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - ONKOLOJİ EAH ARGE VE TUEK BİRİMİ
08/08/2019 17:27 - 20033663 - 799 - E.14
00099186567

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlık Bakanlığı Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji
Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 20033663-799
Konu : Tez Çalışması/ Şengül MERCAN

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Sağlık Hizmetleri Başkanlığı)

İlgi : 12/04/2019 tarihli ve 35640939-799-597 sayılı yazı.

İlgi tarihli yazınızdaki talep; Hastanemiz Tıpta Uzmanlık ve Eğitim Kurulu (TUEK) tarafından değerlendirilmiş olup, karar tutanağı yazımız ekinde gönderilmiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Prof.Dr. Fevzi ALTUNTAŞ
Başhekim

EK:
-TUEK Kararı (3 sayfa)

SUAM Ankara Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Yenimahalle/ANKARA. Dahili No: 3220
Telefon: Faks No: 0312 336 09 09
e-Posta: zeynep.okur1@saglik.gov.tr İnternet Adresi: zeynep.okur1@saglik.gov.tr
Bilgi için: ZEYNEP OKUR
Birim Sorumlusu
Telefon No: (0 312) 336 09 09
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden [redacted] kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ASM SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ BİRİMİ
09/08/2019 15:14 - 35640939 - 799 - E.1312
000992726?4

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 35640939-799
Konu : Şengül MERCAN
(Tez Çalışması)

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi a) Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 11/04/2019 tarihli ve 91474416 barkodlu yazısı.

b) 12/04/2019 tarih ve 91541557 barkodlu yazımız.

c) Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi^'nin 08/08/2019 tarih ve 99186667 barkodlu yazısı.

İlgide kayıtlı yazı ile Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisi Şengül MERCAN'ın "Onkoloji Hemşirelerinin Psikososyal Bakım Uygulamalarını ve İhtiyaçlarını Ölçmeye İlişkin Anket Geliştirilmesi: Türkiye Örneği" konulu tez çalışmasının uygulamasının Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmasına yönelik gerekli izin talebi yazısı İlgi(b)'de kayıtlı yazı ile gönderilmiştir.

Söz konusu çalışma sonucunun Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi, başka bir amaçla kullanılmaması, başka makam ve kişilere verilmemesi ve bir örneğinin Müdürlüğümüze gönderilmesi kaydıyla, ilgili kurumda yapılması hususunda, Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin cevabi yazısı ekte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uzm. Dr.Mustafa ALİMOĞULLARI
Müdür a.
Başkan Yardımcısı

Ek: Yazı (4 Sayfa)

Emrah Mahallesi Gülhane Kampüsü NO:87 Keçiören ANKARA
Telefon: Faks No:
e-Posta: elif.uyar@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Sağlık Hizmetleri Başkanlığı
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi
Bilgi için: Elif AL
DİYETİSYEN
Telefon No: (0 312) 306 36 22
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 41700212-afcd-405e-a480-d69ca3e33ec2 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK:-4. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Measuring Oncology Nurses' Psychosocial Care Practices and Needs: Results of an Oncology Nursing Society Psychosocial Survey 'in Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doç. Dr. Birgül ÖZKAN danışmanlığında, Yüksek Lisans Öğrencisi Şengül MERCAN tarafından yapılmaktadır. Anket maddeleri İngilizce' den Türkçe' ye çevrilmiştir. Aşağıda Türkçe ifadelerin yer aldığı form bulunmaktadır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır. İsim yazmanıza gerek yoktur. Bu çalışma Onkoloji Hemşirelerinin Psikososyal Bakım Uygulamaları Sırasında önlerine gelen engelleri ve psikososyal bakım uygulamaları sırasında ihtiyaçları, kaynakların kullanılabilirliği ölçmek amacıyla yapılmıştır. Aynı zamanda onkoloji hemşirelerine rehber olacak ve literatüre katkı sağlayacaktır.

Zaman ayırdığınız ve katkılarınız için teşekkür ederiz.

İyi çalışmalar… Saygılarımla…

EK-5. Onkoloji Hemşirelerinin Psikososyal Bakim Uygulamaları ve İhtiyaçlarını Ölçmeye İlişkin Anketi

Sosyo-demografik özellikler formu

1.Yaş	40 Yaş altı ( )	40-49 ( )	50-59 ( )
2.Eğitim Düzeyi	Lise ( )	Ön lisans ( )	Lisans ( )
3.İş yeri	Ayaktan tedavi( )	Yatan Hasta ( )	Diğer ( )
4.Çalıştığınız birim	Hasta Bakımı ( )	Yönetim ( )	Eğitim ( )

	Psikososyal Bakım uygularken aşağıdaki değişkenlerden kendinize yakın olduğununu düşündüğünüz "çok" "nadiren" "az" bilmiyorum" seçeneklerinden birini işaretleyiniz?	**Çok**	**Nadiren**	**Az**	**Bilmiyorum**
5	**Genel hizmetlerden yararlanış şekli**				
	Danışman veya hizmetin var olması	( )	( )	( )	( )
	Akran destek grupları	( )	( )	( )	( )
	Günlük yaşam aktivitelerinde yardım (ör: evde sağlık yardımları)	( )	( )	( )	( )
	Toplumda varolan kaynaklarının nasıl bulunacağı ve kullanılacağı konusunda egitim	( )	( )	( )	( )
	Sigorta bilgileri ve yardım	( )	( )	( )	( )
	Psikososyal kişisel bakım hakkında bilgi	( )	( )	( )	( )
	Finansal yardım	( )	( )	( )	( )
	Yapılandırılmış hasta ve bakım verici egitimi	( )	( )	( )	( )
	Bütünleştirici ve tamamlayıcı terapiler	( )	( )	( )	( )
	Konut yardımı	( )	( )	( )	( )
	Hukuki yardım	( )	( )	( )	( )
	İstihdam yardımı	( )	( )	( )	( )
	Çocuk bakımı yardımı	( )	( )	( )	( )
6	**Saglık bakım sağlayıcıları**				
	Sosyal çalışmacılar	( )	( )	( )	( )
	Din görevlisi, manevi bakım personeli	( )	( )	( )	( )
	Diyetisyenler	( )	( )	( )	( )
	Finansal danışmanlar ve yardım	( )	( )	( )	( )
	Karmaşık vaka yöneticileri	( )	( )	( )	( )
	Psikologlar	( )	( )	( )	( )
	Hasta bakım personeli (sertifikalı)	( )	( )	( )	( )
	Konsultan liyazon pskiyatri hizmetleri	( )	( )	( )	( )
	Psikiyatrist	( )	( )	( )	( )
	Evlilik ve aile terapist uzmanları	( )	( )	( )	( )
	Hasta bakım personeli (sertifikasız)	( )	( )	( )	( )
	Cinsel terapist veya danışman	( )	( )	( )	( )

	Onkoloji hemşirelerinin uygulamaların da psikososyal bakım sunarken önündeki engellerin neler olduğu konusunda aşağıdaki değişkenlerden kendinize yakın olduğunu düşündüğünüz "genellikle" "bazen" "hiçbir zaman "seçeneklerinden birini işaretleyiniz?	**Genellikle**	**Bazen**	**Hiç bir Zaman**
7	Hasta ve ailesi psikososyal sorunları ele almak istemiyor.	( )	( )	( )
8	Hasta ve ailesi psikososyal bakımın tıbbı bakım kadar önemli olmadığını düşünmektedir..	( )	( )	( )
9	Hasta ve ailesi kriz durumunda gerekli yardıma ulaşılamıyor.	( )	( )	( )
10	Hasta ve aile psikososyal tedavinin damgalandığı için (stigma; leke damga)etkileniyor ve bu tür konulardan kaçıyor.	( )	( )	( )
	Toplumun Geneli			
11	Psikososyal hizmetlerin sigorta kapsamına alınmamış olması ve maliyet eksikliği	( )	( )	( )
12	Hasta ve ailesinin psikososyal hizmetlere erişim eksikliği	( )	( )	( )
13	Hizmet verenlerin psikososyal bakımın tıbbı bakım kadar önemli olmadığını düşünmesi.	( )	( )	( )
14	Psikososyal gereksinimlerin hasta ve ailesi ile tartışılması için bakım ortamında mahremiyet eksikliği	( )	( )	( )
	Sağlık bakımı ve ortamı			
15	Psikososyal ihtiyaç ve sorunları değerlendirmek ve ele almak için çalışma ortamında zaman eksikliği olması	( )	( )	( )
16	Uygulama ortamı kültüründe psikososyal bakım sağlamaya değer verilmemesi ve destek olunmaması	( )	( )	( )
17	Psikososyal bakım için sevk etmede/yönlendirmede zorluk	( )	( )	( )
18	Duygusal destek müdahalesinde bulunabilmek için kişisel enerjide eksiklik	( )	( )	( )
19	Psikososyal bakım temini ile ilgili kişisel protokoller veya rehberlerin eksikliği	( )	( )	( )
20	Psikososyal sıkıntılar için gözlemleme araçların eksikliği veya değerlendirmedeki deneyim eksikliği	( )	( )	( )
21	Psikososyal bakım süreçlerini ve / veya sağlık sigortasının yararlarını yorumlamada zorluk	( )	( )	( )
22	Hasta bakım ekibinin kanser tedavisi ile ilgili psikososyal kaynaklar hakkındaki bilgi eksikliği	( )	( )	( )
23	Hastanın psikososyal gereksinimlerini karşılayacak toplum kaynaklarının eksikliği	( )	( )	( )
24	Hasta bakım ekibindeki iletişim eksikliği	( )	( )	( )

EK-6. Görüşlerine Başvurulan Uzmanların Listesi

GÖRÜŞLERİNE BAŞVURULAN UZMANLARIN LİSTESİ (Önerileri Alınan Uzmanlar)
Prof. Dr. Gülşen TERAKYE Emekli Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Nazmiye KOCAMAN YILDIRIM Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Prof. Dr. Veysel SÖNMEZ Emekli Öğretim Üyesi
Prof. Dr. İbrahim TÜZER Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Dr. Öğrt. Üyesi Mesut AKYOL Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

EK-7. Uzman Değerlendirme Formu

Değerli Ruh Sağlığı Uzmanı,

Danışmanım Doç. Dr. Birgül ÖZKAN ile birlikte aşağıda yer alan anket formunun dil içerik geçerliliğinin yapılabilmesi için uzman görüşüne sunmak istiyoruz. Bu aşamada İngilizceden Türkçeye çevrilmiş olan Anketin dil içeriği ile ilgili görüş ve önerileriniz ile destek verebilirseniz seviniriz.

Measuring Oncology Nurses' Psychosocial Care Practices and Needs: Results of an Oncology Nursing Society Psychosocial Survey 'in Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doç. Dr. Birgül ÖZKAN danışmanlığında, Yüksek Lisans Öğrencisi Şengül MERCAN tarafından yapılmaktadır. Anket maddeleri İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Aşağıda Measuring Oncology Nurses' Psychosocial Care Practices and Needs: Results of an Oncology Nursing Society Psychosocial Survey 'in değerlendirilmesi için hazırlanmış İngilizce ve Türkçe ifadelerin yer aldığı form bulunmaktadır. Sizlerden Anketin İngilizce ve Türkçe ifadelerini okumanızı, maddelerin Türkçe ifadesinin uygun olup olmadığını dikkate alarak her bir madde için "**1**-uygun değil, **2**-biraz uygun (maddelerin uygun hale getirilmesi gerekir), **3**-oldukça uygun (uygun ancak ufak değişiklikler gerekli), **4**-çok uygundur" şeklinde değerlendirmenizi ve var ise önerilerinizi belirtmenizi beklemekteyiz.

Zaman ayırdığınız ve katkılarınız için teşekkür ederiz.

İyi çalışmalar… Saygılarımla…

AYBÜ Yüksek Lisans Öğrencisi Şengül MERCAN

E-mail: -sengulmrcn@gmail.com

Danışman: Doç. Dr. Birgül ÖZKAN-AYBÜ PHAD

E-mail: ozkanbirgul7@gmail.com

İngilizce: Measuring Oncology Nurses' Psychosocial Care Practices and Needs: Results of an Oncology Nursing Society Psychosocial Survey **Türkçe: Onkoloji Hemşirelerinin Psikososyal Bakım Uygulamalarını ve İhtiyaçlarını Ölçmeye İlişkin Anket Geliştirilmesi: TÜRKİYE ÖRNEĞİ**				**UZMAN GÖRÜŞLERİ**			
İngilizce: Measuring Oncology Nurses' Psychosocial Care Practices and Needs: Results of an Oncology Nursing Society Psychosocial Survey ***Türkçe***: Onkoloji Hemşirelerinin Psikososyal Bakım Uygulamalarını ve İhtiyaçlarını Ölçmeye İlişkin Anket Geliştirilmesi: TÜRKİYE **ÖRNEĞİ**	**Doğru**	**Yanlış**	**Bilgim yok**	1-uygun değil	2-biraz uygun (maddelerin uygun hale getirilmesi gerekir)	3-oldukça uygun (uygun ancak ufak değişiklikler gerekli)	4-çok uygun
DEMOGRAPHİC CHARACTERİSTİCS OF SURVEY SAMPLE COMPARED TO ONS MEMBERSHİP ***İngilizce:*** 1-Age (years) ( ) Younger than 40 ( )40-49 ( ) 50-59 ( ) 60 or older ( ) No response **SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER FORMU** ***Türkçe*:** **1-**Yaş. ( ) 40 yaş altı ( )40-49 ( ) 50-59 ( ) 60 yaş üstü ( ) Cevapsız **Öneri:** ……..							
İngilizce: 2- Highest Nursing Degree ( ) Diploma ( ) Associate ( ) Bachelor's ( ) Master's ( ) Doctorate (e.g., PhD, DNP, DNSc) ( ) No response **Türkçe:** 2- Eğitim düzeyi ( ) Lise ( ) Ön lisans ( ) Lisans ( ) Yüksek lisans ( ) Doktora ( ) Cevap yok **Öneri:** ……							
İngilizce: 3PrimaryWorkSetting. ( ) Outpatient ( ) Inpatient ( ) Other **Türkçe** İş yeri ( ) Ayaktan tedavi ( ) Yatan hasta ( ) Diğer **Öneri**: ……..							
İngilizce: Primary Functional Area ( ) Patientcare ( ) Administration ( ) Education ( ) Research ( ) Other **Türkçe:** Çalıştığınız birim ( ) Hasta bakımı ( ) Yönetim ( ) Eğitim ( ) Araştırma ( ) Diğer **Öneri:** ……..							

AVAİLABİLİTY OF SERVİCES AND RESOURCES FOR PSYCHOSOCİAL CARE

İngilizce:

General services Very	**Somewhat**	**Not at All**	**Not Know**							
-Appearance counselors or services										
-Peer support groups										
-Assistance with activities of daily life (e.g.h me health haids)										
-Education in how to find and use available community resources										
-Insurance information and assistance										
-Information regarding psychosocial self-care										
-Financial aid										
-Structured patient and care- giver education										
-Integrative or complementary therapies										
-Housing assistance										
-Legal aid										
-Employment assistance										
-Child care assistance										

PSİKOSOSYAL BAKIM İÇİN HİZMET VE KAYNAKLARIN KULLANILABİLİRLİĞİ

Türkçe:

Genel hizmetler çok	**Nadiren**	**Az**	**Bilmiyorum**							
-Danışman ve hizmetin görünüşü										
-Akran ve destek grupları										
-Günlük yaşam aktivitelerine yardım (evde sağlık)										
-Mevcut toplum kaynaklarının nasıl bulunacağı ve kullanılacağı konusunda eğitim										
-Sigorta bilgileri ve yardım										
-Psikososyal kişisel bakım hakkında bilgi										
-Finansal yardım										
-Hasta ve bakıcı eğitimi yapılandırması										
-Bütünleştirici ve tamamlayıcı terapi										
-Konut yardımı										
-Kanuni yardım										
-İşe alım yardımı										
-Çocuk bakımı yardımı										
Öneri: ……..										

İngilizce:										
6-Healthcare Providers										
Social workers										
Chaplains, pastoral, or spiritual care staff										
Dietitians										
Financial counselor sorassistanc										
Complex case managers										
Psychologist										
Patient navigator (licensed professional staff)										
Psychiatric consultation or liaison service										
Psychiatrist										
Marriage or family therapy professionals										
Patient navigator (lay staff)										
Sex therapist or counselor										
Türkçe:										
6-Sağlık bakım sağlayıcıları										
Hasta bakım personeli (sertifikalı)										
Din görevlisi, manevi bakım personeli										
Diyetisyenler										
Finansal danışmanlar ve yardım										
Karmaşık vaka yöneticileri										
Psikologlar										
Hasta bakım personeli (sertifikalı)										
Psikiyatrik danışman veya liazon servisi										
Psychiatrist										
Evlilik ve aile terapist uzmanları										
Hasta bakım personeli (sertifikasız)										
cinsel terapist veya danışman										
Öneri: ……..										
İngilizce: **BARRİERS TO PROVİDİNG PSYCHOSOCİAL CARE İN ONCOLOGY NURSES' PRACTİCES** ***Türkçe: ONKOLOJI HEMŞIRELERININ UYGULAMALARIN DA PSIKOSOSYAL BAKIM SAĞLAMASI ÖNÜNDEKI ENGELLER***										

Barrier **Engeller**	**Often or Always** Çoğullikle veya Her zaman	**Sometimes** Bazen	**Never** Hiçbir zaman								
Patients											
7- Patient and family do not want to address psychosocial issues. -Hasta ve ailesi psikososyal problemlere değinmek istemiyor.											
8-Patient and family have the mindset that psychosocial care is not as important as medical care. -Hasta ve ailesi psikososyal bakımın tıbbi bakım kadar önemli olmadığı düşünce yapısına sahiptir.											
9-Patient and family are in crisis mode and unable to reach out for assistance. -Hasta ve ailesi bir kriz durumunda ve yardım için ulaşılamıyor.											
10-Patient and family are influenced by the stigma of psychosocial care and avoid the seissues -Hasta ve aile psikososyal tedavinin utancından (stigma; leke damga)etkileniyor ve bu tür konulardan kaçıyor.											
Community at Large **Toplumun Geneli**											
11-Lack of insurance coverage and/or the cost of psychosocial services -Psikososyal hizmetlerde sigorta kapsamının eksikliği ve veya maliyet eksikliği											
12-Lack of patient and familya Access to psy- chosocial services -Hasta ve ailesinin psikososyal servislere erişim eksikliği											
13-Mindset of providers that psychosocial care is not as important as medical care -Psikososyal bakım sağlayıcı tıbbı bakım kadar önemli olmadığı düşünce yapısına sahiptir											
14-Lack of privacy in the care setting to discuss psychosocial needs with patient and family -Bakım ortamında psikososyal ihtiyaçları aile ve hasta ile tartışmak için gerekli mahremiyet eksikliği											
Healthcare Team and Setting											
15-Lack of time in the work setting to assess and address psychosocial needs and issues -İş ortamında psikososyal ihtiyaçların ve konuların değerlendirilmesi ve problemler ile ilgilenilmesi için zamanın kısıtlı olması											

16-Lack of value and support for the provision of psychosocial care in the culture of the practice setting -Pratikte ortamın kültüründe bakımın temi i için destek ve değer eksikliği										
17-Difficulty obtaining referrals for psychosocial care -Psikososyal bakım için danışma ve referans bulmaktaki zorluk										
18-Lack of personal energy to provide emotionally draining interventions -Duygusal anlamda yorucu müdahaleler için gerekli kişisel enerjide eksiklik										
19-Lack of clinical practice guidelines or protocols regarding provision of psycho- social care -Psikososyal bakım temini ile alakalı kişisel protokoller veya rehberlerin eksikliği										
20-Lack of experience with assessment or screening tools for psychosocial distress -Psikososyal sıkıntılar için gözlemleme araçlarındaki veya değerlendirmedeki tecrübe eksikliği										
21-Difficulty interpreting health care insurance benefits and/or processes for obtaining psychosocial care -Sağlık bakım sigortasının yararlarını ve veya psikososyal tedavi alımının sürecini yorumlamaktaki zorluklar										
22-Lack of care team knowledge about psychosocial resources relevant to cancer care -Hasta bakım ekibinin kanser tedavisi ile alakalı psikososyal kaynaklar hakkındaki bilgi eksikliği										
23-Lack of community resources to support patients' psychosocial needs -Hastanın psikososyal ihtiyaçlarını sağlayacak toplum kaynaklarının eksikliği										
24-Insufficient patient care team communications -Hasta bakım ekibindeki iletişim eksikliği										
Öneri: ……										

EK-8. Özgeçmiş

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: ŞENGÜL MERCAN
Doğum tarihi	:11. 06. 1977
Doğum yeri	: ANKARA
Medeni hali	: Evli
Uyruğu	: TC
Adres	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara
Tel	:: 0505 653 08 77
Faks	:
E-mail	: sengulmrcn@gmail.com
EĞİTİM	
Lise	:Gülveren Lisesi
Lisans	:Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	: 59 YÖK DİL
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR	
EHEMDER Ebe ve Hemşireler Derneği	