



Özgün araştırma

Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Hilal EVGİN¹ , Nevin HOTUN ŞAHİN² 

Gönderim Tarihi: 6 Mart, 2022

Kabul Tarihi: 18 Ağustos, 2022

Basım Tarihi: 31 Aralık, 2022

Erken Görünüm Tarihi: 21 Kasım, 2022

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin (OKFÖ) Türkçe'ye uyarlanarak, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma için veriler bir eğitim ve araştırma hastanesinden, 300 kadın örnekleme alınarak toplandı. Verilerin toplanmasında tanıtıcı bilgi formu ve OKFÖ kullanıldı. Veriler Mayıs-Aralık 2019 tarihinde toplandı. Ölçek dil ve kapsam geçerliği sağlandıktan sonra, yapı geçerliği için faktör analizi yapıldı. Cronbach Alfa ve madde-toplam puan korelasyonu ile iç tutarlılık değerlendirildi. Zamana göre değişmezliğin ispatı için test tekrar test yöntemi kullandı.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $33,96 \pm 10,57$ 'dir. Ölçek gerekli olan dil ve kapsam geçerliğini sağladı. Yapı geçerliği için yapılan doğrulayıcı faktör analizinde uyum iyiliğini sağlamak amacıyla modifikasyon yapıldı ve tüm maddeler gerekli olan uyumu sağladı. Güvenirlik analizleri sonucunda Cronbach Alfa değerleri; belirtiler bölümünde 0,768 ve risk faktörleri bölümünde 0,837 olarak hesaplandı. Test tekrar test korelasyon kat sayısı ise belirtiler bölümü için 0,808, risk faktörleri bölümü için 0,865 olarak bulundu.

Sonuç: OKFÖ'nün Türkçe versiyonuna yapılan geçerlik ve güvenilirlik analizleri tüm ölçütleri karşıladığı belirlendi. Türk toplumuna güvenle uygulanabileceği saptandı.



Anahtar kelimeler: *Over kanseri, kanser farkındalığı, geçerlik, güvenilirlik*

¹Hilal EVGİN (Sorumlu Yazar). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı, İstanbul-Türkiye, hilalevgin.94@hotmail.com.

²Nevin HOTUN ŞAHİN. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı, İstanbul-Türkiye, nevinsahin34@yahoo.com.

Original Research

Adaptation of Ovarian Cancer Awareness Scale into Turkish: Validity and Reliability Study

Hilal EVGİN¹ , Nevin HOTUN ŞAHİN² 

Submission Date: 6th March, 2022

Acceptance Date: 18th August, 2022

Pub.Date: 31st December, 2022

Early View Date: 21st November, 2022

Abstract

Objectives: This study aims to conduct a validity and reliability study by adapting the Ovarian Cancer Awareness Measure (OCAM) to Turkish.

Materials and Methods: Data for the study were collected from an educational and research hospital by sampling 300 women. Introductory information form and OCAM were used to collect data. The data were collected in May-December 2019. After the language and scope validity of scale was provided, factor analysis was performed for construct validity. Cronbach Alpha and item-total score correlation and internal consistency were evaluated. For the proof of invariance with respect to time, the test used a retest method.

Results: The mean age of the participants was 33.96 ± 10.57 years. The scale provided necessary language and scope validity. In order to ensure the goodness of fit in the confirmatory factor analysis conducted for the construct validity, modifications were made and all items achieved the required fit. As a result of reliability analyses, Cronbach Alpha values were calculated as 0.768 in the symptoms section and 0.837 in the risk factors section. The number of test retest correlation coefficients was found to be 0.808 for the symptoms section and 0.865 for the risk factors section.

Conclusion: It was determined that the validity and reliability analyses of the Turkish version of the OCAM met all the criteria. It was found that it can be safely applied to the Turkish society.

Keywords: *Ovarian cancer, cancer awareness, validity, reliability*

¹**Hilal EVGİN (Corresponding Author).** Istanbul University-Cerrahpaşa, Institute of Graduate Studies, Department of Women Health and Diseases Nursing, Istanbul-Turkey, hilalevgin.94@hotmail.com.

²**Nevin HOTUN ŞAHİN.** İstanbul University-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Faculty of Nursing, Department of Women Health and Diseases Nursing, Istanbul-Turkey, nevinshahin34@yahoo.com.

Giriş

Over kanseri dünyada tüm kanserler arasında en sık görülen 18. kanser türü iken kadın kanserleri arasında sekizinci kanser türü olduğu literatürde bildirilmiştir. Türkiye de ise en sık görülen yedinci kanser türü olduğu bilinmektedir. Dünya genelinde ortalama her yıl 239 000 kadına over kanseri tanısı konulmakla birlikte 152 000 kişi bu sebepten hayatını kaybetmektedir (Sağlık Bakanlığı Türkiye Kanseri İstatistikleri, 2017; Webb ve Jordan, 2017).

Mortalite oranı oldukça yüksek olan over kanserinde, erken teşhis ile sağkalım süresinin anlamlı olarak uzadığı bilinmektedir (Bray ve diğ., 2018; Torre ve diğ., 2018). Hastalığın prognozu; teşhis konulduğundaki mevcut hastalık evresi, tümörün derecesi (grade), hastanın yaşı, histolojik olarak alt tipi ve cerrahi işlem sonrasında kalan rezidü tümör miktarı ile doğrudan orantılı olduğu saptanmıştır (Falcetta ve diğ., 2016).

Son yıllarda sitoredüktif cerrahinin yapılması, platin ve taksan bazlı kemoterapilerin tedavide kombine kullanılması ile sağ kalımda olumlu etki sağlanmış olsa bile genel tedavi ve yaşam oranları hala düşüktür. Özel bir tarama testinin olmaması ve belirtilerin gastrointestinal sistem belirtileri ile karışarak maligniteyi maskeleymesi sebebiyle over kanserinin erken teşhisi oldukça güç konmaktadır (Capriglione ve diğ., 2017; Ekinci ve diğ., 2013; Köse ve diğ., 2016).

Over kanserinde ileri yaş oldukça önemli bir risk faktörü olduğu bilinmektedir. Ayrıca çevresel, genetik ve hormonal gibi faktörler de over kanserinin gelişme riskinde önem arz etmektedir. Emzirme süresinin uzun olması, histerektomi ameliyatı geçirme durumu, geç menarş ve erken menopoz, az yağlı diyet, multiparite, tüp ligasyonu ve oral kontraseptif kullanımı over kanseri riskini azaltıcı faktörler olduğu bilinmektedir (Beji ve Bilgiç, 2015; Roett ve Evans, 2009).

Kanserin erken tanınması ile fizyolojik ve psikolojik kazancın yanı sıra sağlık bakım hizmetlerinde de maliyette düşüş sağlayacağı öngörülmektedir (Pınar ve diğ., 2008). Morbidite ve mortalitenin azaltılması ancak hastalığın risk faktörlerinin belirlenmesi ve erken evrede teşhisin sağlanmasıyla mümkün olacağı bilinmektedir. Over kanserinde meydana gelen birçok belirtinin gastrointestinal sisteme ait olması ve bu belirtileri geç açığa çıkması nedeniyle hastalıktan korunmanın en etkin yolu bu konu hakkında bilinçlendirmenin yapılmasıdır (Eroğlu ve Koç, 2013).

Hemşireler hastalar ve yakınlarıyla bire bir ve devamlı iletişim halinde olan bir meslek grubu olarak çalışmaktadır. Mesleğin en önemli rollerinden olan kanser taramaları ve farkındalık eğitimleri sayesinde kadınların over kanseri risk faktörlerini ve belirtilerini

öğrenmesi ile erken teşhisin sağlanmasının mümkün olacağı tahmin edilmektedir. Ancak literatür incelendiğinde ülkemizde over kanserinin farkındalığını ölçebilen herhangi bir ölme aracına rastlanmamıştır. İngiltere’de geliştirilen Over Kanseri Farkındalık Ölçeği (OKFÖ) (Simon ve diğ., 2012). Kadınların over kanserinin belirtileri ve risk faktörlerini bilme durumlarını saptayabilen bir araçtır. Bu çalışmada ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması ile farkındalık oluşturarak kadınların mevcut literatür kullanılarak oluşturulmuş risk faktörlerinden uzak durması ve erken dönemde belirtilerin fark edilebilmesi sayesinde hastalığın erken evrede teşhis edilmesi, mortalite ve morbidite oranlarını etkileyebileceği için literatüre önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca çalışma ile over kanserine dikkat çekerek Türkçe’ye uyarlanan geçerli ve güvenilir bir ölçeği hemşirelik araştırmacılarına sunmak bu çalışmanın amaçlarından bir diğeridir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma; OKFÖ’nün Türkçe’ye uyarlanarak, ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğinin belirlenmesi amacıyla metodolojik tipte tanımlayıcı bir çalışma olarak yürütülmüştür. Araştırmanın evreni, İstanbul ilinde bulunan ve kamuya bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesinin çocuk servisinde yatan hastaların sağlıklı kadın yakınlarından oluşturulmuştur. Veriler araştırmacının örneklem hedefine daha rahat ulaşım sağlayabilmesi amacıyla çalıştığı birimde toplanmıştır. Örnekleme ise ölçek geçerlik ve güvenilirlik analizinde ölçek madde sayısının 10 katı alınması ilkesine (Akgül, 2005) dayanarak, sekiz soru ve 22 alt maddeden oluşan orijinal ölçek ile 300 kadına ulaşılması hedeflenmiştir. Ölçekte zamana göre değişmezlik ilkesini kanıtlamak amacıyla yapılan test tekrar test yöntemi için, literatürde belirlenen 30 çift veri (Tavşancıl, 2006) toplanmış olup analizlere dahil edilmemiştir. Örnekleme seçiminde 18 yaş ve üstü, okuma yazması olan, iletişim problemi olmayan, anadili Türkçe olan ve gönüllü kadınlar dahil edilirken, over kanseri teşhisi alan ve ooforektomi operasyonu geçiren kadınlar çalışmaya dahil edilmemiştir. Veriler toplanırken katılımcıların sosyodemografik, jinekolojik ve obstetrik verileri gibi değişkenleri içeren ve araştırmacılar tarafından oluşturulan tanıtıcı bilgi formu ve sekiz sorudan oluşan OKFÖ kullanıldı. Veriler, Mayıs – Aralık 2019 tarihleri arasında toplandı.

Veriler toplanırken yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak katılımcılara önce gönüllü olur formu imzalatıldı. Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlara daha sonra tanıtıcı bilgi formundaki sorular soruldu. OKFÖ’nün klasik sorularının katılımcılar tarafından cevaplanabilmesi için süre verildi ve gözetim altında cevapları formdaki boş alana yazması

istendi. Ölçekte yer alan çoktan seçmeli sorular araştırmacı tarafından yöneltildi. Zamana göre değişmezliğin ispatı için uygulanan test tekrar test yöntemi için 30 katılımcı kodlanarak veri toplandı. Test tekrarı ise daha önce verilen kodlar ile 15 gün aradan sonra yüz yüze ikinci görüşme ile yapıldı. Her bir görüşme yaklaşık olarak 30 dakika sürdü.

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması amacıyla e-posta yoluyla ölçeğin orijinal versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik araştırmasını yapan araştırmacı Jo Waller'dan kullanım izni alındı. Etik uygunluk ve uygulama izni bir kamu hastanesinden Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuru yapılarak (Sayı:48670771-514.10, Tarih:16/04/2019 tarihli) onay alındı. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu'nda yer alan tüm ilkelere uygun olarak yapıldı.

Veri Toplama Araçları

Tanıtıcı Bilgi Formu

Güncel literatür kullanılarak araştırmacılar tarafından geliştirilen tanıtıcı bilgi formunda katılımcılara 15 adet soru yöneltmiştir. Formun içerisinde sosyodemografik veriler (yaş, cinsiyet vb.), katılımcının özgeçmiş ve soygeçmiş özellikleri, mevcut sağlık öyküsü ve alışkanlıkları, obstetrik ve jinekolojik öyküyü temel alan sorulara yer verilmiştir. Jinekolojik ve obstetrik öykü alınırken doğum sayısı, emzirme süresi, kullanılan aile planlaması yöntemi, in vitro fertilizasyon tedavisi alma gibi over kanseriyle ilişkilendirilebilecek sorulara yer verildi (Webb ve Jordan, 2017).

Over Kanseri Farkındalık Ölçeği (OKFÖ)

Simon ve arkadaşları (2012) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılan OKFÖ, over kanseri belirti ve risk faktörleri farkındalığını ölçmek için; Kanser Araştırmaları (UK), College London Üniversitesi, Kings College London ve Oxford Üniversitesi'nin oluşturduğu ve tüm kanserler için kullanılan Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin (CAM) (2007-2008); Ovarian Cancer Action, The Eve Appeal, Ovacome ve Target Ovarian Cancer tarafından over kanserine uyarlanarak oluşturulan (2011) ve orijinal versiyonundaki dili İngilizce olan bir ölçme aracıdır. Kanseri farkındalığı ölçmek amacıyla oluşturulan bu ölçek içerisinde over kanserinin belirtileri, risk faktörleri, herhangi bir belirti saptandığında randevu alma zamanı, over kanserinin en sık görüldüğü yaş aralığı ve over kanseri belirtilerini farkedebilme özgüveni içeren sorular bulunmaktadır.

Formda sekiz tane soru bulunmaktadır. Ölçeğin birinci, üçüncü ve beşinci soruları açık uçludur. Katılımcılardan akıllarına gelen cevapları soruların altında bulunan boş alana yazmaları söylenmiştir. İkinci soru over kanseri belirtilerini bilme durumuyla ilgili olup 10 alt

maddeden oluşmaktadır. Katılımcılara verilen belirtilerden her birine evet, hayır ve bilmiyorum seçeneklerinden birine işaret koymaları istenmiştir. Altıncı soru over kanseri risk faktörleri ile ilgilidir ve 12 alt maddeden oluşmaktadır. Katılımcılara verilen her bir risk faktörü için ne derece kabul ettiklerini (tamamen katılıyorum, katılıyorum, emin değilim, katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum) işaretlemeleri söylenmiştir. OKFÖ’de ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçeğin orijinal versiyonunda olan yedinci soru ülkemizde ulusal boyutta over kanseri tarama programı bulunmadığı için forma konulmamıştır.

Verilerin İstatistiksel Analizi

Veriler analiz edilirken aşağıdaki adımlar izlendi.

1. Adım: Ölçek İngilizce ve Türkçe’ye hakim olan birbirinden bağımsız iki çevirmen ile Türkçe’ye çevrildi. Her iki dile de hakim olan, ölçeğin orijinal versiyonunu daha önce görmeyen ve sağlık sektöründe deneyimli bir çevirmen tarafından tekrar İngilizce’ye çevrildi. Çeviriden elde edilen ölçek ile orijinal ölçek karşılaştırıldıktan sonra gerekli düzenlemeler yapıldı ve Türkçe versiyon haline getirildi. Kapsam ve dil geçerliği için öğretim üyesi olan 10 hemşireden ölçeği değerlendirmesi istendi. Davis tekniği kullanılarak Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI) hesaplandı. Uzman önerileri dikkate alınarak ölçeğe son hali verildi.
2. Adım: Ölçeğin ölçmek isteneni ne kadar doğru ölçtüğünü, yapı geçerliği ispatlamak amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapıldı.
3. Adım: Ölçekteki zamana göre değişmezlik ve iç tutarlılığı göstermek amacıyla güvenilirlik analizleri yapıldı. İç tutarlılığı belirlemek için Cronbach Alfa ve madde toplam puan korelasyonu metodu kullanıldı.
4. Adım: Güvenirlik aşamalarından biri olan zamana göre değişmezliğin ispatı için test tekrar test yöntemine başvuruldu.

Çalışmadan elden edilen verilerin analizi için Statistical Package for Social Science (SPSS) 25,0 ve doğrulayıcı faktör analizi için Amos 22,0 programları kullanılarak, tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri (sayı, yüzde vb.), örneklem büyüklüğü ve veri setinin faktör analizine uygunluğu (Kaiser Mayer Olkin İndeksi, Bartlett Küresellik Testi), yapı geçerliği (AFA, DFA), iç tutarlılık (Cronbach Alfa ve madde toplam puan korelasyonu) ve zamana göre değişmezlik (test tekrar test) analizleri yapıldı. Niceliksel verilerin değerlendirilmesinde karşılaştırmalı ve ilişki arayıcı (t testi, Pearson Ki Kare Analizi) testler

kullanıldı. Elde edilen istatistiksel sonuçlar %95 güven aralığında, $p<0,05$ düzeyinde anlamlı kabul edildi.

Ölçeğin Değerlendirilmesi

Türkçe versiyonu olan ölçek içerisinde yedi adet soru bulunmaktadır. Açık uçlu olarak tasarlanan birinci, üçüncü ve beşinci soruya katılımcıların cevapları yazmaları istenmiştir. İkinci soruda ise ‘evet’, ‘hayır’ ve ‘bilmiyorum’ cevaplarından birini işaretlemesi istenen ve 10 alt maddeden oluşan over kanseri belirtileri sorulmuştur. Cevapta ‘evet’ bölümünü işaretleyenlere bir puan, ‘hayır’ ve ‘bilmiyorum’ bölümünü işaretleyen katılımcılara sıfır puan verilmiştir. İkinci soruda yer alan maddeleri birinci soruya cevap olarak yazan katılımcılara her bir madde için bir puan verilmiştir. Birinci ve ikinci sorunun her birinden alınan en yüksek puan 10 olarak belirlenmiştir.

Ölçekteki üçüncü soruda katılımcılara; herhangi bir belirti saptadığında randevu alma zamanı sorulup, cevaplarını yazmaları istenmiştir. Dördüncü soruda over kanserinin en sık görülen yaş aralığı sorulmuş olup dört adet şık sunulmuştur. Ölçeğin orijinal haline bağlı kalarak ‘b’ ve ‘c’ şıklarını işaretleyenler katılımcıların cevapları doğru kabul edilmiştir.

Over Kanseri Farkındalık Ölçeği’nde beşinci soru over kanseri risk faktörleri ile alakalı açık uçlu hazırlanmış bir sorudur. Altıncı soruda yer alan risk faktörlerini yazan katılımcılara her bir madde için bir puan verilmiştir ve bu bölümden alınan en yüksek puan 12 olarak hesaplanmıştır. Altıncı soru 12 alt maddeden oluşan risk faktörleri bölümü, beşli likert tipi hazırlanmıştır. Katılımcılara her bir risk faktörü için over kanserini ne kadar etkileyeceği (kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, emin değilim, katılıyorum ve tamamen katılıyorum) sorulmuştur. Kesinlikle katılmıyorum cevabını veren katılımcılar bir puan alırken, tamamen katılıyorum cevabını veren katılımcılar beş puan almıştır. Bu bölümden katılımcılar en yüksek 60 puan alırken, en düşük 12 puan almaktadır. Yedinci soruda ise katılımcılara over kanserinin belirtisini fark edebilme de kendilerine duydukları güven sorulmuştur. Ölçekte ters kodlanmış madde bulunmamaktadır. Ölçüm sonucunda ölçekten elde edilen puan ne kadar yüksekse over kanseri farkındalığının da o kadar yüksek olacağı düşünülmektedir.

Bulgular

Çalışma örneklemini için belirlenen 300 kadın ile görüşüldü. Test tekrar test için 30 kişi ile kodlanarak 15 gün arayla iki görüşme yapıldı. Çalışmaya katılan katılımcıların çoğunun 26 yaşından küçük (%30), evli (%79), ilkokul mezunu (%32), herhangi bir işte çalışmayan

(%68), normal beden kitle indeksine sahip (%40,7), sigara içmeyen (%79,7) ve kronik hastalığı bulunmayan (%84,7) kadınlardan oluştuğu saptandı (Tablo 1).

Kadınların jinekolojik öyküleri incelendiğinde; %87'sinin hala adet olduğu, %55,7'sinin aile planlaması yöntemi kullanmadığını, herhangi bir yöntemi kullananların %61,7'sinin prezervatif kullandığı, %64,7'sinin daha önce hiç Pap Smear testi yaptırmadığı ve kozmetik içeren kişisel ürün kullananların %91,5'i günlük ped kullandığı bulundu. Kadınların çoğunun gebelik geçirdiği (%79), ortalama çocuk sayısının $2,40 \pm 1,21$ olduğu ve doğumların %59,2'sinin vajinal doğum olduğu saptandı.

Tablo 1: Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı.

Değişkenler		N	%
Yaş	≤ 26	90	30,0
	27 – 32	67	22,3
	33 – 42	71	23,7
	≥ 43	72	24,0
		33,96 ± 10,57	
Beden Kitle İndeksi	18,5 kg/m ² 'nin altında Zayıf	13	4,3
	18,5-24,9 kg/m ² arasında Normal	122	40,7
	25-29,9 kg/m ² arasında Fazla kilolu	80	26,7
	30-34,9 kg/m ² arasında I, derece obez	62	20,7
	35-39,9 kg/m ² arasında II, derece obez	23	7,7
		26,40 ± 5,49	
Medeni durum	Bekar	63	21,0
	Evli	237	79,0
Eğitim durumu	4 yıl	96	32,0
	8 yıl	63	21,0
	12 yıl	72	24,0
	16 yıl	69	23,0
İş	Çalışmıyor	204	68,0
	Çalışıyor	96	32,0
Maddi durum	Gelir giderden az	95	31,7
	Gelir gidere eşit	162	54,0
	Gelir giderden fazla	43	14,3

Kanser tanısı alan yakını	Eş	%1,1	180	60,0
	Yakın akraba	%33,5		
	Diğer akraba	%48,0		
	Arkadaş	%17,3		
	Kanser yakını yok		120	40,0
Sigara içme	Hayır		239	79,7
	Evet		61	20,3
Kronik hastalık	Hayır		254	84,7
	Evet		46	15,3
Sürekli ilaç kullanımı	Hayır		257	85,7
	Evet		43	14,3
Ameliyat olma durumu	Hayır		152	50,7
	Evet		148	49,3

Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Geçerliliği

Dil Geçerliliği

OKFÖ'nün dil geçerliliğini ispatlamak amacıyla literatürde belirtilen ölçek uyarlama yöntemleri sırasıyla izlendi (Beaton ve diğ., 2000; Esin, 2014). Ölçek dil geçerliliği için her iki dile de ana dil düzeyinde hakim olan ve birbirinden ayrı iki dilbilimci tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrildi. Türkçe'ye çevrilen ölçek, İngilizce bilen iki kişi ile değerlendirilerek tek bir ölçek haline getirildi. Sonraki aşamada mevcut ölçek iyi İngilizce bilen, ölçeğin orijinal halini daha önce görmemiş ve sağlık alanında çalışan bir çevirmen tarafından tekrar İngilizce'ye çevrildi. Ölçeğin İngilizce'ye çeviri hali ile özgün hali karşılaştırıldı. Araştırmacılar tarafından iki ölçek değerlendirilip gerekli anlam ve dil bilgisi düzeltmeleri yapıldı.

Kapsam Geçerlik İndeksi

Ölçek çeviri işlemleri tamamlandıktan sonra; literatürde uzman sayısı 5-40 kişi arasında değişebileceği görüşüne dayanarak (Yeşilyurt ve Çapraz, 2018) ölçek uyarlama konusunda alanında uzman 10 hemşire akademisyenin görüşüne sunuldu. Ölçeğin kapsam geçerliliği sağlamak için Davis tekniğinden yararlanılarak KGİ hesaplandı. Uzmanlardan ölçekte yer alan maddelerin her biri için çeviri ve kapsam geçerliliği için değerlendirme yapması istendi. Davis tekniğinde tüm maddeler uygun "a", madde hafifçe gözden geçirilmeli "b", madde ciddi olarak gözden geçirilmeli "c" ve madde uygun değil "d" şeklinde değerlendirme yapılmaktadır. Bu değerlendirme sonucunda her bir madde için a ve b şıklarını işaretleyen uzman sayısının, değerlendirmeye katılan tüm uzmanların sayısına bölünerek elde

edilen KGİ skoru bulunmaktadır (Karakoç ve Dönmez, 2014; Yeşilyurt ve Çapraz, 2018). Uzmanlardan alınan görüşler sonucunda tüm maddeler için hesaplanan KGİ skorlarının 0,90-1,00 arasında olduğu bulundu (Tablo 2). Ölçeğin belirtiler bölümünün 6., 10. maddesi ve 3, 4 ve 5. sorularının KGİ skoru 0,90 olarak bulundu. Geri kalan tüm maddeler ve sorular birer puan aldı.

Yapı Geçerliliği İçin Faktör Analizi

OKFÖ'nün orijinal versiyonundaki yapısından dolayı iki farklı ölçek gibi düşünülerek belirtiler ve risk faktörleri bölümüne ayrı ayrı faktör analizi yapıldı. Öncelikle örneklemin faktör analizine uygunluğunu ve normal dağılımını değerlendirmek amacıyla Kaiser Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Küresellik Testi uygulandı. Literatürde KMO değeri 1'e ne kadar yakınsa örneklem grubunun çalışmaya o kadar uygun olduğu gösterilmiştir. Ayrıca KMO değerinin 0,5-0,7 arası orta, 0,7-0,8 arası iyi, 0,8-0,9 arası çok iyi ve 0,9 üzerinde olmasının mükemmel uyum olduğu bilinmektedir (Büyüköztürk, 2002). Normal dağılıma uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla yapılan Bartlett Küresellik Testi'ndeki ki-kare sayısının istatistiksel olarak anlamlı çıkması gerekmektedir (Kaya, 2013).

Ölçeğin belirtiler bölümünün KMO değeri 0,793 ve ki-kare değeri $\chi^2(45) = 608,810$, $p < 0,01$ anlamlı bulundu. Risk faktörleri bölümünün KMO değeri (0,864) ve ki-kare değeri $\chi^2(66) = 919,976$, $p < 0,01$ anlamlı bulundu (Tablo 2). Bu bulgular ölçeğin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir.

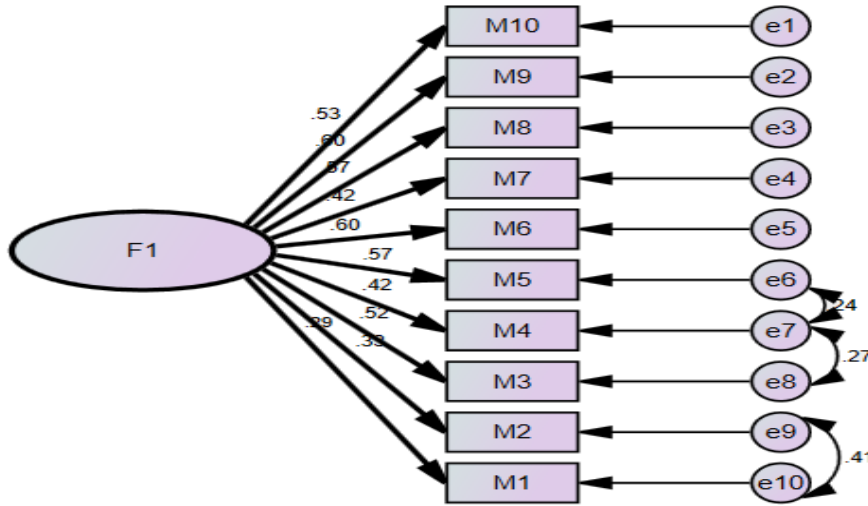
Örneklem yeterliliği sağlandıktan sonra AFA yöntemlerinden temel bileşenler analizi yapıldı. Literatürde maddelerin faktör yüklerinin 0,30'un üzerinde olması gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca açıklanan varyans ne kadar yüksek olursa, ölçmek istenilen davranışı o kadar iyi ölçtüğü bilinmektedir. Yapısında tek boyut olan ölçme araçlarında açıklanan varyans değerinin %30'un üzerinde olmasının uygun olduğu kaynaklarda belirtilmiştir (Büyüköztürk, 2016; Büyüköztürk, 2002).

Ölçeğin belirtiler bölümünün temel bileşenler analizi sonucunda en düşük faktör yükü 0,428 ve açıklanan varyans değeri 31,894'tür. Risk faktörleri bölümünün sonuçlarında ise en düşük yük 0,544 ve açıklanan varyans değeri 36,189'dur (Tablo 2). Her iki bölümde de 1,00'den daha büyük özdeğer alan bir bileşen mevcut olduğu saptandı.

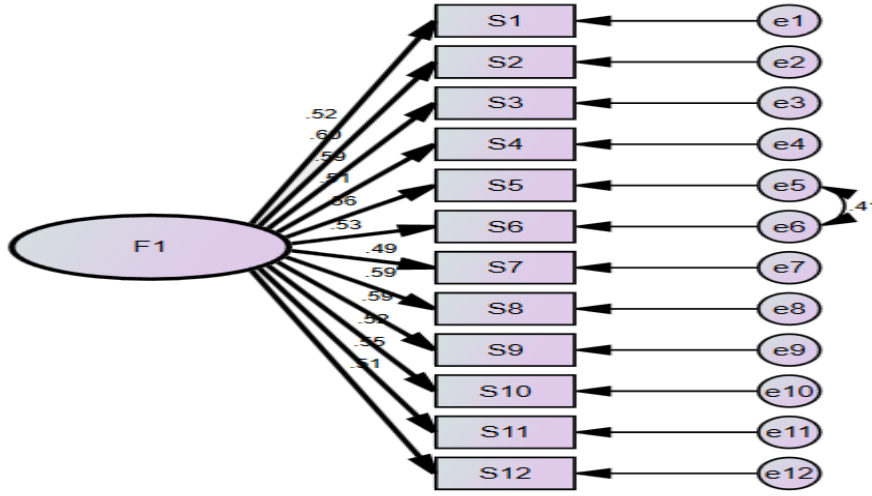
Çalışma değişkenlerinden elde edilen faktörler ve gerçek verilerin ne kadar uyum gösterdiğini anlamak amacıyla DFA yapılmaktadır. Kullanılacak olan modelin yeterliliğini

sorgulamak amacıyla birçok uyum indeksleri kullanılmaktadır. Bu indekslerin uygunluğu yapı geçerliği için oldukça önem arz etmektedir (Büyüköztürk ve diğ., 2004; Esin, 2014).

Doğrulayıcı faktör analizine göre ölçeğin belirtiler bölümünün yapısal denklem model sonucu (Structural Equation Modeling Results) $p=0,000$ düzeyinde anlamlı olduğu, ölçeğin belirtiler bölümünü oluşturan 10 madde ve tek alt boyutun ölçeğin tamamıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Modelde modifikasyon yapılmıştır. İyileştirme yapılırken uyumu azaltan değişkenler belirlenmiş, artık değerler arasında kovaryansı yüksek olanlar için yeni kovaryanslar oluşturulmuştur (e6-e7; e7-e8; e9-e10) (Şekil 1). Sonrasında tekrarlanan uyum indisi hesaplamalarında uyum indisleri için kabul edilen değerlerin sağladığı Tablo 2’de gösterilmiştir. Ayrıca ölçeği risk faktörleri bölümü için yapısal denklem model sonucu $p=0,000$ düzeyinde anlamlı olduğu, ölçeğin risk faktörleri bölümünü oluşturan 12 madde ve tek alt boyutun ölçek tamamıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Modelde modifikasyon yapılmıştır. İyileştirme yapılırken uyumu azaltan değişkenler belirlenmiş, artık değerler arasında kovaryansı yüksek olanlar için yeni kovaryanslar oluşturulmuştur (e5-e6) (Şekil 2). Sonrasında tekrarlanan uyum indisi hesaplamalarında uyum indisleri için kabul edilen değerleri sağlamıştır (Tablo 2).



Şekil 1: OKFÖ belirtiler bölümü doğrulayıcı faktör analizi



Şekil 2: OKFÖ risk faktörleri bölümünün doğrulayıcı faktör analizi

Literatürdeki kare değerinin serbestlik derecesine bölünmesi ile saptanan değer (χ^2/sd) 2 veya daha altında olması gerekmektedir. 5 ve altında olması ise kabul edilebilir uyum olarak düşünülmektedir. Goodness of Fit Index (GFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) ve Comparative Fit Index (CFI) değerleri 0 ile 1 arasında bulunmaktadır. Bu indeks sonuçları 0,95'in üzerinde bulunuyorsa normal olarak değerlendirilirken, 0,90'nın üzerinde bulunuyorsa kabul edilebilir olarak değerlendirilmektedir. AGFI değeri literatürdeki bazı kaynaklarda 0,80 ve 0,89 aralığını kabul edilebilir uyum olarak ele alınmıştır (Simon ve diğ., 2010). Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) 0,05 değerinden daha küçük bir değerde ise normal, 0,08'den daha küçük bir değerde ise kabul edilebilir uyum olarak yorumlanmaktadır (Çapık, 2014; Esin, 2014).

Yapılan analizlerde uyumu azaltan değişkenler belirlenip artık değerler ile kovaryansı yüksek olan değişkenler arasında yeni kovaryanslar oluşturuldu. Modifikasyon sonrasında uyum indeksi sonuçları incelendiğinde; ölçeğin belirtiler bölümünün $\chi^2/sd=2,510$, CFI=0,916, AGFI=0,909, GFI=0,947, RMSEA=0,071 olarak bulundu. Risk faktörleri bölümünde ise; $\chi^2/sd=2,465$, CFI=0,911, AGFI=0,898, GFI=0,931, RMSEA=0,070 olarak saptandı (Tablo 2).

Analizlerden sonra bulunan Path diyagramı ve ilişkili t değerleri incelenmiş olup ölçeğin belirtiler ve risk faktörleri bölümlerindeki bulunan bütün değerlerin 2,56'dan daha büyük olduğu saptandı (Tablo 2). Literatürde t değerleri 1,96 üzerinde ise 0,05 düzeyinde, 2,56 üzerinde ise 0,01 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu bilinmektedir (Çapık, 2014).

Tablo 2: Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik analiz bulguları. (N=300)

	1.Adım		2.Adım				3.Adım		4.Adım				
	KGİ	FAKTÖR ANALİZİ				Madde Toplam Puan Korelasyonu	İÇ TUTARLILIK		TEST TEKRAR				
		AFA		DFA			Madde Silindiğinde Cronbach Alfa	Ölçek Cronbach Alfası	TEST Korelasyon Kat Sayısı				
	Madde Faktör Yüklü	Örneklem Büyüklüğü ve Dağılımı	Uyum İndeksleri	t değerleri									
Soru 1	1												
Soru 2	1												
BELİRTİLER	• Madde 1	1	0,428	KMO: 0,793 Bartlett's Küresellik Testi (χ^2)=608,810 P: 0,000 Açıklanan Varyans: % 31,894	MÖ RMSEA: 0,113 GFI: 0,893 AGFI: 0,832 CFI: 0,768 χ^2 /sd: 4,791	3,995	0,333	0,762	0,768	r=0,808			
	• Madde 2	1	0,449								6,670	0,506	0,739
	• Madde 3	1	0,660								6,290	0,508	0,739
	• Madde 4	1	0,579								5,361	0,415	0,751
	• Madde 5	1	0,645								6,670	0,506	0,739
	• Madde 6	0,90	0,610								MS 6,847	0,464	0,746
	• Madde 7	1	0,486								5,459	0,363	0,758
	• Madde 8	1	0,621								6,687	0,459	0,746
	• Madde 9	1	0,630								6,849	0,489	0,741
	• Madde 10	0,90	0,573								6,649	0,445	0,747
Soru 3	0,90								r=0,968				
Soru 4	0,90									r=0,810			
Soru 5	0,90												
Soru 6	1												
RİSK FAKTÖRLERİ	• Madde 1	1	0,569	KMO: 0,864 Bartlett's Küresellik Testi (χ^2)=919,976 P: 0,000 Açıklanan Varyans: % 36,189	MÖ RMSEA: 0,087 GFI: 0,909 AGFI: 0,867 CFI: 0,859 χ^2 /sd: 3,263	6,916	0,467	0,828	0,837	r=0,865			
	• Madde 2	1	0,637								7,324	0,534	0,822
	• Madde 3	1	0,628								7,210	0,531	0,823
	• Madde 4	1	0,561								6,587	0,458	0,828
	• Madde 5	1	0,655								7,003	0,549	0,822
	• Madde 6	1	0,635								6,739	0,516	0,824
	• Madde 7	1	0,544								6,409	0,443	0,829
	• Madde 8	1	0,637								7,282	0,540	0,822
	• Madde 9	1	0,600								7,216	0,519	0,824
	• Madde 10	1	0,553								6,668	0,466	0,828
	• Madde 11	1	0,615								6,970	0,505	0,825
	• Madde 12	1	0,570								6,635	0,472	0,827
Soru 7	1												

Kısaltmalar: KGİ=Kapsam Geçerlik İndeksi, AFA=Açıklayıcı Faktör Analizi, DFA=Doğrulayıcı Faktör Analizi, KMO= KaiserMeyer-Olkin Testi, RMSEA=Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü, GFI=Uyum İyiliği İndeksi, AGFI=Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi, CFI=Karşılaştırmalı Uyum İyiliği İndeksi, MÖ=Modifikasyon Öncesi, MS=Modifikasyon Sonrası, r=Test Tekrar Test Korelasyon Katsayısı

İç Tutarlılık İçin Güvenirlik Analizleri

Cronbach Alfa güvenirlilik kat sayısı hesaplanması likert tipi ölçeklerde iç tutarlılığı belirlemede sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Ölçme araçlarında bulunan her bir madde ve alt boyutun homojenik dağılıp dağılmadığını belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Cronbach Alfa sayısı ne kadar yüksek saptanırsa, ölçek maddeleri o kadar tutarlı ve homojen yapıdan meydana geldiği düşünülmektedir. Saptanan değer 0 ile 0,40 arasında bulunuyorsa güvenli değil, 0,40 ile 0,60 arasında bulunuyorsa düşük güvenirlikte, 0,60 ile 0,80 arasında bulunuyorsa oldukça güvenilir ve 0,80 ile 1,00 arasında bulunuyorsa yüksek güvenirlikte olduğu sonucuna ulaşılmaktadır (Bayram, 2004; Esin, 2014; Yıldız ve Uzunsakal, 2018).

Over Kanseri Farkındalık Ölçeği için yapılan analizler sonucunda Cronbach Alfa sayısı belirtiler bölümünün 0,768, risk faktörleri bölümünün ise 0,837 olarak hesaplandı (Tablo 2).

Maddelerde değişim yapılıp yapılmayacağına karar vermek için diğer bir yöntem olarak madde-toplam puan korelasyonuna başvuruldu. Ölçekte yer alan her bir madde için oluşturulan 'r' sayısı ile ölçekte yer alan tüm maddelerin arasındaki korelasyona bakılarak bu korelasyonun yüksek olması beklenmektedir. Korelasyon değeri düşük çıkan maddelerin var olması ölçeğin geçerlik ve güvenirliliğini de azaltmaktadır. Literatürde korelasyon kat sayısının 0,30 ve üzerinde olması gerektiği savunulmaktadır (Altuntaş ve Baykal, 2010; Esin, 2014).

Ölçekte madde-toplam puan korelasyonu için yapılan analizlerde belirtiler bölümü için değerlerin hepsi 0,333 ile 0,508 arasında, risk faktörleri bölümü için 0,443 ile 0,549 arasında bulundu (Tablo 2).

Zamana Göre Değişmezliğin İspatı İçin Test Tekrar Test Yöntemi

Ölçek güvenirlilik aşamalarından biri de zamana göre değişmez olmasının ispat edilmesidir. Farklı zamanlarda aynı örnekleme aynı koşullarda uygulandığında elde edilen ölçümlerin benzer olması gerekmektedir. Aralıklı ve aralıksız olmak üzere iki farklı şekilde uygulanmaktadır. Analizler sonucunda bulunan değer, korelasyon kat sayısı olarak değerlendirilir ve ölçeğin güvenirlilik kat sayısına karşılık gelmektedir. Korelasyon kat sayısı en az 0,70 olması gerekirken 1'e yakın olması istenmektedir (Esin, 2014; Karakoç ve Dönmez, 2014).

Ölçekte yapılan test tekrar test yöntemi ile 30 kişilik gruba iki hafta aralıkla ölçümler uygulandı. Yapılan analizler sonucunda korelasyon kat sayı değeri belirtiler bölümünde 0,808, risk faktörleri bölümünde 0,865, randevu alma zamanı bölümünde 0,968 ve hastalık insidansı bölümünde 0,810 bulundu (Tablo 2).

Tartışma ve Sonuç

Over kanserinin erken teşhisi ile morbidite ve mortalite oranlarının azaltılabileceği bilinmektedir (Bray ve diğ., 2018; Torre ve diğ., 2018). Literatürde farkındalık kazandırmak amacıyla hazırlanmış Türkçe ölçek bulunmamaktadır. Bu alandaki boşluğu doldurmak amacıyla Simon ve arkadaşları (2012) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılan orijinal ismi Ovarian Cancer Awareness Measure olan ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması yapılmıştır. Ölçek daha önce Türkçe'ye uyarlanmamıştır. Ölçek çeviri işlemlerinden sonra kapsam geçerliği için Davis tekniği ile KGİ skoru hesaplanmıştır. Tüm maddelerin 0,90-1,00 arasında olduğu bulunmuştur. Literatürde KGİ skorunun 0,80 ve üstü olması beklenmektedir (Esin, 2014). Çalışmada 0,90'nın altında değer bulunmadığından dolayı uzman görüşleri dikkate alınarak gerekli olan düzenlemeler yapılarak ölçekten hiçbir madde dışlanmamıştır.

Her bir ölçek maddesinin ölçmeyi planladığı özelliği ne derece doğru ölçtüğünü kanıtlamak amacıyla yapı geçerliğinin sağlanması gerekmektedir. Ölçeğin orijinal halinde yapı geçerliği ispatı için zıt veya bilinen gruplar karşılaştırılması yapılmıştır. Ancak literatür incelendiğinde yapı geçerliğinin ispatı için en sık kullanılan yöntemin faktör analizi olduğu görülmüştür (Esin, 2014; Karakoç ve Dönmez, 2014). Faktör analizi ölçekte yer alan tüm maddelerin yapıcı çok sayıda olan değişkenlerden daha az ve anlamlı değişkenler elde etmek, farklı başlıklar altında toplanıp toplanamayacağını saptamak üzere yapılan bir işlemdir (Karakoç ve Dönmez, 2014; Kılıç ve Koyuncu, 2017). Çalışmada ölçek iki bölüm olarak düşünülerek her bir bölüme faktör analizi uygulanmıştır. Öncelikle faktör analizi için uygunluk kriterlerine bakılarak örneklem analizleri yapılmıştır. Örneklem uygunluğu ve normal dağılımı değerlendirmek amacıyla KMO ve Bartlett Küresellik Testi uygulanmıştır. Literatürde KMO değerinin 1'e yakın olması örneklem için uygunluğunun yüksek olması anlamına gelmektedir. KMO değerinin 0,5-0,7 arası orta, 0,7-0,8 arası iyi, 0,8-0,9 arası çok iyi ve 0,9 üzerinde olması mükemmel uyumu göstermektedir (Büyüköztürk, 2002). Ölçek belirtiler bölümünün KMO değeri iyi (0,793), risk faktörleri bölümünün ise çok iyi (0,864) olduğu saptanmıştır. Bartlett küresellik testinin ise normal dağılıma uygun olduğunu göstermesi için ki kare değerinin istatistiksel olarak anlamlı çıkması beklenmektedir. Çalışmada ölçeğin belirtiler ve risk faktörleri bölümlerinin ki kare değerlerinin uygun ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

Elde edilen veri topluluğunu daha sade hale getirmek amacıyla temel bileşen analizi yapılmaktadır. Amaç veri setinin değişimleri olabildiğince korunarak veriyi en az değişkenle

gösterebilmektir. Verilerin varyans-kovaryans yapısını irdelenerek doğrusal birleşimlerini açıklayan bir yöntemdir. Açıklanan varyans oranı ne kadar yüksek bulunursa ilgili davranışı veya boyutu o kadar iyi ölçtüğü düşünülmektedir (Büyüköztürk, 2002; Şengöz ve Özdemir, 2016). Tek boyutlu ölçekler için açıklanan varyans değerinin %30'un üzerinde olması gerektiği literatürde gösterilmiştir (Büyüköztürk, 2016; Büyüköztürk, 2002) Çalışmada ölçeğin belirtiler ve risk faktörleri bölümlerinde 1,00'den büyük olan özdeğere sahip bir bileşen olduğu için her iki bölümün kendi içerisinde tek boyutlu olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ölçeğin belirtiler bölümünün açıklanan varyans değeri 31,894 bulunurken risk faktörleri bölümünün değeri ise 36,189 olarak bulunmuştur. Büyüköztürk ve arkadaşları (2004) ölçekte bulunan tüm maddeler için belirlenen faktör yapısında yer alıp almaması, aralarındaki bağlantıyı gösteren faktör yüklerinin yüksek olmasıyla ilişkilendirmiştir. Madde faktör yük değerleri 0,45 ve üstünde olması uygunken, 0,30 ve üzerinde olan değerlerinde ölçekte var olabileceği bildirilmiştir (Büyüköztürk ve diğ., 2004). Çalışmada ölçeğin belirtiler bölümünün en düşük faktör yükü 0,428, risk faktörleri bölümünün en düşük faktör yükü 0,544 olduğu bulunmuştur.

Araştırmada gerçek veriler ve elde edilen verilerin birbiri ile uyumunu anlamak amacıyla DFA yapılmıştır. Yeni oluşturulan modelin yeterliliği için uyum indeksleri hesaplanmaktadır. Literatürde uyum indekslerinde iyileştirmenin sağlanabilmesi için uyumu azaltan her bir ölçek maddesi ile yüksek kovaryansa sahip maddeler arasında yeni kovaryanslar kurulması önerilmiştir (Esin, 2014; Mishra ve Singh, 2019). Ayrıca literatürdeki kare değerinin serbestlik derecesine bölünmesi ile saptanan değerin 2 veya daha düşük olması gerekmektedir. 5 ve düşük olması ise kabul edilebilir uyum olarak düşünülmektedir (Simon ve diğ., 2010). Modifikasyon sonrasında ölçeğin belirtiler ve risk faktörleri bölümünün ki kare değerleri ($\chi^2/sd=2,510$, $\chi^2/sd=2,465$) kabul edilebilir uyum olduğu saptanmıştır. GFI, AGFI ve CFI değerleri 0 ile 1 arasında bulunmaktadır. Bu indeks sonuçları 0,95'in üzerinde bulunuyorsa normal olarak düşünülürken, 0,90'nın üzerinde bulunuyorsa kabul edilebilir uyum olarak belirlenmiştir. AGFI değeri literatürdeki bazı kaynaklarda 0,80 ve 0,89 aralığını kabul edilebilir uyum olarak ele alınmıştır (Simon ve diğ., 2010). RMSEA 0,05 değerinden daha küçük bir değerde ise normal, 0,08'den daha küçük bir değerde ise kabul edilebilir uyum olarak yorumlanmaktadır (Çapık, 2014; Esin, 2014). Ölçeğin belirtiler bölümünün uyum indeksleri incelendiğinde; CFI=0,916, AGFI=0,909 ve GFI=0,947 normal uyum olduğu saptanırken, RMSEA=0,071 kabul edilebilir uyum olarak bulunmuştur. Risk faktörleri bölümü incelendiğinde; CFI=0,911 ve GFI=0,931 normal uyum, AGFI=0,898 ve

RMSEA=0,070 kabul edilebilir uyum olarak saptanmıştır. Analiz sonucunda elde edilen t değerleri literatürde 1,96 üzerinde ise 0,05 düzeyinde, 2,56 üzerinde ise 0,01 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu bilinmektedir (Çapık, 2014). Ölçeğin belirtiler ve risk faktörleri bölümündeki tüm t değerlerinin 2,56 değerinden daha büyük olduğu, maddeler ve faktörler arasında 0,01 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu bulunmuştur.

Çalışmada güvenilirlik aşamalarından iç tutarlılık ve zamana göre değişmezlik ispatı için analizler yapılmıştır. Likert tipi ölçeklerde iç tutarlılığı belirlemede sıklıkla kullanılan Cronbach Alfa kat sayısının hesaplanması çalışmada kullanılmıştır. Kat sayısı ne kadar yüksekse ölçek maddeleri o kadar tutarlı ve homojen dağılımdan meydana geldiği düşünülmektedir. Cronbach Alfa kat sayısı 0 ile 0,40 arasında ise güvenli değil, 0,40 ile 0,60 arasında ise düşük güvenilirlikte, 0,60 ile 0,80 arasında ise oldukça güvenilir ve 0,80 ile 1,00 arasında ise yüksek güvenilirlikte olduğu bilinmektedir (Bayram, 2004; Esin, 2014; Yıldız ve Uzunsakal, 2018). Çalışmadaki ölçek kat sayısı sonuçları incelendiğinde; belirtiler bölümü 0,768 puan olarak oldukça güvenilir, risk faktörleri bölümünün ise 0,837 puan olarak yüksek güvenilirlikte olduğu bulunmuştur. Ayrıca her bir madde için silindiğinde hesaplanan Cronbach Alfa sayısı, ölçeğin Cronbach Alfasını yükseltmediğinden dolayı tüm maddelerin ölçek içerisinde olması gerektiği sonucuna varılmıştır. Simon ve arkadaşlarının (2012) yaptığı araştırmada çalışmaya benzer sonuçlar saptayarak ölçeğin Cronbach Alfası sayısı belirtiler bölümü 0,77 ve risk faktörleri 0,86 olarak bulunmuştur. İç tutarlılık için bir diğer yöntem olan madde-toplam puan korelasyonu kat sayısına bakılmıştır. Ölçekte yer alan her bir madde ile diğer maddeler arasında korelasyon sağlaması gerekmektedir. Korelasyon kat sayısı değerinin 0,30 ve üzerinde olması gerektiği literatürde belirtilmiştir (Altuntaş ve Baykal, 2010; Esin, 2014). Ölçek belirtiler bölümünün madde korelasyon değeri en düşük 0,333, risk faktörleri bölümünün en düşük değeri ise 0,443 olduğu saptanarak tüm maddelerin birbirleriyle bağlantılı olduğu ve hiçbir maddenin ölçek içerisinden çıkarılmaması gerektiği bulunmuştur.

Zamana göre değişmezliğin gösterilmesi amacıyla çalışmada test tekrar test yöntemi kullanılmıştır. Aynı koşullarda ve örnekleme farkı zamanlarda uygulanan ölçümlerin benzer olması gerekmektedir. Ölçümler sonucunda elde edilen korelasyon kat sayısının en az 0,70 olması gerekirken 1'e yakın olması beklenmektedir (Esin, 2014; Karakoç ve Dönmez, 2014). Ölçek korelasyon kat sayıları belirtiler bölümünde 0,808, risk faktörleri bölümünde 0,865, randevu alma zamanı 0,968 ve hastalık insidansı 0,810 bulunarak güvenilirlik kat sayısının yüksek olduğu saptanmıştır. Simon ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada belirtiler

bölümü 0,83, risk faktörleri bölümü 0,60, randevu alma zamanı 0,88 ve hastalık insidansı 0,91 olarak hesaplanmıştır.

Bu çalışmanın bulguları, OKFÖ'nün Türkçe versiyonunun kadınların over kanseri farkındalıklarının değerlendirilmesi için uygun olduğunu göstermektedir. OKFÖ'nün kliniklerde kullanımının yaygınlaşması ise kadınlarda over kanserinin hem belirtileri hem de risk faktörleri hakkında farkındalık gelişmesi sağlanarak, hastalık için belirlenen risk faktörlerinden uzak durması ve oluşan hastalığın erken dönemde teşhis edilmesi hedeflenmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının bu konu hakkında bilinçlendirmesi artırılarak toplum temelli farkındalık çalışmalarına yardımcı bir araç olacağı düşünülmektedir.

Finansal Destek

Çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Çalışmada yazarların çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynakça

- Akgül, A. (2005). *Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri SPSS uygulamaları* (1. Baskı). Mustafa Kitabevi.
- Altuntaş, S. ve Baykal, Ü. (2010). Örgütsel vatandaşlık düzeyi ölçeğinin hemşirelikte geçerlik-güvenirliliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3),7-16.
- Bayram, N. (2004). *Sosyal Bilimlerde SPSS ile Veri Analizi* (4. Baskı). Ezgi Kitabevi.
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., ve Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186–3191. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
- Beji, N.K. ve Bilgiç, D. (2015). Over kanseri. In G, Can (Eds), *Onkoloji hemşireliği* (pp. 807-838). Nobel tıp Kitabevi.
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R.L., Torre, L.A. ve Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal of Clinicians*, 68(6),394-424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
- Büyüköztürk, Ş., Akgün, Ö.E., Özkahveci, Ö. ve Demirel, F. (2004). Güdülenme ve öğrenme stratejileri ölçeğinin türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 4(2),207-239.
- Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör analizi: temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 32(32),470-483.
- Büyüköztürk, Ş. (2016). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı* (22. Baskı). Pegem Akademi Yayıncılık.
- Capriglione, S., Luvero, D., Plotti, F., Terranova, C., Montera, R., Scaletta, G., ve diğerleri. (2017). Ovarian cancer recurrence and early detection: may HE4 play a key role in this open challenge? A systematic review of literature. *Medical Oncology (Northwood, London, England)*, 34(9), 164. <https://doi.org/10.1007/s12032-017-1026-y>
- Çapık, C. (2014). Geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3),196-205.
- Ekinci, T., Yavuzcan, A., Ozbay, P., ve Uysal, S. (2013). Epiteryal over kanserinde sağkalımı etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 3,66-73.
- Eroğlu, K. ve Koç, G. (2013). Jinekolojik kanser kontrolü ve hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(2),77–90.
- Esin, M. N. (2014). Veri toplama araçlarının güvenirliği ve geçerliliği. In S., Erdoğan, N., Nahcivan ve M. N. Esin (Eds), *Hemşirelikte araştırma* (pp. 193-233). Nobel Tıp Kitabevi.
- Falcetta, F. S., Lawrie, T. A., Medeiros, L. R., da Rosa, M. I., Edelweiss, M. I., Stein, A. T., ve diğerleri. (2016). Laparoscopy versus laparotomy for FIGO stage I ovarian cancer. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10(10), CD005344. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005344.pub4>
- Karakoç, F. Y. ve Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40),39-49.
- Kaya, M. F. (2013). Sürdürülebilir kalkınmaya yönelik tutum ölçeği geliştirme çalışması. *Marmara Coğrafya Dergisi*, 0(28),175-193.
- Kılıç, A. F., ve Koyuncu, İ. (2017). Ölçek uyarılama çalışmalarının yapı geçerliği açısından incelenmesi. In Ö., Demirel ve S., Dinçer (Eds), *Küreselleşen dünyada eğitim* (pp. 415-438). Pegem Akademi.
- Köse, G., Aka, N., Civak, L., Karayel, S., ve Türkay, Ü. (2006). Over kanseri olgularımızın retrospektif analizi; 81 olgu deneyimi. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 9(4),101-105.
- Mishra, P., Singh, U., Pandey, C. M., Mishra, P., ve Pandey, G. (2019). Application of student's *t*-test, analysis of variance, and covariance. *Annals of Cardiac Anaesthesia*, 22(4), 407–411. https://doi.org/10.4103/aca.ACA_94_19
- Pınar, G., Algier, L., Doğan, N. ve Kaya, N. (2008). Jinekolojik kanserli bireylerde risk faktörlerinin belirlenmesi. *International Journal of Hematology and Oncology*, 4(18),208-216.

- Roett, M. A., ve Evans, P. (2009). Ovarian cancer: An overview. *American Family Physician*, 80(6), 609–616.
- Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı. Türkiye Kanser İstatistikleri (2017). Kanser rapor 2017 (https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017.pdf). 14 Mart 2020’de erişildi.
- Simon, A. E., Wardle, J., Grimmett, C., Power, E., Corker, E., Menon, U., ve diğerleri. (2012). Ovarian and cervical cancer awareness: development of two validated measurement tools. *The Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 38(3), 167–174. <https://doi.org/10.1136/jfprhc-2011-100118>
- Simon, D., Kriston, L., Loh, A., Spies, C., Scheibler, F., Wills, C., ve diğerleri. (2010). Confirmatory factor analysis and recommendations for improvement of the Autonomy-Preference-Index (API). *Health Expectations: an International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 13(3), 234–243. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2009.00584.x>
- Şengöz, N. ve Özdemir, G. (2016). Temel bileşenler analizi ve K-ortalama kümeleme yönteminin birlikte kullanımı: Bir örnek uygulama. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(15),85-94.
- Tavşancıl, E. (2006). *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi* (1. Baskı). Nobel Tıp Yayınevi.
- Torre, L. A., Trabert, B., DeSantis, C. E., Miller, K. D., Samimi, G., Runowicz, C. D., ve diğerleri. (2018). Ovarian cancer statistics, 2018. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(4), 284–296. <https://doi.org/10.3322/caac.21456>
- Webb, P.M. ve Jordan, S.J. (2017). Epidemiology of epithelial ovarian cancer. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 41,3-14. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2016.08.006>
- Yeşilyurt, S. ve Çapraz, C. (2018). Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1),251-264.
- Yıldız, D. ve Uzunsakal, E. (2018). Alan araştırmalarında güvenilirlik testlerinin karşılaştırılması ve tarımsal veriler üzerine bir uygulama. *Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1),16-28.

EK. 1 OVER KANSERİ FARKINDALIK ÖLÇEĞİ

1)Over (yumurtalık) kanserinin birkaç uyarıcı belirti ve bulgusu vardır. Over (yumurtalık) kanserinin aklınıza gelen belirtilerini yazar mısınız?

2)Aşağıda bazı belirtiler verilmiştir. Bu belirtiler over (yumurtalık) kanseri belirtisi ise ‘evet’ değilse ‘hayır’ bilmiyorsanız ‘bilmiyorum’ şıklarından birini işaretleyiniz.

BELİRTİLER:	EVET	HAYIR	BİLMİYORUM
Karnınızda sürekli ağrı olmasının over (yumurtalık) kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pelvisinizde (üreme organlarının bulunduğu alt karın bölgesi) sürekli ağrı olmasının over kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sürekli şişkinlik olmasının over kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Günden güne karın çevresinin büyümesinin over (yumurtalık)kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sürekli dolgunluk hissinin olmasının over (yumurtalık)kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Günden güne artan yeme zorluğu olmasının over (yumurtalık)kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Normalden daha fazla idrara çıkmanın over (yumurtalık) kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bağırsak alışkanlıklarının değişmesinin over (yumurtalık) kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aşırı yorgunluğun over (yumurtalık)kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sırt ağrısının over kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3)Eğer over (yumurtalık) kanserinin belirtisi olabileceğini düşündüğünüz bir şikayetiniz olsaydı doktora gitmek için ne kadar sürede randevu alırdınız?.....

4) İleriki yıllarda, aşağıdaki yaş gruplarının hangisinde over (yumurtalık) kanseri daha fazla görülür?

- a)30 yaş üstü kadınlar
- b)50 yaş üstü kadınlar
- c)70 yaş üstü kadınlar
- d) Over (yumurtalık) kanseri yaşla ilişkili değildir.

5)Sizce kadınlarda over (yumurtalık) kanserinin gelişme riskini artıracak faktörler nelerdir?

6)Kadınlarda over (yumurtalık) kanseri gelişme riskini artıracak bazı faktörler vardır. Aşağıda belirtilen faktörlerin her birinin over (yumurtalık) kanseri gelişme riskini ne kadar artıracığını düşünüyorsunuz?

RİSK FAKTÖRLERİ	KESİNLİKLE KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	EMİN DEĞİLİM	KATILYORUM	TAMAMEN KATILYORUM
Over kanserli yakın bir akrabaya sahip olma					
Geçmişte meme kanseri öyküsüne sahip olma					
Hormon Replasman Tedavisi alma					
Aşırı kilolu olma (BKİ 25 üzeri)					
Endometriozis olma					
Over (yumurtalık) kisti olması					
Genital bölgeye talk pudrası kullanma					
50 yaşın üzerinde olma					
IVF (Tüp bebek) tedavisi alma					
Çocuk sahibi olmama					
Menopoza girmiş olma					
Sigara içme					

7)Over (yumurtalık) kanseri belirtisini fark edebileceğinize ne kadar güveniyorsunuz?

- Hiç güvenmem
- Çok az güvenirim
- Oldukça güvenirim
- Çok güvenirim