

Araştırma makalesi

Research article

Tip 2 Diyabeti Olan Bireylerde Kendini Damgalama
Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve GüvenirliğiEmelnur ULUSOY¹, Bahire ULUS²

ÖZ

Amaç: Tip 2 diyabet hastalarının sosyal yaşama katılma engellerini belirlemeye yarayacak Kendini Damgalama Ölçeği'nin (KDÖ) Türkçe geçerlik ve güvenirliğinin yapılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Metodolojik çalışmanın yapılabilmesi için gerekli izinler alındı. Araştırma, İstanbul'da, bir özel hastanede, 2019 yılında tip 2 diyabeti olan 180 kişi ile yapıldı. Veriler, Hasta Tanımlama Formu, Kendini Damgalama Ölçeği (KDÖ), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ile toplandı. Veriler; doğrulayıcı faktör analizi, içerik güvenirliği, test tekrar test güvenirliği ve Cronbach alfa analizleriyle değerlendirildi.

Bulgular: Uzmanların önerileri, ölçek dil uyarlaması ve pilot çalışma bulguları doğrultusunda; ölçekteki 11., 14. ve 39. soruların anlaşılacağı için çıkarılmasına karar verildi. Kapsam geçerliği analizi sonunda ölçeğin bilişsel, duyuşsal ve davranışsal olmak üzere 3 alt boyuta ayrıldığı, toplam varyansın %61,37'sini açıkladığı görüldü. Ölçeğin total skoru için Cronbach alfa değeri 0.96 olarak belirlendi. Cronbach alfa değeri, bilişsel alt boyutu için 0.92, duyuşsal alt boyut için 0.92 ve davranışsal alt boyut için 0.87 olarak hesaplandı. Zamana göre değişmezlik için yapılan test tekrar test analizinde; puan ortalamaları arasında güçlü, anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0.05$). Rosenberg ölçeği toplam puanı ile KDÖ toplam puanı arasında, orta düzeyde, negatif yönde ($r=-0.62$) anlamlı ilişki olduğu görüldü.

Sonuç: Açıklayıcı faktör analizleri sonucunda, orijinal haline yakın sonuçlar elde edildiği ve KDÖ'nün Türkçe uyarlaması ölçeğin orijinali ile paralellik gösterdiği, Tip2 diyabeti olan bireylerde Türkçe için geçerli, güvenilir olduğu görüldü.

Anahtar kelimeler: Geçerlik, güvenirlik, kendini damgalama, psikometrik değerlendirme, tip 2 diyabet

ABSTRACT

Validity and Reliability of the Turkish Version of the Self-Stigma Scale in Patients with Type 2 Diabetes

Aim: To analyze the validity and reliability of the Turkish version of the Self-Stigma Scale (SSS-T), which will help determine the barriers to participation in social life in type 2 diabetes patients.

Material and Methods: Necessary permissions were obtained to carry out this methodological study. The research was conducted in a private hospital in Istanbul, with 180 people with type 2 diabetes in 2019. Data were collected with the Patient Identification Form, SSS-T, and Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES). Confirmatory factor analysis, content reliability, test-retest reliability, and Cronbach's alpha analysis were used to analyze the data.

Results: Due to the recommendations of experts, language validity, and pilot study findings, 11, 14, and 39 questions were removed from the scale. The scale consisted of 3 sub-dimensions, including cognitive, affective, and behavioral, which explained 61.37% of the total variance. The Cronbach's of the SSS-T was 0.96 for the total score. Cronbach's alpha scores for cognitive, affective, and behavioral subscales were 0.92, and 0.87, respectively. Test-retest analysis to analyze time invariance revealed a significant relationship between the mean scores ($p<0.05$). There was a moderately negative significant relationship between the total scores of RSES and SSS-T ($r=-0.62$).

Conclusion: As a result of the explanatory factor analyses, it was seen that the results were close to the original version, and the Turkish version of the SSS-T was valid and reliable for the Turkish language in individuals with Type 2 Diabetes.

Keywords: Reliability, self-stigma, psychometric assessment, type 2 diabetes, validity

¹Uzm. Hemşire, Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Endokrinoloji ve Metabolizma Polikliniği, İstanbul, Türkiye, E-mail: emelnur.ulusoym@gmail.com, Tel: +90 506 505 0066, ORCID:0000-0002-1535-1984

²Emekli Dr. Öğretim Üyesi, İstanbul, Türkiye, E-mail: bahire62@gmail.com, Tel: +90 538 407 0477, ORCID: 0000-0001-7505-1310

Geliş Tarihi:16 Mart 2021, Kabul Tarihi: 05 Mayıs 2022

*Bu çalışma, 7-9/01/2021 tarihlerinde online gerçekleştirilen 2. Uluslararası 3.Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur. Bu araştırma makalesi Emelnur Ulusoy'un yüksek lisans tez çalışmasından üretilmiştir.

Atıf/Citation: Ulusoy E, Ulus B. Tip 2 Diyabeti Olan Bireylerde Kendini Damgalama Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2022;9(2):177-184. DOI: 10.31125/hunhemsire.1167292

GİRİŞ

Dünya'da olduğu gibi Türkiye'deki ölümlerin de ana nedeni olan bulaşıcı olmayan hastalıklar sıralamasında, diabetes mellitus ilk dörtte yer almaktadır¹. TURDEP-II çalışması verilerine göre ülkemizde erişkin nüfusun %42'si diyabetik ya da prediyabetiktir¹. Gelişen teknolojiye bağlı olarak hareketsiz yaşam ve şişmanlığın (obezite)'nin yaygınlaşması, tip 2 diyabetin tüm dünyada sıklığının giderek artmasına neden olmuştur². Son çeyrek yüzyılda doymuş yağlardan zengin, posadan fakir, kalorisi yüksek ve hızlı hazırlanan beslenme tarzının benimsenmesi, diyabet prevalansında hızlı bir artışa yol açmıştır¹. Tip 2 diyabet, ruhsal, duygusal, sosyal, psikolojik bir dizi sorun ve çatışmanın gündeme gelmesine yol açabilen, kronik ve metabolik bir hastalıktır².

Diyabeti olan erişkin bireylerin %18'inde psikiyatrik destek gerektirebilecek boyutta ruhsal bozukluklar geliştiği yapılan çalışmalarla bildirilmektedir^{3,4}. Tip 2 diyabeti olan bireyler, hastalığa bağlı pek çok komplikasyon ile baş etmeye çalışırken, kendilerini sosyal hayattan ayırma eğilimindedir³. Hastalar çoğu zaman karmaşık, zor ve kafa karıştırıcı olabilen, verilen bakım direktifleri karşısında sinirli, kızgın, bunalmış veya cesareti kırılmış olabilmektedir³. Bunun sonucunda diyabet hastaları, aile ilişkilerinde çatışmalar, sağlık çalışanları ile ilişkilerinde gerginlikler yaşayabilmektedir⁴. Bunları yaşayan hastaların depresyon riskinin yükseldiği ve bireysel diyabet yönetimi motivasyonlarının bozulduğu bilinmektedir⁵.

Hastaların yaşadığı bu sorunların hem nedeni hem de sonucu olan sosyal çevreden uzaklaşma ve kendini damgalama sıklıkla karşılaşılan bir durumdur⁶⁻⁸. Sosyal çevrenin hastalara yansıttığı ön yargılı tutumlar sonucunda oluşan, negatif düşünce ve olumsuz kalıp yargıların kişiler tarafından benimsenmesi olarak bilinen kendini damgalama, tip 2 diyabet hastalarında değerlendirilmesi gereken önemli bir durumdur⁹. Bu durumu yaşayan hastalar sosyal ortamlardan kendini ayırarak içe kapanmakta, kan şekeri düzensizlikleri, diyet ve egzersiz kurallarına uymama gibi diyabet yönetim sürecinde sorunlar yaşamaktadır⁹. Kato ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada kendini damgalama durumu ile benlik saygısı arasında bir ilişki olduğu bildirilmiştir⁹. Diyabet eğitim hemşiresinin, hastalardaki kendini damgalama belirtilerini tanıması, izlemesi ve değerlendirmesi gerekmektedir¹⁰. Hastalara verilen diyabet yönetimi eğitiminin yararının artırılması için diyabet hemşiresi tarafından bireylerin hastalık ile ilişkili damgalama durumlarının düzenli olarak izlenmesi, bireyin damgalamaya neden olabilecek psikososyal faktörlerin belirlenmesi önemlidir^{10,11}. Öncelikle kendini damgalamayı oluşturan sorunlar çözülmeli, daha sonra hasta eğitimleri planlanmalıdır⁷. Bunun için; hastaların kendine bakım verme, tedaviye katılım gibi diyabet öz yönetimine ait bilgi ve becerilerinin diyabet hemşiresi tarafından gözden geçirilmesi gerekir¹². Ancak Türkiye'de tip 2 diyabet hastalarının psikososyal ve ruhsal sorunlarının incelendiği çalışmaların oldukça az olduğu, kendini damgalama durumlarını inceleyen bir çalışmanın olmadığı görülmüştür²⁻⁴. Hastaların benlik saygısı, öz bakım

motivasyonu ve kendini damgalama durumunu belirleyen bir ölçme aracının kliniklerde kullanılması ve elde edilen verilerin uygulamalara yansıtılması ile tip 2 diyabet hastalarının öz bakım motivasyonunun artacağı ve hastalığa bağlı komplikasyonların azalmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, tip 2 diyabet hastalarının günlük yaşamlarını sürdürürken hastalıklarına ilişkin bilgi ve öz bakım motivasyonunu olumsuz etkileyebilecek, kendini damgalama durumlarını belirlemeye yönelik Kendini Damgalama Ölçeği (KDÖ) (Self Stigma Scale)'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliğinin yapılması amaçlanmıştır.

GEREKÇE ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu çalışma metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırma Haziran 2018-Temmuz 2019 tarihleri arasında, İstanbul ilinde bulunan, özel bir hastanenin, endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları polikliniğinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini insüline bağlı olmayan Tip 2 diyabet tanısı almış, toplam 7647 hasta oluşturmaktadır. Örneklem sayısı ölçekte yer alan soru sayısının 5 katı olacak şekilde (n:180 kişi) planlanmıştır¹³. Araştırmaya, 18 yaşın üzerinde, okuma yazma bilen, iletişim sorunu olmayan, en az 6 ay önce Tip 2 diyabet tanısı almış, şizofreni, depresyon, bulaşıcı hastalıkları, hamileliği olmayan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 180 kişi dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Elde edilen veriler, Hasta Tanımlama Formu, Kendini Damgalama Ölçeği ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Hasta Tanımlama Formu: Araştırmacılar tarafından literatür incelemesi sonunda oluşturulan form, araştırmaya alınan bireylere ilişkin demografik verileri ve kaç yıldır Tip 2 diyabet tanısı ile izlendiğine ilişkin 5 adet soru içermektedir^{6,7,9,14}.

Kendini Damgalama Ölçeği (KDÖ): Ölçek Mak ve Cheung (2010) tarafından göçmenler, lezbiyen, gay, biseksüel ve transgender (LGBT) ve ruhsal bozukluğu olan kişilerin kendini damgalama düzeylerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir¹⁴. Ölçeğin kısa formu (Self Stigma Scale-Short) 9 maddeden, uzun formu (Self Stigma Scale-Long) 39 maddeden oluşmaktadır. Dörtlü likert tipinde olan ölçek, üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bilişsel boyutta 19 soru, duyuşsal boyutta 14 soru, davranışsal boyuta ise 6 soru bulunmaktadır. Ölçekte, kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum seçenekleri bulunmaktadır. Cevaplar sırası ile 0,1,2,3 puan verilerek değerlendirilmektedir. Orijinal ölçekten elde edilebilecek puan 0-117 aralığındadır ve yüksek puanlar, kendini damgalama durumunun yüksek olduğunu göstermektedir. Mak ve ark. (2010) yaptıkları benzer çalışmada, ölçekten elde edilen Cronbach alfa değerini 0.97 olarak bildirmiştir¹⁴.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ): Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, 1965 yılında Morris Rosenberg tarafından, ergenlere yönelik benlik saygısını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir¹⁵. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlilik çalışması Çuhadaroğlu tarafından 1986 yılında yapılmıştır¹⁶. RBSÖ toplam 10 maddeden oluşan 4 lü Guttman ölçeğidir. Ölçekte çok doğru, doğru, yanlış, çok yanlış seçenekleri bulunmakta, verilen cevaplar sırası ile 1,2,3,4 puan verilerek değerlendirilmektedir. Ölçekten maksimum 6 puan alınabilmektedir. Puanların yorumlanmasında; 0-1 puan alanların "yüksek"; 2-4 puan alanların "orta", 5-6 puan alanların ise "düşük" benlik saygısına sahip oldukları kabul edilmektedir¹⁶.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Ölçeğin Türkçe dil uyarlaması yapıldıktan sonra, uzmanlar tarafından ölçeğin kapsam ve içerik boyutu incelenerek görüşleri alındı. Elde edilen değerlendirmeler ve pilot uygulama sonucunda; 11., 14. ve 39. soruların Türk toplumu tarafından anlaşılır olmaması nedeniyle, ölçek yazarının da bilgisi ve onayı ile çıkarılması kararı alınmıştır. Bu doğrultuda KDÖ Türkçe versiyonu geçerlik güvenirlilik çalışması 36 soru ile sürdürülmüştür. Böylece Türkçe geçerlik ve güvenirliliği yapılan KDÖ'den elde edilebilecek olası puan 0-108 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 24 (Statistical Package for Social Sciences) ve LISREL 8.7 (Linear Structural Relations) istatistiksel programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı veriler için yüzdelik, verilerin normal dağılıma uyup uymadığı ise Shapiro-Wilk normallik testi kullanılarak belirlendi. Ölçeğin dil uyarlaması için, çeviri-geri çeviri tekniği ve eşdeğerlik sınaması yapıldı. Ölçek içerik ve kapsam geçerliliğini sınamak için 5 uzman görüşü alındı. Ölçek geliştirme, stigma ve diyabet konusunda deneyimli olan uzmanların görüşleri, dörtlü Davis tekniği ile değerlendirildi.

Ölçeğin yapı geçerliliği faktör analizi ile değerlendirilmeden önce örneklem yeterliliğini saptamak için Kaiser- Mayer-Olkin (KMO) ve Barlett's testleri yapıldı. Ölçeğin güvenirliliği, değişmezlik, iç tutarlılık ve madde toplam güvenirliliği ile analiz edildi. Değişmezlik için; test tekrar test ve pearson korelasyon analizi, ölçek ve alt boyutların iç tutarlılığı için Cronbach alfa katsayısı, madde toplam puan analizi için pearson korelasyon analizi yapıldı. Zamana göre değişmezlik için bağımlı gruplarda T testi ve pearson korelasyon analizi yapıldı.

Araştırmanın Etik Boyutu

KDÖ'yü geliştiren yazar ile iletişime geçilerek, ölçeğin kullanımı ve Türkçe'ye uyarlanması için gerekli izinler e-posta yolu ile alındı. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı (ATADEK 2015-12/1) ve kurum izinleri alındı. Araştırma kapsamına alınan hastalara araştırmanın amacı açıklandıktan sonra, Aydınlatılmış Onam Formu doldurularak yazılı ve sözlü onamları alındı.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırma sadece İstanbul ilinde, özel bir hastanede gerçekleştirilmiştir; Türkiye'nin farklı illerinden oluşturulan

örneklem grubu ile KDÖ Türkçe versiyonu faktör analizleri değerlendirilebilir. Ölçek geçerlik güvenirlilik çalışması olduğundan, tip 2 diyabet hastalarının duyu durum, yaşam kalitesi, depresyon vb. durumları ile kendini damgalama arasındaki ilişki incelenememiştir.

BULGULAR

Bu çalışmada KDÖ'nün, tip 2 diyabeti olan bireylerde, Türkçe'ye uyarlanması ve Türkçe geçerlik, güvenirliliği analiz edilerek değerlendirilmiştir. Araştırmaya 180 gönüllü hasta katılmıştır. Katılımcıların %51.7'si kadın, %78.3'ü evli, %37.2'si ilköğretim eğitimi almış ve yaş ortalamaları 61.6'ydı. Bireylerin %35.6'sının 6-10 yıldır tip 2 diyabet tanısı ile izlendiği görülmüştür.

Geçerlik ile İlgili Bulgular

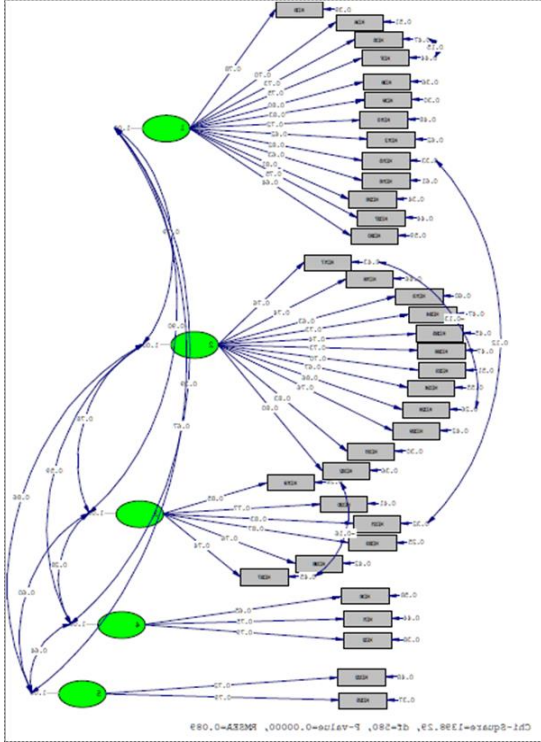
Dil ve Kapsam Geçerliliği

KDÖ'nün dil geçerliliğini test etmek için çeviri-geri çeviri tekniği kullanıldı. Kapsam geçerliliği için 5 uzmandan ölçeğe ilişkin görüşleri alındı. Uzmanlar ölçekte yer alan her bir maddeyi; 1-Uygun değil, 2-Maddenin uygun şekilde getirilmesi gerekir, 3-Uygun ama ufak değişiklikler gerekir, 4-Çok uygun seçenekleri ile değerlendirmiştir. Uzmanların verdiği yanıtlar dörtlü Davis tekniği ile analiz edilerek, ölçeğin kapsam geçerlik indeksi 0.81 olarak ölçülmüştür. Türkçe'ye çevrilen ölçekte yer alan maddelerin anlaşılabilirlik, okunabilirlik ve cevaplama süresini belirlemek amacıyla pilot çalışma yapılmıştır. Örneklemin en az %20'si olması ilkesi doğrultusunda, pilot çalışma 30 kişi ile gerçekleştirilmiştir¹³. Pilot çalışma sonunda, ölçekte yer alan 11, 14 ve 39. soruların anlaşılmadığı ölçek yazarı Mak ile paylaşılmıştır. Dil uyarlama çalışması, kapsam geçerliliği analizleri ve pilot uygulama sonuçları doğrultusunda, ölçeğin Türkçe versiyonundan bahsedilen 3 soru çıkarılarak, KDÖ Türkçe versiyonu 36 soru ile çalışılmıştır. Türkçe formu oluşturulan KDÖ'deki soruların eğitim düzeyi düşük olan ve 60 yaş üzerindeki bireyler tarafından anlaşılabilir olduğu görülmüştür.

Yapı Geçerliliği

KDÖ Türkçe versiyonu geçerlik analizi için, doğrulayıcı ve açıklayıcı faktör analizi yöntemleri kullanılmıştır. İlk olarak ölçeğin alt faktörleri, orijinal ölçekte olduğu şekilde üçe ayrılarak incelendi. Bilişsel, duyuşsal ve davranışsal boyut olarak yapılan ayırım sonucunda ortaya çıkan faktör yüklerinin dağılımı; bilişsel alt boyut için 0.12-0.75 arasında, duyuşsal alt boyutu için 0.127-0.799 arasında ve davranışsal alt boyutu için 0.114-0.607 arasında değiştiği görüldü (Tablo 1). Ölçeğin bilişsel alt boyutunun toplam varyansın %4.51'ini, duyuşsal alt boyutu toplam varyansın %9.06'sını ve davranışsal alt boyut toplam varyansın %4.51'ini açıklamaktadır. Üç alt boyutun birlikte toplam varyansın %61.37 olduğu belirlendi. Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) doğrultusunda çalışmanın geçerlik değerinin, ölçeğin serbest bırakıldığındaki değerleri benzerliği incelendi. DFA uyum indekslerinin; yaklaşık hataların ortalama Karekökü uyum indeksi (RMSEA)=0.0.089, Standardize Edilmiş Farkların Ortalama Karekökü Uyum İndeksi (SRMR)=0.079, iyilik uyum indeksi (GFI)=0.70, karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI)=0.96, Artan uyum indeksi

(IFI) =0.96, göreceli uyum indeksi (RFI)=0.94 ve normlaştırılmış uyum indeksi (NFI) =0.94 olduğu görüldü (Şekil.1). Bu bağlamda, ölçek maddeleri faktör analizi serbest bırakıldığında beş alt faktöre, ölçeğin orijinaline bağlı kalındığında ise üç alt faktöre ayrıldığı görüldü⁹. KDÖ Türkçe versiyonu, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı 0.938, Barlett's X² değeri 5320.827 ve p=0.000 olduğu görülmüştür (Şekil 1).



Şekil 1. Doğrulayıcı Faktör Analizi (serbest) (Ölçek içindeki faktörler serbest bırakıldığında orijinalinden farklı olarak 3 yerine 5 alt grupta toplandığı görülmüştür)

Güvenirlik ile İlgili Bulgular

Ölçeğin güvenilirlik çalışmaları kapsamında zamana göre değişmezlik, iç tutarlılık ve madde toplam güvenilirliği analiz yöntemleri kullanıldı.

Zamana göre Değişmezlik

Zamana göre değişmezlik bulguları test-tekrar test yöntemi ile hesaplandı. KDÖ ilk uygulamasından 15 gün sonra 30 katılımcıya tekrar test uygulandı. Ölçek ilk uygulama toplam puan ortalaması 33.93 ± 17.38 iken, ikinci uygulama puan ortalamasının 33.20 ± 21.68 olduğu görüldü. KDÖ Türkçe versiyonunun, ilk uygulama ve ikinci uygulama arasındaki korelasyon katsayısının $r=0.88$ olduğu ve iki uygulamanın puan ortalamaları arasında güçlü ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p=0.000$).

İç Tutarlılık

Ölçeğin total skoru için Cronbach Alfa değeri 0.965 olarak belirlendi. İki yarıya bölme analizi sonucunda; birinci yarının cronbach alfa değerinin 0.922, ikinci yarının

cronbach alfa değerinin 0.949 olduğu görüldü. Cronbach Alfa değeri ölçeğin bilişsel ve duyuşsal alt boyutu için 0.92, duyuşsal alt boyutun 0.927 ve davranışsal alt boyutu için 0.871 olarak hesaplandı. Spearman Brown kat sayısı 0.929, Guttman-split-half kat sayısı 0.923 ve iki yarı arasındaki korelasyon kat sayısının 0.86 olduğu görüldü. Ölçekte taban ve tavan etki saptanmamıştır. KDÖ'den 11, 14 ve 39. maddeler çıkarıldığında ölçeğin toplam puanı, varyans ve Cronbach alfa değerinde anlamlı bir artış olmadığı belirlendi.

Araştırmaya katılan bireylerin kendini damgalama davranışı ile benlik saygısı arasında bir ilişki olup olmadığını belirlemek için, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğinden elde edilen puanlar ile KDÖ'den elde edilen puanlar karşılaştırmalı olarak incelendi. Yapılan Pearson Korelasyon Analizi sonucunda, Rosenberg Ölçeği toplam puanı ile KDÖ Türkçe versiyonu toplam puanı arasında orta düzeyde negatif yönde ($r=-0.622$) ($p<0.01$) anlamlı, bilişsel alt boyutla orta düzeyde negatif yönde ($r=-0.595$) ($p<0.01$) anlamlı, duyuşsal alt boyutla orta düzeyde negatif yönde ($r=-0.606$) ($p<0.01$) anlamlı ve davranışsal alt boyutla orta düzeyde negatif yönde ($r=-0.543$) ($p<0.01$) anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi.

Tablo 2. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ile Kendini Damgalama Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon

Ölçekler	1	2	3	4	5
Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Toplam Puanı	-				
Kendini Damgalama Ölçeği Toplam Puanı	-0.622*	-			
Bilişsel Alt Boyut	-0.595*	0.973*	-		
Duyuşsal Alt Boyut	-0.606*	0.969*	0.899*	-	
Davranışsal Alt Boyut	-0.543*	0.832*	0.737*	0.794*	-

* Korelasyonlar $p<0.01$ düzeyinde anlamlı

Ölçek maddelerinin, ölçek toplam puanla korelasyonlarının 0.381-0.851 arasında değiştiği belirlendi. Bilişsel alt boyut maddeleri ile alt boyut toplam puanı korelasyon katsayısının 0.471-0.802 arasında, duyuşsal alt boyut maddeleri ile alt boyut toplam puanı arasındaki korelasyon katsayısının 0.652-0.859 ve davranışsal alt boyut maddeleri ile alt boyut toplam puanı arasındaki korelasyon katsayısının 0.780-0.869 arasında olduğu görüldü. Madde test-tekrar test korelasyon katsayısının ise 0.476-0.905 arasında değiştiği görüldü.

Tablo 3. Ölçek Güvenirlik Analiz Sonuçları (n=180)

	Ölçek Toplam	Bilişsel Alt Boyut	Duyuşsal Alt Boyut	Davranışsal Alt Boyut
Toplam Cronbach's α	0.965	0.927	0.927	0.861
Birinci Yarı Cronbach's α	0.922	-	-	-
İkinci Yarı Cronbach's α	0.949	-	-	-
Spearman-Brown	0.929	-	-	-
Guttman Split-Half	0.923	-	-	-
İki Yarı Arasında Korelasyon	0.867	-	-	-
Ort±SS (Min-Maks)	29.17 ± 16.50 (0-93)	16.20 ± 8.54 (0-48)	10.32 ± 6.53 (0-37)	2.64 ± 2.23 (0-8)
Taban Etki %	3.3	3.3	9.4	30.6
Tavan Etki %	-	-	-	-

Tablo 1. Ölçek Alt Boyutları ve Faktör Yükleri

Maddeler	Faktör Yükleri		
	Bilişsel Alt Boyut	Duyuşsal Alt Boyut	Davranışsal Alt Boyut
1.Şeker hastası olduğum için kendimi çok gergin hissediyorum	0.745		
2.Şeker hastası olduğum için yaşam alanım kısıtlı.	0.752		
4.Şeker hastası olduğum için hayatım anlamsız.	0.327		
5.Şeker hastası olduğum için diğer insanların beni dışlaması oldukça normal.	0.122		
6.Şeker hastası olduğum için yaşam standartlarımı düşürüyorum.	0.669		
10.Şeker hastası olduğum için diğer insanlardan daha az becerikliyim.	0.318		
12. Şeker hastası olduğum için diğer insanların yardımına ihtiyaç duyuyorum.	0.384		
13. Şeker hastalığı yaşam kalitemi bozuyor.	0.510		
18.Şeker hastası olduğum için yaşamdan beklentilerimi azaltıyorum.	0.422		
21.Şeker hastası olduğum için diğer insanlardan daha değersizim.	0.064		
26. Şeker hastası olduğum için kendimi diğer insanlardan daha beceriksiz hissediyorum.	0.090		
27. Şeker hastası olduğum için diğer insanlarla rekabet etme yeteneğine sahip değilim.	0.082		
29. Şeker hastası olduğum için birçok fırsatı kaçıyorum.	0.238		
30.Şeker hastası olduğum için ne kadar çok çalışırsam çalışayım diğer insanlar kadar iyi olamıyorum.	0.210		
31. Şeker hastası olduğum için hayattan zevk alamıyorum.	0.278		
34.Şeker hastalığım günlük hayatımda zorluklara yol açıyor.	0.462		
35.Şeker hastalığı maddi durumumu olumsuz etkiliyor.	0.132		
38.Şeker hastalığı benim için bir yük.	0.268		
3.Şeker hastası olduğum için utanıyorum.		0.799	
8.Şeker hastası olduğum için kendimi acınası hissediyorum.		0.760	
15.Diğer insanların şeker hastası olduğumu anlamalarından korkuyorum.		0.767	
16.Şeker hastalığım ile ilgili hiçbir şey yapamayacağımı hissediyorum.		0.530	
17.Şeker hastası olduğum için kendimi rahatsız hissediyorum.		0.145	
22.Şeker hastası olduğum için kızgınım.		0.397	
23.Şeker hastalığım ile ilgili olumsuz duygularım var.		0.176	
24.Şeker hastası olduğum için kendimden nefret ediyorum.		0.483	
25.Şeker hastalığımın bana engeller oluşturacağından endişe duyuyorum.		0.127	
28.Şeker hastası olduğum için kendimi ümitsizliğe kapılmış hissediyorum.		0.576	
32.Şeker hastası olduğum için mutsuzum		0.397	
33.Şeker hastası olduğum için özgüvenim eksik.		0.703	
37.Şeker hastası olduğum için kendimi çaresiz hissediyorum.		0.545	
7.İnsanların şeker hastası olduğumu anlamalarından çekindiğim için, yeni arkadaşlar edinmeye cesaret edemiyorum.			0.114
9.Sadece benim durumumda olan insanlarla arkadaşlık kurabiliyorum.			0.157
19.Şeker hastası olduğum için kendimi diğer insanlardan uzaklaştırıyorum.			0.351
20.Şeker hastası olduğumu diğer insanlardan gizliyorum.			0.470
36.Şeker hastası olduğum için diğer insanlarla iletişim kurmaya çekiniyorum.			0.607
Açıklanan Varyans (%)	4.518	9.061	47.80
Açıklanan Toplam Varyans (%)	61.379		
Özdeğer	1.627	3.262	17.208
KMO	0.938		
Bartlett X² (p)	5320.827 (0.000)		

TARTIŞMA

Yapı Geçerliği

Araştırmalarda kullanılacak ölçeklerin niteliğini belirlemek, ölçeğin uygulanacağı kişilerin alacağı puanların anlamını açıklayabilmek için ölçek yapı geçerliği analizleri kullanılmaktadır. Ölçeklerin yapı geçerliğini test etmek amacıyla genellikle faktör analizi ve bilinen grup karşılaştırmaları yapılmaktadır¹⁷.

Bu ölçek için faktör analizinin kullanılıp kullanılmayacağını belirlemek amacıyla, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi yapılmıştır. KMO testi değişkenler arasındaki korelasyonları ve faktör analizinin uygunluğunu belirlemektedir¹⁷. KMO test değerinin 0 ile 1 arasında olması beklenir elde edilen KMO değeri 1'e yaklaştıkça faktör analizi uygulamasının ölçek için uygun olduğu anlaşılmaktadır¹⁷. KDÖ Türkçe versiyonunun KMO değerinin faktör analizi için uygun olduğu görülmüştür. Seo ve ark. (2021) Kore toplumunda yaptığı aynı ölçek çalışmasında KMO değerinin 0.873 olduğunu bildirmiştir¹⁸.

Bir maddenin kavramsal yapıyla ilgili olup olmadığına karar verebilmek için o maddenin faktör yükünün en az 0.40 olması gerekmektedir¹⁷. Ölçeğin faktör yükü analizinde, ölçekte yer alan her bir boyutun kabul edilebilir düzeyde faktör yüküne sahip olduğu görülmüştür (Tablo 1). Kato ve ark. yaptığı Japon dilindeki ölçek uyarlama çalışmalarında ise ölçeğin 39 madde ve 3 alt boyut üzerinden çalışıldığı bildirilmiştir^{9,19}. KDÖ Türkçe versiyonu 5 alt boyuta ayrıldığı görülmüştür. Bunun nedeninin, ülkeler arasındaki farklı kültürel yapıdan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, KDÖ'nin doğrulayıcı faktör analizi uyum indeksi incelemesi yapılmıştır. Yaklaşık hataların ortalama Karekökü [Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)]: 0.10'dan küçük olması beklenir. Farkların Ortalama Karekökü Uyum indeksi [Root Mean Square Residual (RMR) Standardize Edilmiş Farkların Ortalama Karekökü Uyum indeksi (SRMR)]: Bu değer 0'a yaklaştıkça değerlendirilen modelin öncesine göre daha iyi uyum gösterir. RMR değerinin standardize edilmiş şekline SRMR uyum iyilik indeksi denir. RMR ve SRMR için kabul edilebilir değer 0.08'den küçük olması beklenir. İyilik Uyum indeksi (Goodness-of-fit-index (GFI)): 0.90'dan büyük olması beklenir. Düzeltilmiş İyilik Uyum indeksi (Adjusted Goodness-of-fit-index (AGFI)): GFI testinin yüksek örnek sayısındaki azalmayı düzeltmek için kullanılır. Değerin 0.90'dan büyük olması beklenir. Karşılaştırmalı Uyum indeksi [Comparative Fit Index (CFI)]: 0.90'dan büyük olması beklenir. Artan Uyum indeksi [Incremental Fit Index (IFI)]: 0.90'dan büyük değerler kabul edilebilir, 0.95'in üstündeki değerler ise iyi uyumu göstermektedir. Göreceli Uyum indeksi [Relative Fit Index (RFI)]: 0.90'dan büyük olması beklenir. Normlaştırılmış Uyum indeksi [Normed Fit Index (NFI)]: 0.90'dan büyük olması beklenir^{13,20}. Bu bilgiler ışığında KDÖ Türkçe versiyonu uyum indeksinin kabul edilebilir sınırlar içerisinde olduğu ve ölçeğin yapısal olarak geçerli nitelikleri taşıdığı görülmüştür.

Güvenirlik Analizleri

KDÖ Türkçe versiyonu test güvenirliliğinin değerlendirilmesinde; zamana göre değişmezlik, iç tutarlılık

ve madde toplam güvenirliliği testleri yapılmıştır.

Zamana göre değişmezlik testi; Aynı ölçme aracı, aynı denek grubuna, aynı koşullarda, belli zaman aralığında iki kez uygulandığında, bireylerin ölçme aracı maddelerine verdiği yanıtların benzer olması, o ölçme aracının değişmezliğini gösterir¹³. İki uygulamadan elde edilen ölçüm değerleri korelasyon katsayısı, ölçeğin güvenilirlik katsayısıdır¹³. Korelasyon katsayıları iki değişken arasındaki ilişkinin derecesi ve yönü hakkında bilgi verir ve -1 ile +1 arasında değer alır. Katsayının +1 olması pozitif ve mükemmel ilişki varlığını gösterir¹³. Bir ölçeğin kararlılık gösterdiğinin kabulü için en az 0,70 olması gerekir²⁰. Bu çalışmada, iki ölçüm arasında uygun zaman olması ve bu süre içerisinde uyumun değişmemesine bağlı olarak, ölçeğin iki uygulamada tutarlı olduğu, yani zamana göre değişmezlik analizine göre KDÖ Türkçe versiyonunun güvenilir olduğu görülmüştür (Tablo 2).

İç tutarlılık testi; belirli bir alanı ölçtüğü, varsayılan soruların kendi aralarında ne kadar homojen olduğunun, yalnızca istenen kavramı ölçüp ölçmediğini gösteren, sıklıkla başvurulan bir güvenilirlik ölçütüdür²⁰. İç tutarlılığın dayandığı temel görüş, her ölçme aracının, belli bir amacı gerçekleştirmek üzere birbirinden bağımsız test maddelerinden oluştuğu ve bunların bütün içinde, bilinen ve birbirlerine eşit ağırlıklara sahip olduğu varsayımdır²⁰. KDÖ'nün Türkçe güvenilirlik analizleri değerlendirildiğinde; Cronbach alfa değerinin, Kato ve ark. (2014) çalışmasında Cronbach alfa değeri ile benzer şekilde yüksek düzeyde olduğu görülmüştür¹⁹. Kato ve ark.'nın ulaştıkları alt boyut Cronbach α değerleri ise; sırası ile α :0.92, α :0.93 ve α :0.83 olduğu ve bu araştırma bulguları ile benzer olduğu gözlemlenmiştir¹⁹ (Tablo 3).

Toplam madde güvenirliliği; Test maddelerinden alınan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklar. Madde toplam korelasyonunun pozitif ve yüksek olması, maddelerin benzer davranışları örneklediği ve testin iç tutarlılığının yüksek olduğunu gösterir²⁰. Genel olarak, madde toplam korelasyonu 0.30 ve daha yüksek olan maddelerin iyi derecede ayırt ettiği, 0.20- 0.30 arasında kalan maddelerin zorunlu görülmesi durumunda teste alınabileceğini göstermektedir²⁰.

Yapılan Pearson Korelasyon Analizi sonucunda Rosenberg ölçeği toplam puanı ile KDÖ Türkçe versiyonu toplam puanı arasında orta düzeyde negatif anlamlı bir ilişki olduğu görüldü. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ile yapılan ölçekler arası korelasyon analizi sonucundan elde edilen bilgilere göre, kendini damgalama alt boyutları ile benlik saygısı kavramı arasında anlamlı, orta düzeyde ve negatif yönde bir ilişki olduğu bildirilmiştir¹⁹. Bir diğer deyişle, tip 2 diyabeti olan bireylerin kendilerine ait bilişsel, duyuşsal ve davranışsal etiketleri ile benlik saygılarının düşüklüğü arasında anlamlı bir bağlantı olduğu söylenebilir. Ancak, Crocker'ın yaptığı çalışmada, benlik saygısı ile sosyal damgalama arasında bir ilişki kurmanın yanlış olduğu ileri sürülmüştür²¹. Sosyal damgalamanın, toplumsal çevrenin yargıları olduğu düşünüldüğünde, bu durumu yaşayan bireylerin, benlik saygısının zedelenme riski daha düşük olabilir. Bireylerin kendini damgalama süreçlerinde görülen artış, benlik saygılarında bir düşüşe işaret edebilmektedir.

Kato ve ark. (2014) araştırma sonuçları ile bu çalışmanın sonuçları arasında benzerlik görülmektedir¹⁹.

Orijinal ölçeğin psikiyatri hastaları için geliştirildiğine bakıldığında; hastaların kendini damgalamayı içselleştirmeleri ile benlik saygısı düşüklüğü arasında bir paralellik olduğu vurgulanmaktadır¹⁴. Yapılmış benzer çalışmalarda da, hastalarda kendini damgalamayı içselleştirmenin, öz yeterlilik ve özgüveni azaltarak olumlu sağlık davranışlarına ulaşmayı engellediği belirtilmektedir²¹⁻²³. Kato ve ark.'nın 2020 yılında tip 2 diyabet hastaları ile yaptıkları, çalışmamıza benzer nitelikteki araştırmada ise; hastalardaki düşük özgüven ve öz yeterliliğin depresyon ile bir ilişkisi olabileceği ve Tip 2 diyabet hastalarında davranış değişikliği yaratmak için öz yeterlilik ve benlik saygısını hedefleyen girişimlere odaklanması gerektiği vurgulanmıştır⁷.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonunda; Tip 2 diyabet hastalarının günlük yaşamlarını sürdürürken, hastalıklarına ilişkin bilgi ve motivasyonunu olumsuz etkileyebilecek, kendini damgalama durumlarını belirlemeye yönelik Kendini Damgalama Ölçeğinin Türkçe versiyonunun Türk toplumu için geçerli ve güvenilir olduğu görüldü.

Ölçeğin daha geniş popülasyonda kullanılması, kendini damgalama durumunun, diyabet hastalarının öz bakım motivasyonuna, kan glikoz düzeyine etkisinin inceleneceği hemşirelik araştırmalarının yapılması önerilmektedir.

Etik Kurul Onayı: Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu, Onay (No:2015-12/1)

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Katılımcı Onamı: Araştırmaya katılan hastaların yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

Yazar katkıları

Araştırma dizaynı: BU, EU

Veri toplama: EU

Literatür araştırması: EU, BU

Makale yazımı: BU

Teşekkür: Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanmasına izin veren W.W Mak'e, ölçeğin dil ve kapsam geçerliği hakkında görüş bildiren uzman öğretim üyelerine, araştırmaya gönüllü olarak katılan tüm hastalara teşekkür ederiz.

Ethics Committee Approval: Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar University, Etik Committee, (No:2015-12/1)

Conflict of Interest: Not reported.

Funding: None.

Exhibitor Consent: Verbal and informed consent was obtained from the participants.

Author contributions

Study design: BU, EU

Data collection: EU

Literature search: EU, BU

Drafting manuscript: BU

Acknowledgement: We would like to thank W.W Mak for allowing the scale to be adapted into Turkish, expert faculty members who gave their opinions on the language

and content validity of the scale, and all patients who voluntarily participated in the study.

KAYNAKLAR

1. TEMD Diabetes Mellitus Çalışma ve Eğitim Grubu. TEMD Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu-2020. [internet] 2020 [Erişim Tarihi 5 Nisan 2022]. Erişim adresi: https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/20200625154506-2020tbl_kilavuz86bf012d90.pdf Türkiye Endokrin ve Metabolizma Derneği (TEMED) Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu 2020 https://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/202006251545062020tbl_kilavuz86bf012d90.pdf
2. Baykal A, Kapucu S. Tip 2 diyabetes mellituslu hastaların tedavilerine uyumlarının değerlendirilmesi. HUHEMFAD. 2015;2(2):44-58.
3. Özşahin AK, Tav AŞ, Ünsal A, Özenli Y. Tip 2 diabetes mellitus ve obez hastaların anksiyete ve depresif bozukluk açısından karşılaştırılması değerlendirilmesi. Türk Aile Hek Derg. 2010;14(1):22-5.
4. Bahar A, Tanrıverdi D, Psikiyatrik ve Psikososyal Açından Diyabet: Bir Gözden Geçirme. Yeni Symposium Dergisi. 2017;55(2):13-18
5. Kahraman G, Güngör Tavşanlı N, Baydur H, Özmen D, Özmen E. Tip-2 diyabet hastalarında diyabette engeller ölçeğinin geçerliliği ve güvenilirlik çalışması. Anadolu Psikiyatri Derg. 2016;17(1):33-44.
6. Kato A, Fujimaki Y, Fujimori S, Izumida Y, Suzuki R, Ueki K, et al. A qualitative study on the impact of internalized stigma on type 2 diabetes self-management. Patient Educ Couns. 2016;99(7):1233-9.
7. Kato A, Fujimaki Y, Fujimori S, Isogawa A, Onishi Y, Suzuki R, et al. How self-stigma affects patient activation in persons with type 2 diabetes: A cross-sectional study. BMJ open. 2020;10(5):e034757.
8. Browne JL, Ventura AD, Mosely K, Speight J. Measuring the stigma surrounding type 2 diabetes: Development and validation of the type 2 diabetes stigma assessment scale (DSAS-2). Diabetes Care. 2016;39(12):2141-8.
9. Kato A, Fujimaki Y, Fujimori S, Isogawa A, Onishi Y, Suzuki R, et al. Association between self-stigma and self-care behaviors in patients with type 2 diabetes: A cross-sectional study. BMJ Open Diabetes ResCare. 2016;4(1).
10. Powers MA, Bardsley J, Cypress M, Duker P, Funnell MM, Fischl AH, et al. Diabetes self-management education and support in type 2 diabetes: A joint position statement of the American diabetes association, the American association of diabetes educators, and the Academy of nutrition and dietetics. Clin Diabetes. 2016;34(2):70-80.
11. Norris SL, Engelgau MM, Narayan KV. Effectiveness of self-management training in type 2 diabetes: a systematic review of randomized controlled trials.

- Diabetes care. 2001;24(3):561-87.
12. Caro-Bautista J, Kaknani-Uttumchandani S, García-Mayor S, Villa-Estrada F, Morilla-Herrera JC, León-Campos Á, et al. Impact of self-care programmes in type 2 diabetes mellitus population in primary health care: Systematic review and meta-analysis. *J Clin Nurs*. 2020;29(9-10):1457-76.
 13. Akgül A. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri SPSS Uygulamaları. Ankara: Emek Ofset; 2005.
 14. Mak WW, Cheung RY. Self-stigma among concealable minorities in Hong Kong: conceptualization and unified measurement. *Am J Orthopsychiatry*. 2010;80(2):267.
 15. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image: Princeton university press; 1965.
 16. Çuhadaroğlu F. Adölesanlarda Benlik Saygısı [Uzmanlık Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 1986.
 17. Aksayan S, Gözüm S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *HEMARGE Derg*. 2003;1:3-14.
 18. Seo K, Song Y. Development and validation of the self-stigma scale in people with diabetes. *Nursing Open*. 2021;8(3):1089-97.
 19. Kato A, Takada M, Hashimoto H. Reliability and validity of the Japanese version of the Self-stigma scale in patients with type 2 diabetes.. *Health Qual Life Outcomes*. 2014;12(1):179.
 20. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara: Nobel yayınevi, 1.baskı, 2002.
 21. Crocker J. Social stigma and self-esteem: Situational construction of self-worth. *J Exp Soc Psychol*. 1999;35(1):89-107.
 22. Corrigan PW, Watson AC, Barr L. The self-stigma of mental illness: Implications for self-esteem and self-efficacy. *J Soc Clin Psychol*. 2006;25(8):875-84.
 23. Link BG, Struening EL, Neese-Todd S, Asmussen S, Phelan JC. Stigma as a barrier to recovery: The consequences of stigma for the self-esteem of people with mental illnesses. *Psychiatric services*. 2001;52(12):1621-6.