

ARAŞTIRMA

KANSERE İLİŞKİN TUTUMLARI (KANSER DAMGASI) ÖLÇME ANKETİ- TOPLUM VERSİYONU'NUN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Medine YILMAZ* Gülçin DİŞSİZ** Filiz GÖÇMEN***
Ayşe KURTULUŞ USLUOĞLU**** Ahmet ALACACIOĞLU*****

Alınış Tarihi: 16.06.2016

Kabul Tarihi:01.06.2017

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Kansere İlişkin Tutumları (Kanser Damgası) Ölçme (KITÖ) Anketi-Toplum Versiyon'un Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasını yapmaktır.

Gereç-Yöntem: Metodolojik tipte olan bu araştırma bir eğitim ve araştırma hastanesi'nin gününbirlik kemoterapi ünitesi ile bir aile sağlığı merkezi'nde yürütülmüştür. Araştırma örneklemini kanser nedeniyle tedavi alan hastaların sağlıklı hasta yakınları ve bir aile sağlığı merkezi'ne herhangi bir nedenle başvuran 322 birey oluşturmuştur. Veriler "Birey Görüşme formu ve Kansere İlişkin Tutumları Ölçme (KITÖ) Anketi-Toplum Versiyonu" ile toplanmıştır. Ölçeğin geçerliği için "Kapsam Geçerlilik İndeksi, Açıklayıcı Faktör Analizi", güvenilirlik analizleri için "Doğrulayıcı Faktör Analizi, iç tutarlılık analizi, madde toplam puan korelasyon analizleri" uygulanmıştır.

Bulgular: Bireylerin yaş ortalaması 39.7 ± 12.7 olup %61.8'i kadın, % 38.2'si erkek, %37.6'sı lise, %30.1'i ilkokul mezunu, %67.1'i evlidir. Geçerlilik analizlerinde $KMO=0.88$, $x^2: 3721.53$, $p=0.000$; $CFI=0.94$, $GFI=0.88$, $NFI=0.92$, $RMSEA=0.09$ 'dur. Cronbach alpha değeri 0.92 olup madde toplam puan korelasyonları .31 ile .79 arasında değişmektedir. KITÖ anketi'nin puan ortalaması 2.66 ± 0.56 bulunmuş olup araştırma grubundaki bireylerin kansere ilişkin olumsuz (negatif) tutum içinde oldukları görülmüştür.

Sonuç: Araştırma sonucunda Kansere İlişkin Tutumları Ölçme Anketi – Toplum Versiyonu'nun kanserli hastalara ilişkin tutumu (kanser damgalaması- Stigma) ölçmede geçerli ve güvenilir bir araç olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler; Kanser; tutum; stigma; Geçerlilik; güvenilirlik

ABSTRACT

The Study Turkish Version of Validation and Reliability of a Questionnaire for Measuring Attitudes Toward Cancer (Cancer Stigma)- Community Version

Aim:The aim of this study is to achieve the reliability and validity study of the Turkish version of the Questionnaire for Measuring Attitudes Toward Cancer (Cancer Stigma)- Community Version

Methods: This methodological study was conducted in the outpatient chemotherapy unit of a Training and Research Hospital and a family health center. The study sample consisted of 322 people either who were the healthy relatives of cancer patients receiving treatment or who presented to the family health center for any reason. Data were collected with the "Individual Interview Form" Questionnaire for Measuring Attitudes Toward Cancer (Cancer Stigma)- Community Version. To achieve the validity of the scale, the "Content Validity Index" and "Exploratory Factor Analysis" and to achieve the reliability analysis of the scale, the "Confirmatory Factor Analysis", "Internal Consistency Analysis", and "Item-Total Correlation Analysis" were used.

Results: The mean age of the participants was 39.7 ± 12.7 . Of them, 61.8% were female, 37.6% were high school graduates, 30.1% were primary school graduates, and 67.1% were married. In the validity analysis, the values were as follows: $KMO = 0.88$, $x^2: 3721.53$, $p = 0.000$; $CFI = 0.94$, $GFI = 0.88$, $NFI = 0.92$, $RMSEA = 0.09$. Cronbach's alpha value was 0.92. The item-total correlations ranged from 0.31 to 0.79. The mean score obtained from the questionnaire was 2.66 ± 0.56 . The participants displayed negative attitudes towards cancer.

Conclusion: The results of the study demonstrated that the Questionnaire for Measuring Attitudes Toward Cancer (Cancer Stigma)- Community Version was a valid and reliable instrument for the assessment.

Key Words: Cancer, Attitudes, Stigma, Reliability, Validity

* İzmir Katip Çelebi Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü (Doç. Dr.)

** İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Gününbirlik Kemoterapi (Uzm. Hemşire)

*** İzmir Kamu Hastaneler Birliği Güney Sekreterliği, Eğitim AR-GE Birimi (Uzm. Hemşire)

**** İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Gününbirlik Kemoterapi (Servisi Hemşiresi)

***** İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı (Doç. Dr.)

GİRİŞ

Kanserin mortalite ve morbiditesinin yükselmesi, kanser tanısının ölümü ifade eden bir cümle olarak algılanmasına neden olmaktadır (Cho, Smith, Choi, Kim, Chang, Park et al. 2012; Korkmaz 2010). Kanserin tedavi edilemez, ölümcül bir hastalık olduğu inancı, kanserden iyileşen bireylerin fiziksel ve sosyal olarak yetersiz oldukları görüşü hakimdir (Cho, Smith, Choi, Kim, Chang, Park et al. 2012; Korkmaz 2010). Bununla birlikte topluma getirdiği sosyal ve ekonomik yük nedeniyle de toplumsal bir sorun olarak görülebilmekte, kanser hakkındaki negatif imaj ve algılar hala devam etmektedir (Cho, Choi, Shin, Cho, Kim, Koh et al. 2013; Korkmaz 2010). Kanser ciddi ve kronik bir hastalık olmasının ötesinde, belirsizlik içeren, ağrı ve acı içinde ölümü çağrıştıran, panik ve kaygı uyandıran bir hastalık olarak algılanmaktadır (Korkmaz 2010). Kanserin beraberinde getirdiği fiziksel yükü, kanser tedavisi görmüş kişilerin hastalığa karşı olumsuz duygular beslemesine ve sosyal izolasyonu sonuçlanabilmekte, sosyal tutumlarla bütünleşince hastalıkla baş etmek daha da güçleşmektedir (Park 2008). Bu negatif tutumlar hastaların yaşam şanslarını azaltmakta, sosyal dışlanmaya neden olmakta, sosyal desteğin azalmasıyla sonuçlanan izolasyona, emosyonel iyiliğin azalmasına ve kötü sağlık sonuçlarına neden olmaktadır (Cho, Choi, Shin, Cho, Kim, Koh et al. 2013; Park, Kim 2009). Sağlıklı bireylerde yapılan bir çalışmada (Korkmaz 2010) kansere ilişkin genel tutumlar olumsuzlaştıkça, kanserin tedavi edilebilirliğine ilişkin tutumların da olumsuz olduğu belirlenmiştir.

Kanserin artık daha erken saptanması, tanı ve tedavisindeki güncel gelişmeler kanserli hastaların yaşam süresini artırmaktadır. Kanserden iyileşenlerin sayısının giderek artması, kanserin beraberinde getirdiği sekonder sorunları da artırmaktadır (Kromm, Smith, Singer 2007; Aviv, Levine, Ewing ve Au 2010). Kanserli hastalar sık sık sağlık sigortasını kaybetmemek, işsiz kalmamak ve ilişkilerde problem yaşamamak için kanser tanılarını gizleyebilmektedirler. Bununla birlikte iyileşen kanser hastaları hala işe dönmekte problemler yaşamakta ve tedaviden sonra çalışma arkadaşlarıyla çatışabilmektedirler (Cho, Smith, Choi, Kim, Chang, Park et al. 2012; Gonzalez, Jacobsen 2012; Shin, Kim, Cho, Sanson-Fisher, Guallar, Chai 2010; Hoffman KE, McCarthy EP, Recklitis CJ, Andrea 2009; Yoo, Aviv, Levine, Ewing ve Au 2010). Yapılan bir araştırma

sonucuna göre (Cho, Choi, Shin, Cho, Kim, Koh et al. 2013) Kore'de kanser tanısı iş durumunu olumsuz etkilemiş, bireylerin %47'si tanı aldıktan sonra bir yıl içerisinde işlerini kaybetmişlerdir. Sadece %30.5'i yeniden iş sahibi olmuş ve kanser hastalarının iş bulma süresi (46.3 ay) genel popülasyondan (30.6 ay) önemli ölçüde daha uzun bulunmuştur. Tedavisi tamamlanmış kanser hastalarının %30'undan fazlasında kendilerine ve kanser yönelik olumsuz tutumlarının olduğu belirlenmiştir (Cho, Choi, Shin, Cho, Kim, Koh et al. 2013). Aynı çalışmada daha yaşlı ve kentsel alanda yaşayan bireyler genç ve kırsal alanda yaşayanlara göre daha çok negatif tutumlara sahiptir. Katılımcıların yaklaşık %10'unun kanserden dolayı sosyal ayrımcılık yaşadıkları, %24.5'inin klinik olarak depresyon yaşadıkları belirlenmiştir. Ayrıca genel popülasyona göre intihar etme girişimi olasılığı kanser hastalarında iki kat daha yüksek bulunmuştur (Gonzalez, Jacobsen 2012; Park 2009). Kanser stigmatına maruz kalan ya da düşüncesine sahip olan hastaların, olumlu düşünceleri olan hastalara oranla 2.5 kat daha fazla depresyon yaşama ihtimallerinin olduğu bulunmuştur (Cho, Choi, Shin, Cho, Kim, Koh et al. 2013).

Stigmatizasyon (damgalama) bazı hasta gruplarına karşı toplumun tavır almasından onları toplumdan dışlanmasına kadar giden davranışlar bütünüdür. Birçok toplumda stigmatizasyon ilk olarak ruhsal hastalığı olanlara karşı geliştirilmiştir. Bu konudaki ilk araştırmacılardan biri olan Goffman stigmatı "daha az değer verme davranışı, bu etiketi taşıyan insanların daha az istenebilir ve neredeyse insan gibi idrak edilmemesi" olarak tarif etmiştir. Stigma ile en sık ilişkilendirilen hastalıklar; akciğer kanseri, epilepsi, şizofreni, ruhsal hastalıklar, insan immün yetmezlik virusu (HIV) ve kazanılmış immün yetmezlik sendromu (AIDS), işitme kaybı, obezite ve diyabettir (Cho, Smith, Choi, Kim, Chang, Park et al. 2012). Kansere ilişkin stigmatın "fundamental anksiyete" olarak tanımlanan hastalığın kendisinden korkma ve ölüm korkusundan kaynaklanabileceği üzerinde durulmaktadır (Mosher, Danoff-Berg 2007). Yapılan literatür araştırmasında stigmatı ölçmeye yönelik araçların genelde hastaların algıladıkları stigmatı ölçmeye yönelik olduğu (Lawrence, Fauerbach, Heinberg, Doctor, Thombs 2006; Link, Yang, Phelan, Collins 2004; Rao, Choi, Victorson, Bode, Peterman, Heinemann et al. 2009; Sert 2010; Watson, Corrigan, Larson, Sells 2007),

halkın /toplumun hastalık tiplerine göre tutumlarını ölçen araçların kısıtlı olduğu görülmüştür. Tutumların kültürden kültüre farklılık gösterebileceği, her kültürün sağlık ve hastalık hakkında kendi inanç sistemleri, algıları ve düşünceleri olduğu göz önünde bulundurulduğunda her toplumun kendi kültürüne özgü ölçme araçlarının gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Halkın kansere ilişkin tutumlarını anlamak, kansere yönelik eğitim programları ve erken tanı testlerine katılım için önemlidir (Kromm, Smith, Singer 2007). Kanserli hastalara yönelik toplumun tutumunu ölçmeye yönelik sadece Cho ve ark. (2013) tarafından geliştirilen Kansere İlişkin Tutumları Ölçme Anketi'nin yer aldığı, bu anketin dışında başka İngilizce/ Türkçe yayımlanan bir ölçme aracı olmadığı görülmüştür. Bu çalışmanın amacı, Kansere İlişkin Tutumları Ölçme Anketi'nin Toplum versiyonunun Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasını yapmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma “Kansere İlişkin Tutumları Ölçme Anketi -Toplum Versiyonunun” geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirildiği metodolojik tipte bir çalışmadır.

Araştırma Örnekleme

Araştırma örnekleme için iki grup kullanılmıştır. Birinci grup bir eğitim ve araştırma hastanesinin Tıbbi Onkoloji Kliniği Günöbirlik Servisi Kemoterapi Ünitesi'nde 15 Ocak - 15 Mart 2016 tarihleri arasında tedavi gören, olasılıksız yöntemle seçilen kanserli hasta yakınlarından oluşmuştur. İkinci grup 15 Ocak - 15 Mart 2016 tarihleri arasında bir aile sağlığı merkezine herhangi bir nedenle başvuran olasılıksız yöntemle seçilen bireylerden oluşmuştur. Her iki gruptaki bireylerin onkolojik hastalık tanısı olmaması, 18 yaş ve üzerinde, araştırmaya katılmaya istekli, okur-yazar olması araştırmaya dâhil edilme kriterleridir. Psikiyatrik hastalığı, konuşma veya işitme problemi olan, okur-yazar olmayan, araştırmaya katılmak istemeyen hasta ve sağlıklı bireyler araştırmaya alınmamıştır. İki grup alınmasının nedeni sosyodemografik özellikler yönünden çeşitlilik sağlamak, kanserli hasta yakını ve normal toplum bireylerinin konuya ilişkin görüşlerini yansıtmaktır. Geçerlilik-güvenirlik çalışmalarında örneklem sayısının belirlenmesinde ölçek madde sayısının 5- (Esin 2014) 10 katı (Tavşancıl 2014) ve tanımlayıcı değişken sayısının 10 katı kadar örneklem alınması önerilmektedir. Bir diğer öneri de faktör analizi için 200 denek sayısı

“orta”, 300 denek sayısı “iyi”, 500 denek sayısı “çok iyi”, 1000 ise “mükemmel” olarak değerlendirilmektedir (Streiner, Kottner 2014; Tavşancıl 2014). Tüm bu öneriler doğrultusunda anket maddelerinin ve ölçülen değişken sayısının 14 katına denk gelen ve ulaşılabilen 322 birey örnekleme oluşturmuştur. Araştırma kapsamındaki örneklemin %62.1'i (200 kişi) kanserli hasta yakınından, % 37.9'u (122 kişi) aile sağlığı merkezine başvuran bireylerden oluşmuştur.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak “Birey Görüşme formu ile Kansere İlişkin Tutumları Ölçme Anketi- Toplum Versiyonu” kullanılmıştır.

Birey Görüşme Formu; Bireylerin sosyo-demografik bilgilerini (yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, gelir, ailede kanser tanılı bire yolma durumu) içeren sekiz sorudan oluşmuştur.

Kansere İlişkin Tutumları Ölçme (KİTÖ) Anketi- Toplum Versiyonu; Cho ve arkadaşları tarafından (2013) kanserli hasta yakınlarının ve toplumdaki bireylerin kansere ilişkin tutumlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu anket toplumda yaşayan bireylerin kansere ilişkin pozitif/negatif tutumları hakkında bilgi verir. Anketin orijinalinde “İyileşmenin imkânsız olması (1-4.maddeler), Kanser hastalarının etiketlenmesi (5.8-.maddeler), Ayrımcılık (9-11. Maddeler), Kanser tanısını ortaya çıkarma/yayma (12-15.maddeler)” olmak üzere dört alt boyut ve 15 madde yer almaktadır. Ankette yer alan maddeler “(1) Kesinlikle katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3)Katılıyorum, (4)Kesinlikle katılıyorum” şeklinde cevaplanmaktadır. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçeğin değerlendirmesinde maddelerin puan ortalaması kullanılmakta, medyan 2,5 ve üzerinde olan puanlar kansere ilişkin olumsuz (negatif) tutumların varlığına işaret etmektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach alpha değeri .79'dur.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veri toplama işlemi hastanede poliklinik ortamında, aile sağlığı merkezinde ise görüşmenin kesintiye uğramayacağı bir ortamda gerçekleştirilmiştir. Veriler bireylerin özbildirimlerine dayalı olarak tek seferde yüzyüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Bir görüşme süresi yaklaşık 5-10 dakika sürmüştür. Anket tüm örneklemden ikinci kez ulaşılabilen toplam 36 kişiye ortalama 2 hafta arayla tekrar uygulanmıştır. Hastalardan formlar üzerine isimleri yazılmamış, bir rumuz belirlemeleri ve

test-tekrar-test uygulamasında formun üzerine bu rumuzu yazmaları istenmiştir.

İstatistiksel Yöntem

Veriler SPSS 22 (Statistical Package for Social Sciences) paket programında analiz edilmiş, doğrulayıcı faktör analizi için SPSS AMOS 22 version kullanılmıştır. Sayısal veriler için ortalama, minimum ve maksimum değerleri, kategorik verilerde ise sayı ve yüzde hesaplamaları kullanılmıştır. Güvenirlik analizleri için iç tutarlılık analiz yöntemlerinden yararlanılmıştır. Yararlanılan bu yöntemler 1) madde toplam puan korelasyonu (madde güvenilirliği için), 2) Cronbach alpha (homojenliğin belirlenmesi için), 3) test-tekrar test ve Pearson momentler çarpımı korelasyonudur (ölçeğin zamana karşı değişmezliği). Madde toplam puan korelasyonu kriteri olarak 0.30 ve üzeri alınmıştır (Büyüköztürk 2014; Gözüm ve Aksayan 2003). Ölçeğin kapsam geçerliği için Kapsam Geçerlilik İndeksi, faktör yapı geçerliği için Açıklayıcı Faktör Analizi ve Doğrulayıcı Faktör Analizi kullanılmıştır. Verilerin faktör analizine uygunluğunu belirlemede Kaiser-Meyer –Olkin (KMO) değeri ile Barlett's testi (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk 2014; Tavşancıl 2014) uygulanmıştır. Faktör analizinin hesaplanmasında varimax eksen döndürme yöntemi de kullanılmıştır.

Etik Uygulamalar

Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alındıktan (2016/25) sonra ilgili kurumlardan yazılı izin alınmıştır. Veri toplama işleminde bireylere araştırmacıların kimliği tanıtılmış, araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş, yazılı onamları alınmıştır. Anketin Türkçe Geçerlilik-Güvenirlik çalışması için Juhee Cho'dan e-mail yoluyla izin alınmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Bireylerin yaş ortalaması 39.7 ±12.7 olup %61.8'i kadın, %37.6'sı lise, %30.1'i ilkököl mezunu, %67.1'i evlidir. Katılımcıların %32.9'u memur, %20.1'i serbest çalışmakta, %80.9'u şehir merkezinde yaşamakta, %46.5'inin geliri giderine eşit, %40.6'sının geliri giderinden azdır.

I- Ölçeğin Geçerliliği

Tutum ölçen bir ölçeğin hem geçerli hem de güvenilir olması kaçınılmazdır. Geçerlilik, bir testin ölçmek istediği özelliği tam ve doğru bir biçimde, diğer özelliklerle karıştırmadan ölçmesi ile ilgili bir kavramdır (Büyüköztürk 2014). Geçerliliğin sınanması için kullanılan birçok ölçüt vardır. Bu çalışmada, ölçeğin geçerliliğini

sınamak amacıyla içerik-kapsam geçerliliği ve yapı geçerliliği yöntemleri uygulanmıştır.

Dil ve Kapsam Geçerliliği

İngilizce'ye hakim iki çevirmen tarafından birbirinden bağımsız olarak ölçeğin Türkçe çevirisi yapıldıktan sonra, araştırmacılar çevirilerin Türkçe uygunluğu ve anlaşılabilirliği açısından değerlendirme yapmış, tek bir form oluşturulmuştur. Elde edilen anket, bir İngilizce öğretmeni tarafından tekrar İngilizceye çevrilmiştir. Elde edilen Türkçe form ve orijinal İngilizce form, dil ve kapsam geçerliği yönünden konuyla ilgili farklı uzmanlık alanlarında çalışan toplam altı uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi Davis tekniği kullanılarak Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGI) hesaplanmıştır (Zamanzadeh, Rassouli, Abbaszadeh, AlaviMajid, Nikanfar, Ghahramanian 2014). Bu teknik a=uygun, b=madde biraz gözden geçirilmeli, c= b=madde ciddi olarak gözden geçirilmeli ve d=madde uygun değil şeklinde değerlendirilmektedir. Hesaplama a ve b seçeneklerin işaretleyen uzman sayısı toplam uzman sayısına bölünmekte ve KGI değeri elde edilmektedir. Literatürde önerilen .80 KGI değeri ölçüt kriteridir (Esin,2014). Altı uzmanın verdiği puan ortalaması, 15 soru için 4 üzerinden 3,82±0,2 bulunmuştur. Uzman görüşlerine göre maddelerin büyük çoğunluğu (%95) "oldukça uygun" ve "çok uygun" şeklinde değerlendirilmiş, KGI = .953 olarak bulunmuştur. Literatürde önerilen .80 KGI değerine göre uzmanlar arasında görüş birliği olduğu, hiçbir maddede değişiklik yapılmasına gerek olmadığı görülmüştür. Anket maddelerindeki ifadelerin anlaşılır olup olmadığını sınamak amacıyla örneklem grubundaki hastaların özellikleriyle benzerlik taşıyan 20 bireye uygulanmıştır.

Yapı Geçerliliği

Kültürlerarası ölçek uyarlamada diğer yapılması gereken uygulama yapı geçerliliğinin değerlendirilmesidir. Faktör analizi en sık kullanılan yöntem olup, ölçekteki maddelerin farklı boyutlar altında toplanıp toplanmadığını değerlendirmek için yapılır (Gözüm ve Aksayan,2003). Faktör analizi uygulanmadan önce örneklemin faktör analizi için yeterli olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett testi kullanılmıştır (Kaiser-Meyer-Olkin- örneklem yeterliliği .88, $\chi^2=3721.53$, Barlett's Küresellik testi $p<.000$). KMO "0 ile 1" arasında değişmektedir (.50'den düşük değer kabul

edilemez, .50-.60 değeri kötü, .60-.70 değeri zayıf, .70-.80 değeri orta, .80-.90 değeri iyi, .90'dan büyük değer çok iyi). Yeterli örneklem büyüklüğü için KMO değerinin .80'den fazla olması, 1'e yaklaşması beklenmektedir (Şencan 2005). Belirlenen ölçütlere göre bu araştırmada KMO değerinin iyi olduğu görülmüştür. Ölçeğin yapı geçerliği için doğrulayıcı faktör analizinde (DFA) uyum iyiliği istatistiklerinin istenilen düzeyde olması gereklidir. Yapılan analizde uyumluluk değerleri CFI=.94, GFI=.88, NFI=.92, RMSEA=.09 ($p<.05$) olarak bulunmuştur. Bu değerler yönünden ölçek uyumunun CFI, NFI değerlerine göre iyi, GFI değerine göre kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmüştür (.95'e eşit ya da üstünde olması mükemmel uyum, .90'a eşit ya da üstünde olması iyi uyum, .80'e eşit ya da üstünde olması uyum vardır)(Harrington 2009).

Ölçeğin yapı geçerliliği için faktör yapı geçerliği analizi yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin faktör yapısı açımlayıcı faktör analizi (AFA) (exploratory factor analysis) ile incelenmiş, özdeğeri 1'in üzerinde olan üç faktör belirlenmiştir. Birinci faktörün özdeğeri 6.80, açıkladığı varyans % 45.38, ikinci faktörün

özdeğeri 2.18, açıkladığı varyans % 14.54, üçüncü faktörün özdeğeri 1.158, açıkladığı varyans %7.67 olarak bulunmuştur. Bu faktörler sırasıyla birinci faktör "**Kanser tanısını ortaya çıkarma, yayma**", orijinal ankette iki ayrı faktör (İyileşmenin imkansız olması ve etiketlenme) olan ve bu çalışmada aynı faktör içinde yer alan ikinci faktör "**İyileşmenin imkansız olması - etiketlenme**", üçüncü faktör "**Ayrımcılık**"dır. Tablo 1'de anket maddelerinin özdeğerleri ve yüklenmeleri verilmiş olup yüklenmelerin .55 ile .90 arasında değiştiği görülmüştür (Tablo 1). Faktör yüklerinin toplam varyansı açıklama yüzdesinin .40 ile .60 arasında olması yeterli kabul edilmektedir (Andersen 1988). Literatürde ulaşılan varyans oranları ne kadar yüksek olursa, anketin faktör yapısının da o kadar güçlü olacağı belirtilmektedir (Şencan 2005). Bu araştırmada açıklanan varyans yüzdesi yüksek bulunmuş olup faktör yapısının güçlü olma ölçütünü karşıladığı görülmektedir. Faktör analizi sonucunda faktör yük değerleri .30'un altında olan 5.,6. ve 7. maddeler anketten çıkarılmıştır. Bu araştırmada faktör analizi sonrasında toplam varyansın %67.6'sını açıklayan 12 maddenin 3 alt boyutta toplandığı görülmüştür.

Tablo 1. KİTÖ Anketi-Toplum Versiyonunun Faktör Yüklerinin Dağılımı

| FAKTÖRLER | Faktör yükleri |
|---|-----------------------|
| Faktör 1: Kanser tanısını ortaya çıkarma, yayma | |
| 14.Eğer kanser tanısı alırsam komşularıma söylemem | .907 |
| 15.Eğer kanser tanısı alırsam iş arkadaşlarıma/ meslektaşlarıma söylemem | .876 |
| 12.Eğer kanser tanısı alırsam aileme söylemem | .868 |
| 13.Eğer kanser tanısı alırsam arkadaşlarıma söylemem | .868 |
| Açıklanan Varyans | 45.38 |
| Faktör 2: İyileşmenin imkansız olması - etiketlenme | |
| 4. Kanser tanısı olan bir kişinin bir daha sağlıklı olması çok zordur | .759 |
| 2.Kanser hastaları bir kez tanı aldı mı bir daha sosyal olarak aktif olamazlar | .690 |
| 3.Kanser hastalarının başarılı kanser tedavisinden sonra bile işyerinde görev yeteneği azalabilir | .663 |
| 1.Kanser tedavisi ne kadar gelişmiş olursa olsun tedavi edilmesi mümkün değildir | .659 |
| 8.Kanser hastalarının topluma katkıda bulunması mümkün olmaz | .552 |
| Açıklanan Varyans | 14.54 |
| Faktör 3: Ayrımcılık | |
| 10.Kanser tanısı olan komşularla iletişim kurmaktan kaçınma eğilimindeyim | .820 |
| 9.Kanser hastaları ile birlikte olduğumda rahatsızlık hissederim | .797 |
| 11.Kanserli kişilerle çalışmaktan kaçınırım | .775 |
| Açıklanan Varyans | 7.67 |
| Toplam Açıklanan Varyans | 67.60 |

II. Ölçeğin Güvenirliği

İç Tutarlılık Analizi

Güvenirlik; ölçüm işleminin yinelenebilirliğini ve yinelenmelerdeki tutarlılığı göstermektedir. Bir testin geçerliğini etkileyen güvenilirlik zamana göre değişmezlik ölçüsüdür (Şencan 2005; Tavşancıl 2014). Ölçme aracının iç tutarlılığı, ölçeğin tüm alt boyutlarını ilgili değişkeni ölçme yeteneğinde olduğunu ve bağımsız alt birimlerden oluştuğunu gösteren güvenilirlik ölçütüdür. Alfa katsayısı iç tutarlık güvenilirliğini test etmede kullanılan yöntemlerden birisidir (Şencan 2005). Cronbach' alfa katsayısının $\alpha=.40$ 'dan küçük olması aracın güvenilir olmadığını, $\alpha=.40-.59$ arası düşük güvenilirlikte, $\alpha=.60-.79$ arası oldukça güvenilir ve $\alpha=.80-1.00$ arası yüksek derecede güvenilir olduğunu

gösteren ölçüt kriterlerdir (Özdamar 2004; Tavşancıl 2014). Bu çalışmada toplam 12 maddeden oluşan bu ölçeğin üç faktörlü iç tutarlılık katsayısı (Cronbach α) 0.92 olup ölçeğin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir (İyileşmenin imkansız olması/damgalama faktörü için .81, Ayrımcılık faktörü için .93, Kanseri tanımasını yayma faktörü için .97)(Tablo 2). İki hafta sonra 36 bireye uygulanan test-tekrar test güvenilirliği için Cronbach alfa .78 olarak bulunmuştur. Ayrıca yine ölçeğin her bir maddesi için madde bırakma tekniği ile madde toplam korelasyonları ve Cronbach alfa katsayıları da hesaplanmıştır. Tablo 2'de görüldüğü gibi Cronbach Alpha katsayılarının 0.86 ile .93 arasında değiştiği görülmüştür.

Tablo 2. KİTÖ- Toplum Versiyonunun Alt Ölçek Güvenirlik Değerleri (n:322)

| Faktörler | Cronbach alpha katsayısı | KİTÖ $\chi \pm SS$ | Alt ve Toplam Ölçek korelasyonları* |
|--|--------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| Faktör 1 İyileşmenin İmkansız olması/damgalama (1-4. ve 8. maddeler) | 0.81 | 2.57±0.6 | .77 |
| Faktör 2 : Ayrımcılık (9-11.maddeler) | 0.93 | 2.8± 1.0 | 0.86 |
| Faktör 3: Kanseri tanımasını ortaya çıkarma/ Yayma (12-15.maddeler) | 0.97 | 2.72±0.9 | 0.87 |
| Total | 0.92 | 2.68±0.71 | |

*Pearson korelasyonu, p=0.000

Tablo 3'de KİTÖ- Toplum versiyonunun madde ve güvenilirlik analiz sonuçları madde toplam puan korelasyonlarının .31 ile .79 arasında değiştiği, p=.001 düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir. Madde toplam-puan korelasyonlarında, .40 ve daha yüksek madde toplam puan korelasyonları çok iyi ayırt edici, .30 ile .40 arasında iyi, .20 ile .30 arasında olan maddeler ise düzeltilmesi gereken maddelerdir (Büyüköztürk 2014; Gözüm ve Aksayan 2003; Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk 2014). Yapılan DFA analizinde faktör yükü istenen kriterlerde olmasına karşın AFA analizinde 5.,6.ve 7. maddeler madde toplam puan korelasyonlarının .30'un altında olması nedeniyle ölçüm aracından çıkarılmıştır. Her bir alt boyutun puanları ile toplam ölçek puanı arasındaki ilişki incelenmiş, güvenilirlik katsayılarının .81 ile .97 arasında değiştiği görülmüştür (p=.000). Aynı zamanda toplam ölçek puanının 2.68±.71 olduğu, alt ölçekler arasında en düşük ortalamanın 3.madde

(2.48±.75) iken, en yüksek ortalamanın 9. maddede (2.83±1.1) olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Ölçek maddelerinin puan ortalamaları, araştırma grubundaki bireylerin kansere ilişkin olumsuz (negatif) tutum içinde olduklarını yansıtmaktadır.

Dış Tutarlılık Analizi

Bir testin aynı bireylere, aynı koşullarda ancak belli bir zaman aralığı ile verilerek, yapılan iki ölçüm arasındaki korelasyonun hesaplanması güvenilirlik analizlerinin bir aşamasıdır. Bu yöntem test- tekrar test yöntemi adı verilir (Özdamar 2004). Tüm örneklemden ikinci kez ulaşılabilen 36 bireye iki hafta ara ile anket yeniden uygulanmıştır. İki uygulama arasında anketten alınan puanlar veya ortalama puanlar pearson momentler çarpımı korelasyon analizi ile hesaplanmıştır. Korelasyon katsayısının 0.70'in altına düşmemesi istenmektedir ((Esin 2014; Özdamar 2004). Pearson korelasyon analizi sonucunda bu çalışmada tekrar test Korelasyonunun 0.70'in üzerinde olması anketin

tekrarlayan ölçümlerinde benzer ölçüm değerlerini sağlama özelliğine sahip ve tutarlı olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılanların anket maddelerine verdikleri tepkilerin eşit olup olmadığını test etmek için Hotelling T² testi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda ortalamaların farklı olduğu (Hotelling T² = 34.55, p=.001), bireylerin maddeleri cevaplamakta farklı yaklaşım gösterdikleri ve cevapların güvenilir olduğunu göstermektedir.

Bu güvenilirlik-Geçerlilik çalışmasının güçlü tarafı kansere yönelik tutumu belirlemede örneklemin hem kanser tanısı almış bireylerin yakınlarından hem de toplumda yaşayan

bireylerden oluşması olup, bu durum farklı gruptaki bireylerin sonuçlarını yansıtmaktadır. Ayrıca maddelerin kısa ve anlaşılır cümlelerden oluşması, ölçeğin kolay uygulanabileceğini ve değerlendirilebileceğini göstermektedir. Bu yönüyle anketin araştırmacılara kolaylık sağlayacak nitelikte olduğu söylenebilir. Literatürde güvenilirlik analizlerinde yapılan paralel form kullanma yöntemiyle güvenilirliğin sınanması önerilmektedir (Tavşancıl 2014). Bu araştırmanın bir kısıtlılığı olarak kanserli hastalara yönelik damgalanmayı ölçen başka bir araca rastlanmadığı için paralel form güvenilirlik analizi test edilememiştir.

Tablo 3. KİTÖ Anketi- Toplum Versiyonunun Madde Toplam Puan Ortalamaları ve Korelasyon Katsayıları

| Madde | Ortalama | SS | Madde çıktığında ölçek ortalaması | Madde çıktığında ölçek varyansı | Madde toplam korelasyonu | Madde çıktığında ölçek Cronbach Alpha katsayısı |
|-------|----------|-----|-----------------------------------|---------------------------------|--------------------------|---|
| 1 | 2.60 | .84 | 36.74 | 69.11 | .55 | .91 |
| 2 | 2.58 | .86 | 36.76 | 68.19 | .61 | .91 |
| 3 | 2.48 | .75 | 36.87 | 73.39 | .31 | .93 |
| 4 | 2.54 | .82 | 36.80 | 70.21 | .52 | .92 |
| 5 | 2.43 | .79 | 36.91 | 73.81 | .26 | .88 |
| 6 | 2.35 | .93 | 37.00 | 73.25 | .24 | .88 |
| 7 | 2.35 | .94 | 36.99 | 81.44 | .24 | .90 |
| 8 | 2.66 | .91 | 36.68 | 67.41 | .64 | .91 |
| 9 | 2.83 | 1.1 | 36.52 | 64.38 | .73 | .90 |
| 10 | 2.80 | 1.1 | 36.54 | 63.84 | .78 | .90 |
| 11 | 2.82 | 1.1 | 36.52 | 63.48 | .80 | .86 |
| 12 | 2.74 | 1.0 | 36.61 | 64.67 | .77 | .86 |
| 13 | 2.75 | .97 | 36.59 | 64.75 | .84 | .86 |
| 14 | 2.68 | .97 | 36.66 | 65.66 | .77 | .86 |
| 15 | 2.74 | .98 | 36.60 | 65.01 | .80 | .86 |

SONUÇ VE ÖNERİLER

Özgün anket dört alt boyut ve 15 maddeden oluşurken, Türkçe formu üç alt boyut ve 12 maddeden oluşmuştur. Anketin farklı kanser tiplerinde olan örneklerde sınanması genellenebilirliğini artıracaktır. Araştırma sonucunda Kansere İlişkin Tutumları Ölçme Anketi – Toplum Versiyonu'nun kanserli

hastalara ilişkin tutumu (kansere damgalanması-Stigma) ölçmede geçerli ve güvenilir bir araç olduğu görülmüştür. Kansere ilişkin tutumlar ölçülerek, kanserin tedavi edilebilir bir hastalık olduğuna odaklanılması, erken tanı ve tedaviye katılım konularında olumlu gelişmelere katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

Anderson J. Content and Text Analysis. In: Keeves JP, Eds. Educational Research Methodology and Measurement. An International Handbook. New York: Pergamon press, 1988. p. 340-4

Büyüköztürk G. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS

Uygulamaları ve Yorum. 20. Baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2014. p.133-47, 179-94.

Cho J, Smith K, Choi EK, Kim I R, Chang Y J, Park HY et al. Public Attitudes Toward Cancer and Cancer Patients: A National Survey in Korea. Psycho-Oncology 2012;22:605–613. 13.

- Cho J, Choi EK, Shin DW, Cho B, Kim C, Koh DH et al.** Association Between Cancer Stigma and Depression among Cancer Survivors: A Nationwide Survey in Korea. *Psycho-Oncology*, 2013, 22:10: 2372-8.
- Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyükköztürk G.** Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik SPSS ve LISREL Uygulamaları. 3. Baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2014. p.177-250, 252-85.
- Esin MN.** Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Geçerliliği. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN, ed. Hemşirelikte Araştırma Süreci, Uygulama ve Kritik. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2014. p.216-29.
- Gonzalez BD, Jacobsen PB.** Depression in Lung Cancer Patients: The Role of Perceived Stigma. *Psycho-Oncology* 2012;21(3): 239-46.
- Gözüm S, Aksayan S.** Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi 2003; 5(1): 3-14.
- Hamilton JB, Moore CE, Powe BD, Agarwal M, Martin P.** Perceptions of Support among Older African American Cancer Survivors. *Oncol Nurs Forum* 2010;37(4):484-93.
- Harrington D.** Confirmatory Factor Analysis New York: Oxford University Press.2009, pp. 21-99.
- Hoffman KE, McCarthy EP, Recklitis CJ, Andrea K.** Psychological Distress in Long-Term Survivors of Adult-Onset Cancer: Results from a National Survey. *Archives in Internal Medicine* 2009;169 (14):1274-81.
- Kagawa-Singer M, Dadia AV, Yu MC, Surbone A.** Cancer, Culture, And Health Disparities: Time To Chart A New Course? CA: Cancer Journal for Clinicians 2010;60(1):12-39.
- Korkmaz E.** Kanser ve Kanser Hastalarına İlişkin Tutumların İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010.
- Kromm EE, Smith KC, Singer RF.** Survivors on Cancer: The Portrayal of Survivors in Print News. *Journal of Cancer Survivors* 2007;298-305
- Link B, Yang L, Phelan J, Collins P.** Measuring Mental Illness Stigma. *Schizophrenia Bulletin* 2004;30 (3):511-41
- Lawrence J, Fauerbach J, Heinberg L, Doctor M, Thombs D.** The Reliability and Validity of the Perceived Stigmatization Questionnaire (PSQ) and the Social Comfort Questionnaire (SCQ) among an Adult Burn Survivor Sample. *Psychological Assessment* 2006;18(1):106-11.
- Mosher CE, Danoff-Berg S.** Death Anxiety and Cancer Related Stigma: A Terror Management Analysis. *Death Studies* 2007;31(10):885-907.
- Özdamar K.** Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi 2: Çok Değişkenli Analizler. 5. Baskı. Eskişehir: Kaan Kitabevi; 2004. p. 496-8.
- Park JH, Kim SG.** Effect of Cancer Diagnosis on Patient Employment Status: A Nationwide Longitudinal Study in Korea. *Psycho-Oncology*, 2009;18(7):691-9
- Penson RT, Schapira L, Daniels KJ, Chabner BA, Lynch TJ Jr, Penson RT.** Cancer as Metaphor. *Oncologist* 2004;9(6): 708-16.
- Rao D, Choi S W, Victorson D, Bode R, Peterman A, Heinemann A et al.** Measuring Stigma Across Neurological Conditions: The Development of the Stigma Scale for Chronic Illness (SSCI). *Quality of Life Research* 2009; 18(5), 585-95.
- Sert H.** Tüberkülozlu Hastalarda Stigma Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2010.
- Shin DW, Kim SY, Cho J, Sanson-Fisher RW, Guallar E, Chai GY et al.** Discordance in Perceived Needs Between Patients and Physicians in Oncology Practice: A Nationwide Survey in Korea. *Journal of Clinical Oncology* 2011;29(33):4424-9.
- Streiner DL, Kottner J.** Recommendations for Reporting the Results of Studies of Instrument and Scale Development and Testing. *Journal of Advanced Nursing* 2014; 70(9): 1970-9.
- Şencan H.** Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlilik. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2005. s. 51-811.
- Tavşancıl E.** Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. 5. Basım. Ankara: Nobel Yayıncılık; 2014. p. 19-51.
- Watson A, Corrigan P, Larson J, Sells M.** Self-Stigma in People with Mental Illness. *Schizophrenia Bulletin*. 2007; 33 (6): 1312-8.
- Yoo GJ, Aviv C, Levine EG, Ewing C, Au A.** Emotion work: disclosing cancer. *Supportive Care in Cancer* 2010;18(2):205-15
- Zamanzadeh V, Rassouli M, Abbaszadeh A, AlaviMajd H, Nikanfar AR, Ghahramanian A.** Details of Content Validity and Objectifying It in Instrument Development. *Nursing Practice Today* 2014; 1(3): 163-71.