



ARAŞTIRMA / RESEARCH

Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik-güvenilirlik çalışması

Turkish adaptation and validity-reliability study of the Cancer Information Overload Scale

Fadime Hatice İnci¹, Hatice Akgül Başkale¹, Pınar Serçekoş Ak¹

¹Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli, Turkey

Cukurova Medical Journal 2019;44(1):127-135

Abstract

Purpose: The aim is to adapt the Cancer Information Overload Scale to Turkish and to establish its validity and reliability.

Material and Methods: The study is a methodological one. The sample consists of 144 women aged between 18-49 registered to a family health center between March-July 2015. The center is affiliated to the Denizli Provincial Health Center. The data were collected using the sociodemographic characteristics questionnaire, Cancer Information Overload, Scale Breast Cancer Health Belief Model. Language equivalence and content validity of the scale were established. Concurrent validity, Exploratory and confirmatory factor analysis was used to estimate the validity of the scale. Cronbach alpha and item-total correlations were measured to evaluate the reliability of the scale

Results: In the exploratory factor analysis, the factor loadings were between 0.51-0.67, and the explained variance (38.35%) was considered sufficient. In the confirmatory factor analysis, the ratio of the post-modification of the chi square to the degrees of freedom was 2.04. Other compliance indices (RMSEA=0.085, GFI=0.94, AGFI=0.88, CFI=0.95, NFI=0.91, NNFI=0.92) were found to be at the desired level. In the reliability analysis, the internal consistency coefficient was $\alpha=0.77$, which suggested that the scale was quite reliable, the item-total correlations of the scale varied between 0.38-0.52.

Conclusion: It was determined that the validity and reliability of the Cancer Information Overload Scale was established and it could be used in the Turkish society.

Keywords: Validity, reliability, cancer information overload

Öz

Amaç: Amaç Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğini Türkçeye uyarlamak, geçerlilik ve güvenilirliğini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Metodolojik bir araştırmadır. Örnekleme Mart-Temmuz 2015 tarihlerinde Denizli ili Merkezefendi Toplum Sağlığı Merkezi'ne bağlı bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 18-49 yaş grubu 144 kadın oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak Kadınları Tanıtıcı Bilgi Formu, Meme Kanseri Sağlığı İnanç Modeli Ölçeği, Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği kullanılmıştır. Dil eşdeğerliği ve kapsam geçerliliği sağlanmıştır. Ölçeğin geçerliliği için benzer ölçek geçerliliği, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek için Cronbach alfa ve madde toplam puan korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Geçerlilik analizlerinde; açıklayıcı faktör analizi bulgularına göre ölçeğin faktör yüklerinin 0.51-0.67 arasında, açıklanan varyansın (%38.35) yeterli düzeyde olduğu, doğrulayıcı faktör analizinde modifikasyon sonrası Ki karenin serbestlik derecesine oranı 2.04 olarak bulunmuştur. Diğer uyum indekslerinin (RMSEA=0.085, GFI=0.94, AGFI=0.88, CFI=0.95, NFI=0.91, NNFI=0.92) istendik düzeyde olduğu saptanmıştır. Güvenilirlik analizinde; iç tutarlılık katsayısının ($\alpha=0.77$) oldukça güvenilir olduğu, ölçeğin madde toplam korelasyonlarının 0.38 ile 0.52 arasında değiştiiği bulunmuştur.

Sonuç: Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir olduğu ve Türk toplumunda kullanılabileceği belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Geçerlilik, güvenilirlik, kanser bilgi yüğü

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Fadime Hatice İnci, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli, Turkey E-mail: hemel@pau.edu.tr
Geliş tarihi/Received: 16.05.2018 Kabul tarihi/Accepted: 03.09.2018 Çevrimiçi yayın/Published online: 12.10.2018

GİRİŞ

Kanser, dünyanın birçok yerinde önemli bir halk sağlığı sorunudur¹. Dünyada 2012 yılında 14.1 milyon yeni kanser olgusu, 8.2 milyon kansere bağlı ölümlerin olduğu tahmin edilmektedir. Vakaların %57'si ve ölümlerin %65'i gelişmekte olan ülkelerdedir². Türkiye'de 2014 yılında kanser hızı erkeklerde yüz binde 246.8 kadınlarda ise yüz binde 173.6 olup, toplamda kanser insidansı ise yüz binde 210.2'dir. Türkiye'de toplam 163.417 kişiye ise yeni kanser teşhisi konulmuştur³.

Kanser dünyada ve ülkemizde ölüm nedeni olarak ikinci sırada yer almaktadır⁴. Kanserinin görülme sıklığının artmasıyla birlikte hasta ve yakınlarının kanserle ilgili bilgi arayışında da artma olmaktadır. Bilgi kaynakları sıklıkla sağlık personeli, kitap, broşür, dergi, gazete, televizyon, radyo, internet, arkadaş ya da aile üyeleridir⁵. Hastaların, hastalık ve tedavi komplikasyonları ile ilgili bilgi sahibi olması, hem hastalıkla hem de bilinmezliğin yaratabileceği anksiyete ile baş etmelerine yardımcı olmaktadır. Aynı zamanda, hastaların bilgi edinmesi tedavi kararı aşamasına aktif katılmaları sonucu tedavi uyumlarını da arttırmaktadır. Güvenilir ve kaliteli bilgiye ulaşan hastaların, hastalıkları ile ilgili beklenti düzeyleri ve yaşam kaliteleri yükselmektedir⁶. Yapılan çalışmalarda hastaların her zaman güvenilir ve kaliteli bilgiye ulaşmadığı, doğru bilgi kaynaklarını kullanmadığı gösterilmiştir^{7,8}. Bu çalışmalardan biri olan Yılmaz ve Aksüyek bireylerin meme kanseri hakkında bilgiyi sağlık kuruluşlarından daha çok TV ve radyodan edindiklerini belirtmişlerdir. Aynı çalışmada, kanserle ilgili bilgi alma ve erken tanı amacıyla başvuru yerleri sağlık kurum ve kuruluşları olması gerekirken, kadınların bilgilenme amacıyla bu kurum ve kuruluşları kullanmadığı ifade edilmiştir⁷. Ayrıca Hazel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, annelere kanser ile ilgili bilgi kaynakları sorulduğunda; %21'i sağlık merkezlerinden, %35'i medyadan, %11'i arkadaş ve akrabadan, %33'ü medya, arkadaş ve akrabadan bilgi aldıklarını belirtmiştir⁸. Oysa hastalık ile başetmede bireylere bilgi verilmesi önem taşımaktadır.

Serçekuş ve Başkale yaptıkları kalitatif çalışmada, kanser tanısı alan bazı hastaların, hastalığı ve tedavisi hakkında yetersiz bilgiye sahip oldukları ve bunun da belirsizlik ve korkuya yol açtığı gösterilmiştir⁹. Benzer olarak Schmid-Büchi ve arkadaşları kanser hastalarının yeterince bilgiye sahip olmadıklarını, yeterince desteklenmediğini düşündüklerini,

hastalığın yönetimi, tedavisi hakkında bilgi ve profesyonel desteğe ihtiyaçları olduğunu saptamıştır¹⁰.

Kanser bilgisine erişimin yaygın olması, kansere ilişkin kontrol çabalarını ve tarama davranışlarının gelişmesini sağlamaktadır. Buna karşın bilginin çok fazla olması bireylerin bilgiyi yorumlayamamasına ve kafa karışıklığına da neden olabilmektedir^{11,12}. Bilginin özelliğine ve miktarına bağlı olarak bireyde boğulmuş hissetme durumu bilgi yükü olarak tanımlanmaktadır¹³. Aşırı bilgi yükü tanımı aynı zamanda çok fazla bilgi akışı, etkisiz bilgi yönetimi, anksiyete, stres ve belirsizlik durumunu da içermektedir¹⁴. Doğru ve tutarlı bilgilerin sağlık personeli tarafından verilmesi, bireylerin stres ve anksiyetesini azaltarak, kanserden korunmaya yönelik doğru bilgilerle donanmasını, erken tanı ve tedaviye yönelik inançlarını ve uygulamalarını olumlu yönde etkileyecektir. Chae'nin 2016 yılında yaptığı çalışmada kanser bilgi yükü arttıkça bireylerin kansere ilişkin bilgilerden kaçındığı belirtilmektedir¹⁵. Niederdepe ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada ise kanser bilgi yükü ile meyve ve sebze tüketimi, egzersiz yapma, sigaradan uzak durma arasında ise negatif bir ilişki olduğu, bilgi yükü arttıkça kansere ilişkin koruyucu ve önleyici davranışların azaldığı bulunmuştur¹⁶. Benzer şekilde Jensen ve arkadaşlarının çalışmasında (2014) kanser bilgi yükü arttıkça kanser tarama davranışının azaldığı ifade edilmiştir¹³. Görüldüğü gibi kansere ilişkin bilgi yükü, kadınların bilgi aramasını ya da kansere yönelik tarama programlarına katılmalarını, erken tanı ve tedavi sürecini etkilemektedir. Bu amaçla ülkemizde kanser bilgi yükünü değerlendirmede kullanılmak üzere geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmış ölçme araçlarına gereksinim olduğu düşünülmektedir. Ülkemizde kanser bilgi yükünü belirlemeye yönelik bir ölçme aracına rastlanamamıştır. Bu araştırmanın amacı; Jensen ve arkadaşları tarafından 2014 yılında geliştirilen Kanser Bilgi Yükü (KBY) Ölçeği'ni Türkçeye uyarlamak, geçerlilik ve güvenilirliğini incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Metodolojik olarak planlanmış ve yürütülmüş olan araştırmanın evrenini Mart-Temmuz 2015 tarihleri Denizli ili Merkezefendi Toplum Sağlığı Merkezi'ne bağlı bir Aile sağlığı merkezine kayıtlı 18-49 yaş kadınlar oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü ölçek madde sayısının 5-10 kat fazlası olması gerektiğinden,¹⁷ Kanser Bilgi Yükü Ölçeği'nin

madde sayısı 8 olduğu için en az 80 kadının araştırma kapsamına alınması hedeflenmiş olup toplam 144 kadına ulaşılmıştır. Örneklem grubunu oluşturan kadınlar gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Örnekleme dahil olma ölçütleri 18-49 yaş aralığında olma, kadın olma, kanser öyküsü bulunmama ve okuma, yazma, anlama yönünden bir probleminin olmaması olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın ön uygulaması araştırma kapsamına alınmayan 20 kadına uygulanmıştır. Veri toplama araçları örneklem grubundaki kadınlara Mart-Temmuz 2015 tarihlerinde aile sağlığı merkezinde uygulanmıştır. Veri toplama formunun doldurulması 15-20 dakika sürmüştür.

Ölçeğin kullanımı için Jakob D. Jensen'den e-posta ile izin alınmıştır. Ayrıca Pamukkale Üniversitesi Etik Kurul'undan ve Denizli İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Çalışmanın amacı, veri toplama işlemleri, yöntemi ve süresi vb. konularda açıklamalar yapılarak, katılımcıların sözlü onamları alınmış ve Helsinki Bildirgesi ilkelerine uyulmuştur.

Veri toplama araçları

Veri toplamak amacıyla; Kadınları Tanıtıcı Bilgi Formu, Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği, Kanser Bilgi Yüklü Ölçeği kullanılmıştır.

Kadınları Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form araştırmacılar tarafından literatüre dayalı bilgilere göre geliştirilmiştir¹⁰⁻¹³. Form; kadınların yaşı, eğitim durumu, sosyal güvencesi, gelir durumu, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, ilk doğumunu yapma yaşı, ailede kanser öyküsü, ailede kanser tanısı ile birey ile yakınlık derecesi, yaptırmış olduğu tarama yöntemleri ve kanser hakkında bilgi aldığı kaynaklar olmak üzere 11 sorudan oluşmaktadır.

Kanser Bilgi Yüklü (KBY) Ölçeği

Özgün ölçek ismi The Cancer Information Overload (CIO) Scale olup, Jensen ve arkadaşları tarafından 2014 yılında geliştirilmiştir. Sekiz maddeden oluşan ölçek kesinlikle katılıyorum ile kesinlikle katılmıyorum arasında değişen dördümlü Likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Ölçekten en az 8, en fazla 32 puan alınabilmektedir. Özgün ölçek tek boyutludur ve kanser hastalığına ilişkin kişinin bilgi yükünü değerlendirmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması aşırı bilgi yükünü

göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılığı 0.87'dir¹³. Orijinal ölçek Amerika Birleşik Devletleri'nde yetişkin örneklem grubunda geliştirilmiştir.

Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

Araştırmada kullanılan KBY Ölçeğinin benzer ölçek geçerliliğini test etmek amacıyla, benzer kavramları ölçen ölçüm araçları ile olan birliktelik düzeyleri karşılaştırmak için Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek Champion tarafından 1984 yılında geliştirilmiştir. Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış bir ölçektir¹⁸⁻²⁰. Bu çalışmada ölçeğin 2004 yılında Gözüm ve Aydın tarafından Türkçe'ye uyarlanan versiyonu kullanılmıştır. Gözüm ve Aydın'ın çalışmasında ölçeğin iç tutarlılığı 0.69 ile 0.83 arasında bulunmuştur. Ölçeğin duyarlılık, önemseme, sağlık motivasyonu, kendi kendine meme muayenesi (KKMM) engelleri, yararları, öz-etkililiği, mamografi yararları ve engelleri olmak üzere toplam 8 boyutu vardır. Bu çalışmada mamografi yararları ve engelleri boyutu kullanılmamıştır. Ölçek, beşli likert tipi bir ölçektir. Puanın 1'den 5'e doğru yaklaşması yüksek algıları göstermektedir.

Ölçeğin dil eşdeğerliği ve kapsam geçerliliği

Araştırmacılar ve İngilizce'ye hakim üç çevirmen tarafından birbirinden bağımsız olarak ölçeğin Türkçe çeviri işlemleri yapılmıştır. Bütün çeviriler incelenip birinci araştırmacı tarafından tek form haline getirilmiştir. İngilizce ve Türkçe anlayan ve konuşabilen, Türkiye'de yaşayan ve çalışan ana dili İngilizce olan iki kişi tarafından ölçeğin geri çeviri işlemleri yapılmıştır. Ölçeğin orijinal formu ile geri çevirisi karşılaştırılarak tüm maddeler yeniden gözden geçirilmiştir. Türkçe form ve orijinal form, hem dil hem de kapsam geçerliğinin belirlenmesi amacıyla kanser alanında çalışan 10 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzmanlardan ölçek maddelerini inceleyerek, her bir maddeyi uygun değil (1 puan), biraz uygun (2 puan), uygun ancak ufak değişiklikler gerekli (3 puan), çok uygun (4 puan) şeklinde değerlendirmeleri istenmiştir²¹. Uzmanların verdiği görüşler kapsam geçerlilik oranı (KGO) Davis tekniği kullanılarak, değerlendirilmiştir. KGO hesaplanmasında maddeleri "uygun" ve "çok uygun" olarak değerlendiren uzman sayısı toplam uzman sayısına bölünerek her maddeye ilişkin KGO hesaplanmıştır²². Hesaplanan KGO değeri için 0.80

değeri ölçüt olarak kabul edilmektedir²³. Ölçek maddelerinin KGO değerlerinin 1.00 olduğu belirlenmiş ve bütün maddelerin gerekli olduğu düşünülerek, ölçekten madde çıkarılmamıştır. Uzman görüşleri arasındaki farklılık Kendall W Testi sonuçları değerlendirilmiştir (Kendall's W=0.161, p= 0.117). Test sonucuna göre uzman görüşleri arasında farklılık olmadığı, ölçeğin Türkçe formunun kültürel uygunluğu yönünden "bağımsız gözlemciler arası uyum" güvenilirliğinin, dil ve kapsam geçerliliği ölçütlerinin sağlandığını göstermektedir.

İstatistiksel analiz

Verilerin analizi SPSS 22.0 paket programı ve LISREL 8.8 programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılarak değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak kabul edilmiştir.

Geçerlilik çalışması kapsamında; yapı geçerliliğinin test edilmesinde açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Verilerin faktör analizi için uygunluğu Kaiser Meyer Olkin (KMO) değeri ve Barlett's testi ile incelenmiştir. Doğrulayıcı ve açımlayıcı faktör analizinde minimum faktör yükü 0.30 olarak alınmıştır²⁴⁻²⁶. Benzer ölçek geçerliliğinin belirlenmesi için KBY Ölçeği ile Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği puanları arasındaki korelasyon katsayıları incelenmiştir. Güvenilirlik çalışması kapsamında; iç tutarlılığın belirlenmesinde Cronbach alfa, madde analizinde madde-toplam puan korelasyonları ve Hotelling T2 testi, Minimum madde toplam puan korelasyon katsayısı 0.25 olarak alınmıştır²⁷.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalaması 30.93±9.43'dür. %30.6'sının ilkokul mezunu olduğu, %6.9'unun sosyal güvencesinin olmadığı, %52.1'inin gelirinin gidere denk olduğunu ifade ettiği, %65.3'ünün evli, %23.6'sının çocuğunun olmadığı ve çocuğu olan kadınların %27.66'sının ilk doğumunu 15-19 yaşları arasında yaptığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Kadınların %31.3'ünün ailesinde kanser öyküsü olduğu, ailede kanser öyküsü olanların ise %40'nın birinci derece akraba olduğu belirlenmiştir. Kadınlara kanser tarama yöntemlerinden hangilerini yaptıkları ya da yaptırdıkları sorulduğunda %59.7'si KKMM yaptığını, %20.8'i klinik meme muayenesi,

%11.8'si mamografi, %24.3'ü smear ve %9.7'si kolonoskopi yaptırdığını ifade etmiştir (Tablo 2).

Tablo 1. Örneklem grubu kadınların özellikleri (n =144)

Değişkenler	Sayı (%)
Yaş*(ortalama±standart sapma)	30.93±9.43
Eğitim durumu	
İlkokul	44 (30.6)
Ortaokul	31 (21.5)
Lise	38 (26.4)
Üniversite	31 (21.5)
Sosyal güvence	
Var	134 (93.1)
Yok	10 (6.9)
Gelir durumu	
Gelir giderden az	62 (43.1)
Gelir gidere denk	75 (52.1)
Gelir giderden çok	7 (4.9)
Medeni durumu	
Evli	94 (65.3)
Evli değil	50 (34.7)
Çocuk sayısı	
Çocuk yok	34 (23.6)
1 çocuk	17 (11.8)
2 çocuk	58 (40.3)
3 ve daha fazla çocuk	35 (24.4)
İlk doğum yapma yaşı*	
15-19	26 (27.66)
20-24	50 (53.19)
25 ve üzeri	18 (19.15)

*Sayı ve yüzdeler doğum yapan 94 kadın üzerinden değerlendirilmiştir

Geçerlilik analizleri

Ölçeğin yapı geçerliliğine ilişkin bulgular açımlayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi ile elde edilmiştir. Ölçeğin açımlayıcı faktör analizi sonuçları Tablo 3'te görülmektedir. KMO katsayısının 0.742 olduğu ve Barlett's testine ($\chi^2=264.582$) göre p değerinin 0.001 olduğu bulundu. Faktör analizi olarak temel bileşenler analizi kullanılmıştır.

Ölçeğin orijinalinin tek boyuttan oluşması nedeniyle her hangi bir döndürme tekniği kullanılmamış olup, tek faktör sınırlandırılması yöntemi ile analiz yapılmıştır. Analiz sonucunda özdeğeri 3.068 olan toplam varyansın %38.35'ini açıklayan tek faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Ölçek maddelerinin faktör yükünün 0.51- 0.67 arasında yer aldığı bulunmuştur. Ölçeğin faktör yapısının orijinal formuna uygunluğu Doğrulayıcı Faktör Analiz ile değerlendirilmiştir (Tablo 4). Ki kare değerinin 77.97, serbestlik derecesinin 20, p değerlerinin 0.001'den küçük

olduğu belirlenmiştir. Ki karenin serbestlik derecesine oranı 3.89 olarak hesaplanmıştır. Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA) 0.14, İyilik Uyum İndeksi (GFI) 0.88, Düzenlenmiş İyilik Uyum İndeksi (AGFI) 0.78, Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI) 0.85, Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI) 0.81, Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (NNFI) 0.79 bulunmuştur. Modelin düşük uyum göstermesi nedeniyle doğrulamalı faktör analizi sonucunda sunulan modifikasyon önerileri incelenmiş ve 1. ile 2., 4. ile 5. maddeler arasında modifikasyon

yapılmasına karar verilmiştir. Modifikasyon sonrası ki kare değerinin 36.78, serbestlik derecesinin 18 olduğu, Ki karenin serbestlik derecesine oranı 2.04 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen bu değer üçten küçük olduğu için iyi uyum göstermektedir. Diğer uyumluluk indekslerine bakıldığında RMSEA 0.085, GFI 0.94, AGFI 0.88, CFI 0.95, NFI 0.91, NNFI 0.92 bulunmuştur. Modele ilişkin faktör yükleri şekil 1'de gösterilmiştir. şekilde soldaki değerler hata varyansını, ortadaki değerler faktör yükünü göstermektedir.

Tablo 2. Örnekleme grubu kadınların kansere ilişkin bazı özelliklerinin dağılımı (n=144)

Değişkenler	Sayı (%)
Aile Kanser Tanısı Alan Birey	
Var	45 (31.3)
Yok	99 (68.8)
Ailede Kanser Tanısı Alan Bireyle Yakınlık Derecesi*	
Birinci derece	18 (40.0)
İkinci derece	27 (60.0)
Daha Önce Kullandığı Kanser Tarama Yöntemi	
Kullanmayan	35 (24.3)
Kendi kendine meme muayenesi	86 (59.7)
Klinik meme muayenesi	30 (20.8)
Mamografi	17 (11.8)
Smear	35 (24.3)
Kolonoskopi	14 (9.7)
Kanser İle İlgili Bilgi Aldığı Kaynak	
Bilgi almadığını ifade eden	12 (8.3)
Sağlık personeli	51 (35.4)
Gazete	14 (9.7)
Televizyon	59 (41.0)
İnternet	42 (29.2)
Diğer	13 (9.2)

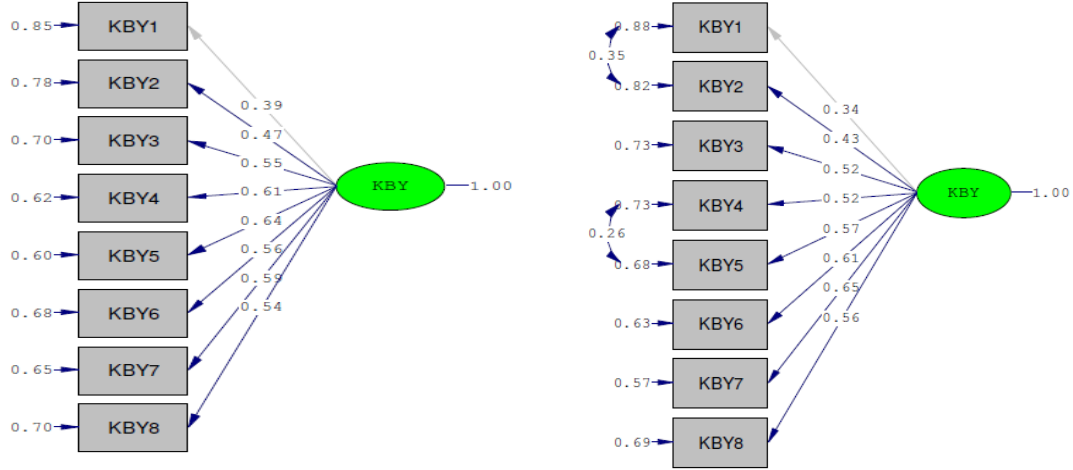
*Sayı ve yüzdeler ailesinde kanser tanısı almış birey olan 45 kadın üzerinden değerlendirilmiştir.

Tablo 3. Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği'nin açılmayıcı faktör analizi

Maddeler	Faktör yükü
Kanseri önlemeye yönelik pek çok öneri var, hangisini yapacağımı bilemiyorum	0.51
Kanseri önlemek için yapılan önerilerin hepsini uygulamak için yeterli zamanım yok	0.59
Kanser hakkında yeni bir bilgi duymak istemeyecek noktaya geldim.	0.62
Hiç kimse kanser hakkında verilen önerilerin hepsini yapamaz.	0.67
Kanser hakkındaki bilgilerin hepsi bir süre sonra kulağa aynı gelmeye başlıyor.	0.67
Kanser hakkında duyduğum bilgilerin çoğunu hemen unuttum	0.62
Kanser hakkında duyduğum ya da okuduğum şeylerin çoğu inandırıcı gelmiyor	0.64
Bilmem gereken kanser bilgisi nedeniyle kendimi aşırı yüklenmiş hissediyorum.	0.62
Özdeğer	3.068
Açıklanan Varyans	%38.351
*Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy	0.742
Bartlett's Test of Sphericity /p	264.582/0.001

Tablo 4. Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği'nin doğrulatory faktör analizi

	X ²	RMSEA	GFI/AGFI	CFI	NFI/NNFI	Faktör Yüğü Min/Max
Temel model	77.61-20	0.14	0.88/0.78	0.85	0.81/0.79	0.39-0.64
Modifiye edilmiş model	36.78-18	0.085	0.94/0.88	0.95	0.91/0.92	0.34-0.65



Temel model

X²=77.97, df=20, p-value=0.001, RMSEA=0.142

Modifiye edilmiş model

X²=36.79, df=18, p-value=0.006, RMSEA=0.085

Şekil 1. Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği'nin doğrulatory faktör analizi sonuçları

Güvenilirlik analizleri

Toplam 8 maddeden oluşan ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmede madde analizi, iç tutarlılık analizi ve paralel form güvenilirliği kullanılmıştır. Ölçek maddelerinin toplam ölçek puanına katkısını ve ölçeğin bütünüyle ilişkisini belirlemek amacıyla madde analizi yapılmış olup, madde toplam korelasyon katsayısı incelenmiştir. Ölçek maddelerinin genel ortalamasının 2.34, ortalamasının değişim aralığının 0.59 (min.2.06-max.2.65) olduğu

belirlenmiştir (Hotelling T²=100.446, F=13.747, p=0.001). Ölçeğin madde toplam puan korelasyonlarının 0.38 ile 0.52 arasında değiştii, madde silinirse Cronbach alfa değerleri ise 0.74 ile 0.76 değişmektedir (Tablo 5). Ölçeğin genel ortalaması 18.69 ±4.12, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.77 olarak bulunmuştur (Tablo 5). Ölçeğin değişmezliği paralel form güvenilirlik yöntemi ile analiz edilmiştir. Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile KBY ölçekleri arasındaki korelasyon katsayısı 0.63, p değeri ise 0.001 olarak bulunmuştur.

Tablo 5. Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği'nin güvenilirliği

Maddeler	Ortalama	Standart Sapma	Madde-Toplam Korelasyon	Madde Silinirse Cronbach Alfa
1	2.65	0.82	0.38	0.76
2	2.24	0.81	0.46	0.75
3	2.06	0.83	0.46	0.74
4	2.57	0.84	0.50	0.74
5	2.52	0.78	0.52	0.74
6	2.25	0.88	0.47	0.74
7	2.16	0.88	0.49	0.74
8	2.25	0.81	0.48	0.74
Hotelling's T ²	100.446	F=13.747	p=0.001	
Ölçek Ortalaması	18.69 ±4.12			

TARTIŞMA

Ölçeğin yapı geçerliliğine ilişkin bulgular açımlayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi ile elde edilmiştir. Tek faktörlü ölçeklerde açıklanan varyansın %30 ve daha fazla, çok faktörlü ölçeklerde ise daha yüksek olması gerekmektedir²⁹. Açımlayıcı faktör analizine göre; ölçeğin tek boyutta toplam varyansın %38.35'ini açıklaması, kanser bilgi yükünü iyi ölçtüğünün bir göstergesi olarak yorumlanabilir. Genel olarak 0.30 ile 0.59 arasındaki yük değeri orta, 0.60 ve üzerindeki ise yüksek olarak kabul edilir³⁰. Bu çalışmada maddeler 0.51–0.67 arasında orta ve yüksek faktör yüküne sahiptir. Bu değerler, ölçeğin yapı geçerliliğinin bir göstergesi olarak yeterli bulunmuştur.

Doğrulayıcı faktör analizinde uyum iyiliği istatistiklerinin istenilen düzeyde olması gerekmektedir. Ki karenin serbestlik derecesine oranı üç ve daha düşük ise iyi, beşe kadar olan oranlar ise yeterli uyum olarak kabul edilmektedir³¹. RMSEA'nın 0.08'e eşit ya da küçük olması, CFI, GFI, NNFI değerlerinin 0.90'a eşit ya da üstünde olması, AGFI'nin 0.80'e eşit ya da üstünde olması uyumun iyi olduğunu göstermektedir²⁶.

Ölçeğin faktör yapısının orijinal formuna uygunluğu Doğrulayıcı Faktör Analiz ile değerlendirilmiştir. Analiz sonunda Ki karenin serbestlik derecesine oranı ve RMSEA, GFI, AGFI, CFI, NFI, NNFI uyum indekslerinin düşük uyum göstermesi nedeniyle modifikasyon önerileri doğrultusunda ölçeğin 1. ile 2., 4. ile 5. maddeler arasında modifikasyon yapılmıştır. Modifikasyon sonrası Ki karenin serbestlik derecesine oranının 2.04 olması modelin kabul edilebilir bir uyum iyiliğine sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca modifikasyon sonrası RMSEA, GFI, AGFI, CFI, NFI, NNFI uyum indekslerinin istendik düzeyde olduğu ve uyumun iyi olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Jensen ve arkadaşları (2014) KBY Ölçeği'nin orijinalinde DFA analizinde uyum indekslerinin orta düzeyde uyum göstermesi nedeniyle yaptıkları modifikasyon sonunda uyum indekslerinin mükemmel uyuma ulaştığını belirtmişlerdir.

Faktör yüklerinin 0.30 dan yüksek olması önerilmektedir²⁶. KBY Ölçeği'nin tüm maddelerinin doğrulayıcı faktör analizinde elde edilen yükleri 0.34-0.65 arasında olup, Jensen ve arkadaşlarının¹³ çalışmasından düşük olmakla birlikte kabul edilen

değerler arasındadır.

Benzer ölçek geçerliliği için KBY Ölçeği ve Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği arasındaki korelasyon katsayıları incelenmiştir. Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile KBY ölçekleri arasında ileri derecede anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde bir korelasyon bulunmaktadır ($r=0.63$, $p=0.001$). Benzer kavramları ölçen bu iki araç arasında anlamlı düzeyde korelasyon olduğu görülmektedir. Bu bulgular ışığında KBY Ölçeğinin, kanser hastalığına ilişkin kişinin bilgi yükünü değerlendirmede ayırt edebilir niteliktedir denilebilir.

Yapılan madde analizinde ölçekte madde toplam puan korelasyon katsayılarının 0.25'in üstünde olduğu ve madde silindiğinde alfanın alacağı değerde yükselme yönünde bir değişiklik olmadığından maddelerin uygun olduğu kabul edilerek, ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamıştır. Soru ortalamaları Hotelling t testi ile incelenmiş ve ölçekte yer alan soru ortalamalarının ve zorluk derecelerinin eşit olmadığı ve soruların araştırma kapsamına alınan kadınlar tarafından aynı yaklaşım ile algılanmadığı, ölçme yeteneklerinin farklı olduğu, tüm maddenin ölçekte bulunması gerektiği söylenebilir. Ölçek güvenilirliğinin belirlenmesinde kullanılan iç tutarlılık katsayısı 0.00-0.40 arasında güvenilir değil, 0.41-0.61 arasında düşük düzeyde güvenilir, 0.61-0.80 arasında orta düzeyde güvenilir ve 0.81-1.00 arasında ise yüksek derecede güvenilir olarak değerlendirilmektedir^{32,33}. Orijinal çalışmada 0.87 olan Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı bu çalışmada 0.77 olarak bulunmuş olup, orta düzeyde güvenilirlerdir.

Bu çalışmada örneklem grubunun bir aile sağlığı merkezine kayıtlı kadınlardan oluşması araştırmanın başlıca sınırlılığını oluşturmaktadır. Araştırmanın önemli bir sınırlılığı, grup farklılıkları ile bilinen gruplar geçerliliği analizlerinin olmamasıdır. Ayrıca Formun zamana göre değişmezliği gösteren test-retest analizleri yapılmamıştır.

KBY Ölçeği'ni Türk kültürüne kazandırmak amacı ile planlanan ve uygulanan çalışmadan elde edilen sonuçlara göre; geçerlilik ve güvenilirliğinin sağlandığı ve Türk toplumunda kullanılabileceği saptanmıştır. KBY Ölçeği'nin sağlık personeli tarafından kliniklerde ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde kanser hastalarının, yakınlarının ve sağlıklı bireylerin kanser hastalığına ilişkin bilgi

yükünün belirlenmesinde veri toplama aracı olarak kullanılması önerilmektedir.

Yazar Katkıları: Çalışma konsepti/Tasarımı: FHI; Veri toplama: FHI, HB, PSA; Veri analizi ve yorumlama: FHI; Yazı taslağı: FHI, HB, PSA; İçeriğin eleştirilip incelenmesi: FHI, HB, PSA; Son onay ve sorumluluk: FHI, HB, PSA; Teknik ve malzeme desteği: FHI, HB, PSA; Süpervizyon: FHI; Fon sağlama (mevcut ise): yok.
Bilgilendirilmiş Onam: Katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.
Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.
Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: Concept/Design: FHI; Data acquisition: FHI, HB, PSA; Data analysis and interpretation: FHI; Drafting manuscript: FHI, HB, PSA; Critical revision of manuscript: FHI, HB, PSA; Final approval and accountability: FHI, HB, PSA; Technical or material support: FHI, HB, PSA; Supervision: FHI; Securing funding (if available): n/a.

Informed Consent: Written consent was obtained from the participants.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support

KAYNAKLAR

- Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2018. *CA Cancer J Clin* (Internet). 2018;68:7-30.
- Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-tieulent J, Jemal A. Global Cancer Statistics, 2012. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2015;65:87-108.
- Şencan İ, Keskinliç B. Türkiye Kanser İstatistikleri. Ankara, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. 2017;44.
- Türkiye İstatistik Kurumu. Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2014. URL: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18855>. Jan 18, 2017.
- Tan ASL, Gibson L, Zafar HM, Gray SW, Hornik RC, Armstrong K. Associations between cancer-related information seeking and receiving PET imaging for routine cancer surveillance-An analysis of longitudinal survey data. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2014;23:481-9.
- Yirmibeşoğlu E, Öztürk AS, Erkal HŞ, Egehan İ. Kanser hastalarının bilgi arayışında internet kullanımı. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2005;12:125-8.
- Yılmaz HB, Aksüyek H. Bursa ilinde meme kanserinin erken tanısında farkındalığın önemi-alan çalışması. *J Breast Health*. 2012;8:76-80.
- Hazel S, Toprak Ş, Albayrak M, Şanlı C, Koçak Ü. Kanserli çocuklar hakkında Anadolu'nun kırsal bir ilindeki annelerin bilgi, tutum ve davranışları. *Gazi Medical Journal*. 2009;20:3-6.
- Serçekuş P, Başkale H. Living and coping with cancer. *Holist Nurs Pract*. 2015;29:144-50.
- Schmid-Büchi S, Halfens RJG, Dassen T, Borne B. A review of psychosocial needs of breast-cancer patients and their relatives. *J Clin Nurs*. 2008;17:2895-2909.
- Kelly B, Hornik R, Romantan A, Schwartz JS, Armstrong K, DeMichele A. et al. Cancer information scanning and seeking in the general population. *J Health Commun*. 2010;15:734-753.
- Hornik R, Parvanta S, Mello S, Freres D, Kelly B, Schwartz JS. Effects of scanning (routine health information exposure) on cancer screening and prevention behaviors in the general population. *J Health Commun*. 2013;18:1422-35.
- Jensen JD, Carcioppolo N, King AJ, Scherr CL, Jones CL, Niederdeppe J. The cancer information overload (CIO) scale: Establishing predictive and discriminant validity. *Patient Educ Couns*. 2014;94:90-6.
- Kim K, Lustria MLA, Burke D, Kwon N. Predictors of cancer information overload: findings from a national survey. *Information Research*. 2007;12:12-6.
- Chae J. Who avoids Cancer information? Examining a psychological process leading to cancer information avoidance. *J Health Commun*. 2016;21:837-44.
- Niederdeppe J, Lee T, Robbins R, Kim HK, Kresovich A, Kirshenblat D. et.al. Content and effects of news stories about uncertain cancer causes and preventive behaviors. *Health Commun*. 2014;29:332-46.
- Tavşancıl E. Ölçme ile İlgili Temel Kavramlar: Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2006.
- Gözüm S, Aydın I. Validation evidence for Turkish adaptation of Champion's Health Belief Model scales. *Cancer Nurs*. 2004;27:491-8.
- Karayurt O, Dramalı A. Adaptation of Champion's Health Belief Model Scale for Turkish women and evaluation of the selected variables associated with breast self-examination. *Cancer Nurs*. 2007;30:69-77.
- Secginli S, Nahcivan NO. Reliability and validity of the breast cancer screening belief scale among Turkish women. *Cancer Nurs*. 2004;27:287-94.
- Erefe İ. Veri toplama araçlarının niteliği. In *Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri* (Ed İ Erefe):5-22. Ankara, Odak Ofset, 2002.
- Davis LL. Instrument review: Getting the most from your panel of experts. *Appl Nurs Res*. 1992;5:194-7.
- Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006;29:489-97.
- Stevens J. Exploratory and Confirmatory Factor Analysis Applied Multivariate Statistics for the Social Sciences. USA, Lawrence Erlbaum Associates, 1996.
- Büyüköztürk Ş. Faktör analizi: temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi*. 2002;32:470-83.
- Harrington D. Confirmatory Factor Analysis. New York, Oxford University Press. 2009.
- Özdamar K. Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi. Eskisehir, Anadolu Üniversitesi Yayınları. 1997.
- Akgül A, Çevik O. İstatistiksel Analiz Teknikleri. Ankara, Emek Ofset, 2005.

29. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi Veri El Kitabı. Ankara, Pegema Yayıncılık, 2002.
30. Laher S. Using exploratory factor analysis in personality research: Best-practice recommendations. SA Journal of Industrial Psychology/SA Tydskrif vir Bedryfsielkunde. 2010;36:1-7.
31. Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik SPSS ve LISREL Uygulamaları. Ankara, Pegem Akademi, 2010.
32. Tavakol M., Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. Int J Med Educ. 2011;2:53-5.
33. Kılıç S. Cronbach's alpha reliability coefficient. Journal of Mood Disorders. 2016;6:47-8.

Ek 1. Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği

Aşağıda kanser bilgi yükünü ölçen cümleler verilmiştir. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Bu nedenle lütfen her cümleyi dikkatle okuyunuz ve size en uygun olan seçeneği (X) işareti ile işaretleyiniz. Boş cevap bırakmayınız.

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Kanseri önlemeye yönelik pek çok öneri var, hangisini yapacağımı bilemiyorum				
2. Kanseri önlemek için yapılan önerilerin hepsini uygulamak için yeterli zamanım yok				
3. Kanser hakkında yeni bir bilgi duymak istemeyecek noktaya geldim.				
4. Hiç kimse kanser hakkında verilen önerilerin hepsini yapamaz.				
5. Kanser hakkındaki bilgilerin hepsi bir süre sonra kulağa aynı gelmeye başlıyor.				
6. Kanser hakkında duyduğum bilgilerin çoğunu hemen unuttum				
7. Kanser hakkında duyduğum ya da okuduğum şeylerin çoğu inandırıcı gelmiyor				
8. Bilmem gereken kanser bilgisi nedeniyle kendimi aşırı yüklenmiş hissediyorum.				