



İNSAN VE TOPLUM BİLİMLERİ
ARAŞTIRMALARI DERGİSİ

Cilt / Vol: 6, Sayı/Issue: 5, 2017

Sayfa: 2351-2367

Received/Geliş: Accepted/Kabul:

[17-05-2017] – [26-10-2017]

Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Geliştirme Çalışması

Nursel Alp Dal
Yard. Doç. Dr., Munzur Ün. SYO
Asst. Prof. , Munzur Univesity
nurselalpdal@gmail.com

Gül Ertem
Prof. Dr., Ege Ün. Hemşirelik Fakültesi
Asst. Prof. , Ege University Nursing Faculty
orcid.org/0000-0002-5853-3980
gul.ertem@ege.edu.tr

Öz

Bu çalışma Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği'nin (JİKFÖ) geliştirilmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma Şubat-Eylül 2016 tarihleri arasında Tunceli il merkezinde bulunan üç Aile Sağlığı Merkezi'nde 700 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında; JİKFÖ Madde Havuzu, Uzman Değerlendirme Formu ve Kadınların Tanıtıcı Özellikleri Soru Formu kullanılmıştır. JİKFÖ'nin cronbach alpha değeri 0.944 olarak bulunmuştur. Barlett testi sonucunda ($p=0.000<0.05$) faktör analizine alınan değişkenler arasında ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Kaiser Mayer Olkin değeri $0.943>0.60$ bulunmuştur. Faktör analizi sonucunda, değişkenler toplam açıklanan varyansı %60.53 olan dört faktör altında toplanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Jinekolojik kanser, ölçme aracı, ölçek geliştirme, farkındalık.

Gynecological Cancer Awareness Scale Development Study

Abstract

This study was conducted to develop the Gynecological Cancer Awareness Scale (GCAS). The study was conducted between February and September 2016 with 700 women in three Family Health Centers located in the city center of Tunceli. In gathering the data; GCAS Substance Pool, Expert Evaluation Form and Women's Identification Features Question Form were used. The cronbachalpha value of GCAS was found to be 0.944. Bartlett test results ($p = 0.000 < 0.05$) showed that there was a correlation between the variables that were taken into factor analysis. The value of Kaiser Mayer Olkin was found at $0.943 > 0.60$. As a result of the factor analysis, the variables were concentrated under four factors with a total explanatory variance of 60.53%.

Keywords: Gynecologic cancer, measuring instrument, scale development, awareness.

1.Giriş ve Amaç/ Introduction and purpose

Sağlığı tehdit eden en önemli hastalıkların başında kanserler gelmektedir. Kadınlarda görülen kanserler arasında jinekolojik kanserler ilk sıralardadır. Jinekolojik kanserlerin türleri ve görülme sıklıkları ülkelerin ve bölgelerin gelişmişlik düzeylerine göre değişebilmektedir. Dünyada jinekolojik kanserlerdeki sıralama; serviks, over ve endometrium kanseri şeklindedir (http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx).

Amerika’da over kanseri görülme sıklığı yüzde 12.7 ve mortalite oranı ise yüzde 8.1’dir. Amerika’da endometrium kanserinin yeni vaka sayısı 49560 olup bu vakaların 8190’nı ölümle sonuçlanmıştır. Serviks kanseri yeni vaka sayısı ise 530 bin olup 275 bini ölümle sonuçlanmıştır (Collins ve ark 2014).

Türkiye’ye bakıldığında ise bu sıralama endometrium, over ve serviks kanseri şeklinde değişmektedir (http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx).

Türkiye Kanser İstatistiklerine (2015) göre jinekolojik kanser görülme sıklığı sırasıyla endometrium kanserinde yüzde 9.6; over kanserinde yüzde 6.6; serviks kanserinde yüzde 4.0 bildirilmektedir (<http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri/1445-t%C3%BCrkiye-kanser-istatistikleri-rapor-k%C4%B1sa.html>).

Jinekolojik kanserlerde risk faktörleri kişiden kişiye ve kanserin türüne göre değişebilmektedir. Ancak, genel olarak bakıldığında risk faktörleri yaş, genetik yatkınlık, hormonal, çevresel ve bireysel etkenler, sigara- alkol tüketimi, vücut kitle indeksi, bazı spesifik virüsler, sedanter yaşam, perinatal gelişim, mesleki maruziyet, sosyo-ekonomik düzey şeklinde sıralanabilmektedir (Rieck and Fiander, 2006). Bu risk faktörlerinden yaş, cinsiyet gibi risk faktörleri kontrol edilemezken; risk faktörlerinin yönetilebileceği, dolayısıyla jinekolojik kanserlerden korunmanın mümkün olabileceği düşünülmektedir.

Kanserden ölüm oranlarının azaltılmasında, korunma ile birlikte kanseri erken evrede tanılama önemlidir (<http://www.who.int/mediacentre/facts>). Ancak kadınların bilgi eksikliği, sağlık sorunlarını önemsememe, utanma, parasal sorunlar gibi nedenlerle sağlık kuruluşlarına başvurmadıkları ya da erteledikleri bilinmektedir (Mete,1998; Al Sairafi 2009; Yanikkerem ve ark 2009; Lockwood-Rayermann et all 2009; Ali et all 2010; Fallowfield et all 2010; Gill et all 2010; Havkins et all 2011;<http://kanser.gov.tr>).

Kadınlarda jinekolojik kanserlerden korunmada önemli olan diğer bir durum farkındalıktır. Dünyada “Metacognition” kavramı son 40 yıldır incelenirken ülkemizde 2000’li yıllarda tartışılmaya başlanmıştır. Bununla birlikte araştırmacıların bu konuda ortak bir tanımı bulunmamaktadır. Orijinal adıyla “metecognition” kavramı ülkemizde literatürde “bilis



bilgisi"; "bilis ötesi"; "metakognitif bilgi"; "yürütücü bilis"; "bilis üstü"; "üstbilis"; "bilgiyi kullanma yolu", "bilis sel farkındalık" olarak adlandırılmakla birlikte basitçe "düşünme hakkında düşünme" olarak tanımlanmaktadır (Gelen,2003).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Kanseri Kontrolü Komponentleri; önleme, erken tanı, teşhis-tedavi ve palyatif bakımdan oluşmaktadır. DSÖ jinekolojik kanserlerin önlenmesi ile morbiditenin, erken tanı ile de mortalitenin azalacağına vurgu yapmaktadır. Jinekolojik kanserlerin önlenmesinde genel olarak riskli davranışlardan uzak durma, sağlıklı yaşam biçimi (dengeli beslenme, egzersiz, sigara ve alkolden uzak durma) oluşturma, çevresel risk faktörlerinden uzak durma gibi önlemler yer almaktadır. Jinekolojik kanserlerin erken tespitinde ise, genetik yatkınlığı olan kadınların jinekolojik kontrollerini düzenli yaptırmaları gerekmektedir. Bunun yanında serviks kanseri için Human Papilloma Virüs (HPV) aşısı ve cinsel ilişki sırasında bariyer yöntem kullanma; over ve endometrium kanserleri için ise oral kontraseptiflerin kontrollü kullanımı gibi farklı jinekolojik kansere özel ayrı korunma yöntemleri mümkün olabilmektedir (Ayhan ve Başaran 2006; Coşkun, 2012).

Literatür incelendiğinde tüm jinekolojik kanserleri ele alan çalışmaların oldukça sınırlı düzeyde olduğu ve daha çok serviks kanserine yönelik çalışmaların yapıldığı görülmektedir. Amerika'da 132 kadınla yapılan bir çalışmada; kadınların jinekolojik kanser belirtilerini bilmedikleri tespit edilmiştir (Cooper et all 2013). Amerika'da birinci basamakta hizmet veren 1380 sağlık personeli ile yapılan bir çalışmada jinekolojik kanserlerde farkındalığı arttırmada görsel materyallerin kullanılmasının önemli olduğu saptanmıştır (Cooper et all 2014).

İngiltere'de 451 kadınla yapılan bir çalışmada jinekolojik kanser farkındalığının artırılmasında jinekolojik kanserlere yönelik hazırlanan broşürlerin etkili olduğu tespit edilmiştir (Boxell, 2014).

Serviks kanseri ile ilgili yapılan çalışmalarda kadınların servikal smear yaptırma davranışlarının düşük olduğu; uygun koşullarla verilecek eğitimle bu davranışların geliştirilebileceği tespit edilmiştir (Adekanle et all 2011; Shankar et all 2015). Malezya'da hiç PAP-Smear yaptırmayan 20 Malezyalı kadınla yürütülen niteliksel bir araştırmada; kadınların servikal kanser ile ilgili bilgi ve farkındalıklarının düşük olduğu tespit edilmiştir (Wong et all 2009). Üniversite okuyan ya da üniversite mezunu olan kadınlarla yapılan çalışmada kadınların serviks kanseri risk faktörlerini yanlış bildikleri ortaya çıkmıştır (More and Driver 2014). Nijerya'da 1500 kadınla yürütülen bir araştırmada ise; kadınların sadece %39'unun serviks kanseri ile ilgili bilgi sahibi oldukları tespit edilmiştir (Amosu et all 2011). Elizabeth, Anne ve Peter'ın (2012) Kenya'da 384 ilkökul öğretmeni ile yaptıkları bir araştırmada; kadınların %87'sinin serviks kanserini ve %75'inin de PAP-Smearı bildiği



saptanmıştır (Elizabeth et all 2012). Hindistan’da yapılan başka bir çalışmada kadınların %44’ünün servikal kanserle ilgili bilgilerinin olduğu ancak serviks kanserinden korunmada aşı hakkında bilgi sahibi olmadıkları (%97) ifade edilmiştir (Siddharthar et all 2014).

Over kanseri ile ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında ise; Malezya’da 250 kadınla yürütülen bir araştırmada kadınların hem over kanseri hakkındaki bilgilerinin hem de risk faktörlerini bilme durumlarının zayıf/yetersiz olduğu tespit edilmiştir (All-Naggar et all 2013). Over kanserinin incelendiği 1043 kadınla Amerika’da yapılmış bir diğer araştırmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Brain et all 2014). İngiltere’de 21715 kadınla yapılan bir çalışmada kadınların over kanseri bilgilerinin düşük olduğu bu konuda eğitimlere ihtiyaç duyulduğu saptanmıştır (Fallowfield et all 2010).

Türkiye’de Bekar ve arkadaşlarının (2013) 418 kadınla yaptıkları çalışmalarında kadınların %88.8’inin jinekolojik kanserler için erken teşhis ve tedavinin mümkün olduğunu bildikleri saptanmıştır (Bekar ve ark 2013). Bir diğer çalışma 15-64 yaş aralığındaki 384 sağlık çalışanı ve poliklinik hastasıyla yapılmış olup; PAP-Smear yaptıran sağlık çalışanı ve poliklinik hastasının jinekolojik kanser farkındalığının yüksek olduğu görülmüştür (Şahin ve Sayın 2015). Ersan ve arkadaşları (2012), 239 seks işçisinin HPV ve serviks kanseri hakkındaki bilgi düzeyi ve farkındalıklarını değerlendirmiş, HPV ve serviks kanseri hakkındaki bilgi düzeyi ve farkındalıklarının düşük olduğunu tespit etmişlerdir (Ersan ve ark 2012). Ertem (2009)’in hemşirelerle yaptığı bir çalışmada; hemşirelerin kanserle ilgili bilgileri aileleri ya da arkadaşlarıyla konuştukları (%60.8), servikal kanserle ilgili bilgilerinin yeterli olduğu (%62) ancak, serviks kanseri ile ilgili olarak bilgi ve davranışları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir (Ertem, 2009). Başka bir çalışmada serviks kanseri belirtilerini bilmeyenlerin oranı %37.5 ile %52.6 arasında değiştiği ve %44.1’inin hiç PAP-Smear yaptırmadıkları bulunmuştur (Açıkgöz ve ark 2011). Hastane personeli ile yapılan bir başka araştırmada, çalışmaya katılanların %72’sinin serviks kanserinden korunmada HPV aşısı ile ilgili bilgi sahibi olduğu tespit edilmiştir (Özçam ve ark 2014). Sönmez ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmalarında kadınların serviks kanseri ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu saptanmıştır (Sönmez ve ark 2012).

Ülkemizde yapılan araştırmalar incelendiğinde, jinekolojik kanserlerde farkındalık ile ilgili çalışmaların sınırlı düzeyde olduğu ve çoğunlukla serviks kanseriyle ilişki çalışmalarının olduğu saptanmıştır. Araştırma, kadınlarda jinekolojik kanserlere ilişkin farkındalık düzeyini ölçen bir ölçüm aracı geliştirilmesi amacıyla planlanmıştır.



2.Gereç ve Yöntem/ Materials and Methods

a. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Tarihi

Longitudinal metodolojik olarak yapılan bu çalışma Şubat- Eylül 2016 tarihleri arasında Tunceli il merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezleri'nde (1, 2, 3 nolu ASM) gerçekleştirilmiştir.

b. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Tunceli il merkezinde yaşayan 20-65 yaş arası tüm kadınlar oluşturmuştur (Her bir jinekolojik kanserin görülme yaşı farklılık göstermektedir. Bununla beraber 20 yaşın altında ve 65 yaş üzerinde jinekolojik kanser görülme olasılığı çok nadirdir). Bu nedenle 20-65 yaş aralığındaki kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir). Tunceli Halk Sağlığı Müdürlüğünden alınan 2014 yılı Tunceli Aile Hekimliği Birimleri güncel nüfus sayılarına göre Tunceli İl merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezleri'ne (1, 2, 3 nolu ASM) kayıtlı 20-65 yaş kadın sayısı 12.778'dir.

Araştırma örneğine, ölçek çalışmaları için idealde olması gereken, ölçekteki soru sayısının (64 soru) 10 katına denk gelen 640 kadının örnekleme alınması planlanmıştır (Erkuş, 2014). Dört hafta sonra ikinci uygulamadaki veri kaybı göz önünde bulundurularak tabakalı örnekleme yapılarak 700 kadına ulaşılmıştır. Araştırmaya; jinekolojik kanser öyküsü olmayan, 20-65 yaş arası evli olan (her bir jinekolojik kanserin görülme yaşı farklılık göstermesi ve 20 yaşın altında ve 65 yaş üzerinde jinekolojik kanser görülme olasılığı çok nadir görüldüğü için bu yaş grubu kadınlar ile çalışılmıştır), en az ilkokul mezunu olan, yazılı ve sözel iletişime geçebilen kadınlar dahil edilmiştir. Veriler aile sağlığı merkezlerine başvuran kadınlardan toplanmıştır.

c. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri "Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği Madde Havuzu", Uzman Değerlendirme Formu ve "Kadınların Tanıtıcı Özellikleri Soru Formu" kullanılarak toplanmıştır.

d. Verilerin Toplanması, Değerlendirilmesi ve Analizi

Araştırmanın yapılabilmesi için; Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurulu'ndan, Tunceli İli Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır.

Ölçek geliştirme sürecinde ilk olarak ölçek madde havuzu oluşturulmuştur. Ölçek madde havuzunda 99 adet önerme bulunmaktadır. Kapsam geçerliği, bir bütün olarak ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin amaca ne derece hizmet ettiğini değerlendirmektedir (Atılgan, 2016). Davis (1992) tekniği uzman görüşlerini (a) "Uygun", (b) "Madde hafifçe gözden geçirilmeli", (c) "Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli" ve (d) "Madde uygun değil"



şeklinde dördümlü derecelendirmektedir. Bu teknikte (a) ve (b) seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin "kapsam geçerlik indeksi" elde edilmektedir ve bu değer istatistiksel bir ölçütle karşılaştırmak yerine 0.80 değeri ölçüt olarak kabul edilmektedir (Gözüm ve Aksayan, 2003). Ölçek maddelerinin ön değerlendirmesinden sonra yapılan düzenlemeler ile ölçek yapılandırması için uzman görüşüne başvurulmuştur. Erkuş'un belirttiği üzere 5-40 uzmandan görüş alınması gerektiği vurgulanmış olup araştırmada 14 uzmandan görüş alınmıştır (Erkuş, 2014). Uzmanlarda; eğer madde, belirtilen özelliği net olarak ölçmeye aday bir madde ise "katılıyorum, eğer madde konu kapsamında ancak düzenlenmesi ya da değiştirilmesi gerekiyorsa "kararsızım", eğer madde belirtilen özelliği temsil etmiyorsa "katılmıyorum" olarak işaretlemeleri istenmiştir.

"Katılıyorum" veya "Kararsızım" diyen uzman sayısı geçerli kabul edilmiş ve önerileri dikkate alınmıştır. "Katılmıyorum" diyen uzman sayısı geçersiz kabul edilmiştir. Uzmanların önerileri doğrultusunda tüm maddeler yeniden gözden geçirilmiş ve düzenlemeler yapılmıştır. Uzman önerileri doğrultusunda JİKFÖ'nin kapsam geçerliği sağlanmıştır. Uzmanlardan alınan öneriler ve yapılan düzeltmelerden sonra ölçek 64 maddelik halini almıştır.

Ölçek çalışmaları için idealde olması gereken, ölçekteki soru sayısının 10 katı kişiye uygulanması önerilmektedir (Erkuş, 2014). Bu amaçla araştırmada ölçek maddelerinin 10 katına denk gelen örneklem büyüklüğü (700 kadın) ile çalışılmıştır. Örneklem sayısının belirlenmesinde uygulanan yöntem, madde sayısının 10 katını aşması ölçeğin güvenilirliği açısından uygun bir durumdur. Bu bilgiler doğrultusunda ölçek son hali (41 madde) ile madde sayısının 17.07 katına ulaşılarak güvenilir bir örneklem grubunu temsil ettiği yönünde yorum yapılabilir.

Jinekolojik Kanser Farkındalık Ölçeği (64 maddelik) aynı kadınlara 4 hafta sonra ikinci kez uygulanmıştır. Ölçeğin istatistik olarak değerlendirilmesi amacıyla yapılacak olan analizler için, İstatistik ve yöntem analizleri uzmanından yardım alınmıştır.

Verilerin analizinde lisanslı SPSS 21.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Örneklem grubunun tanımlayıcı bilgileri için sayı ve yüzde dağılımları hesaplanmıştır. Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeğinin güvenilirliğini hesaplamak için iç tutarlılık katsayısı olan "Cronbach Alpha" hesaplanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliğini belirlemek için açıklayıcı faktör analizi yöntemi uygulanmıştır. Faktör analizinin test edilebilmesi için KMO testi yapılmıştır (Büyüköztürk, 2009). Test-tekrar test güvenilirliği için t testi kullanılmıştır. Madde analizi için Madde-toplam korelasyonları hesaplanmıştır. Ölçeğin toplamsallık niteliği için Tukey toplanabilirlik testi



(Tukey's test of additivity) uygulanmıştır. Açıklayıcı faktör analizi sonuçlarını doğrulamak için Doğrulayıcı Faktör Analizi kullanılmıştır.

3. Bulgular/ Results

Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınların %31.9'u 50 yaş ve üzerindedir. Kadınların %31.7'si lise mezunu ve %66.1'i ev hanımıdır. Kadınların %85.7'sinin SGK'lı olduğu, %51.4'ünün gelir gidere eşit gelir düzeyine sahip olduğu ve %51.1'inin normal BKİ'ne sahip olduğu saptanmıştır.

Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeğindeki kalan 41 maddenin güvenilirliğini hesaplamak için iç tutarlılık katsayısı olan "Cronbach Alpha" hesaplanmıştır. Ölçeğin genel güvenilirliği $\alpha=0.944$ olarak çok yüksek bulunmuştur. Ölçeğin yapı geçerliliğinin ortaya koymak için açıklayıcı faktör analizi yöntemi uygulanmıştır. Yapılan Barlett testi sonucunda ($p=0.000<0.05$) faktör analizine alınan değişkenler arasında ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Yapılan test sonucunda ($KMO=0.943>0.60$) örnek büyüklüğünün faktör analizi uygulanması için yeterli olduğu tespit edilmiştir. Faktör analizi uygulamasında döndürme yöntemi olarak en çok kullanılan varimax yöntemi seçilmiştir. Faktör analizi sonucunda değişkenler toplam açıklanan varyansı %60.53 olan 4 faktör altında toplanmıştır. Güvenirliğine ilişkin bulunan alpha ve açıklanan varyans değerine göre Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir araç olduğu anlaşılmıştır. Ölçek geliştirme süreci **Şekil 1'de** açıklanmıştır.

Ölçeği oluşturan faktörlerin güvenilirlik katsayıları ve açıklanan varyans oranlarının yüksek olması ölçeğin güçlü bir faktör yapısına sahip olduğunu göstermiştir. Birinci faktör "jinekolojik kanselerde rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı farkındalığı" olarak isimlendirilmiş ve faktörü oluşturan 21 maddenin güvenilirliği $\alpha=0.979$ olarak, açıklanan varyans değeri %36.566 olarak saptanmıştır. İkinci faktör "jinekolojik kanser riskleri farkındalığı" olarak isimlendirilmiş ve faktörü oluşturan 9 maddenin güvenilirliği $\alpha=0.843$ olarak, açıklanan varyans değeri %10.191 olarak saptanmıştır. Üçüncü faktör "jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı" olarak isimlendirilmiş ve faktörü oluşturan 7 maddenin güvenilirliği $\alpha=0.778$ olarak, açıklanan varyans değeri %7.962 olarak saptanmıştır. Dördüncü faktör "jinekolojik kanselerde erken tanı ve bilgi farkındalığı" olarak isimlendirilmiş ve faktörü oluşturan 4 maddenin güvenilirliği $\alpha=0.708$ olarak, açıklanan varyans değeri %5.811 olarak saptanmıştır. Ölçekteki faktörlerin puanları hesaplanırken faktördeki maddelerin değerleri toplandıktan sonra madde sayısına bölünerek (aritmetik ortalama) faktör puanları elde edilmiştir.

Güvenirliğine ilişkin bulunan alpha ve açıklanan varyans değerine göre Jinekolojik kanseler farkındalık ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir araç olduğu anlaşılmıştır.



Ölçekteki maddelerin puanlarının toplanmasıyla tek bir puan olarak ölçek puanını dikkate alabileceğimizin göstergesi olan ölçeğin toplamsallık niteliği Tukey toplanabilirlik testi (Tukey's test of additivity) ile incelenmesi sonucunda; Nonadditivity=0.000 toplanamazlığın istatistiksel olarak anlamsız, yani toplanabilir özellikte olduğunu göstermektedir. Ölçeğin 41 maddesinin ortalaması alınarak jinekolojik kanserlerde farkındalık toplam puanı olarak değerlendirmeye alınmıştır.

Şekil 2'de yer alan modele ait uyum iyiliği indeksleri Ki-kare/SD= 6.225; RMSEA= .086; RMR=0.041; GFI= 0.726; CFI= 0.848; NFI=0.825; RFI= 0.812; IFI=0.848 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre, oluşturulan yapısal eşitlik modelinin kabul edilebilir olduğu söylenebilir.

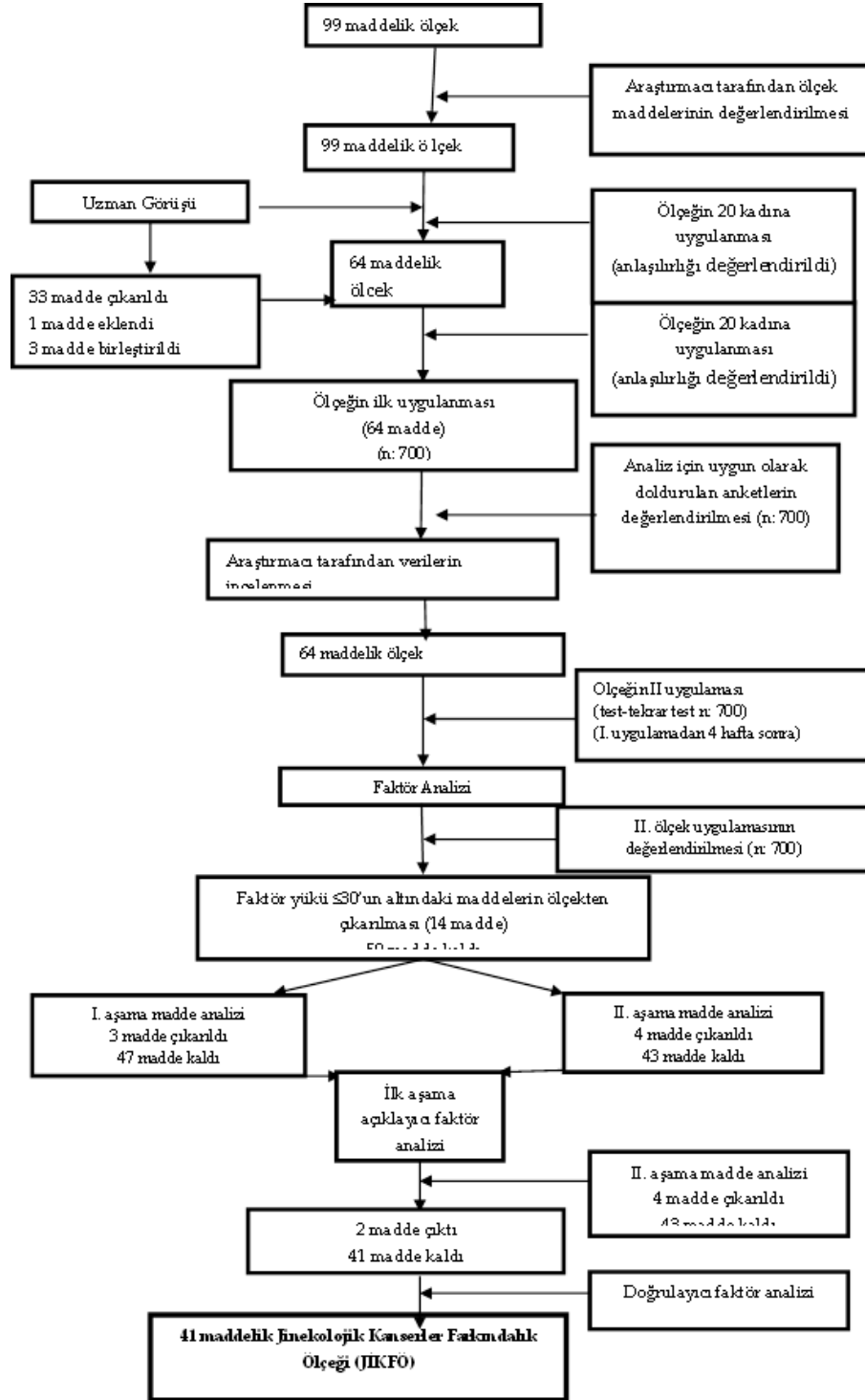
Tablo 1. Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Tanımsal Bulguları (n=700)

Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği	Ort	Ss	Min.	Max.
Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı Alt Boyutu	91.1	12.6	22	110
Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı Alt Boyutu	30.1	5.1	10	45
Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı Alt Boyutu	22.0	3.9	9	30
Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı Alt Boyutu	16.4	1.9	4	20
Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Toplam	155.8	17.5	76	200

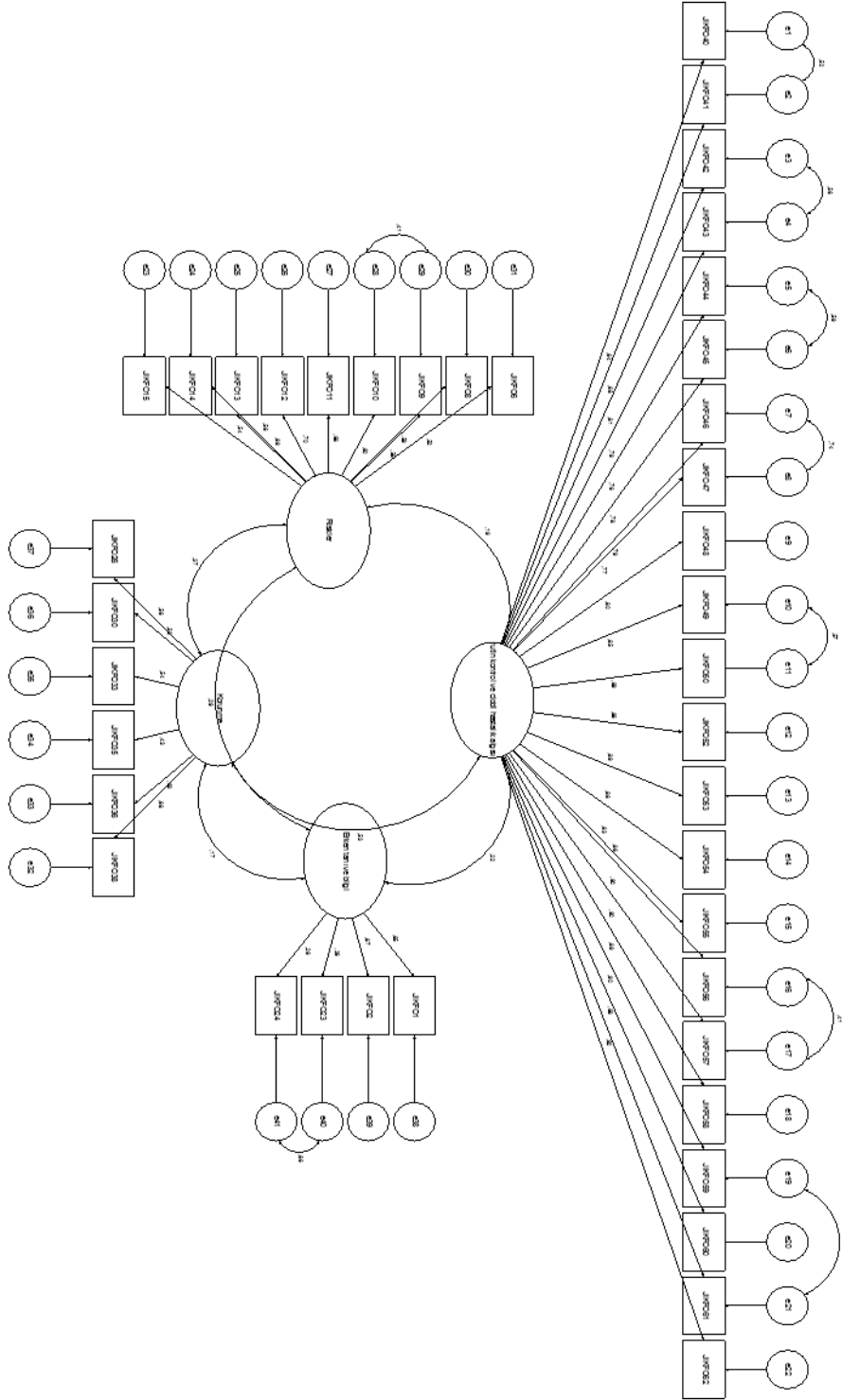
Kadınların "Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı" alt boyutu ortalaması (91.1±12.6); "Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı" alt boyutu ortalaması (30.1±5.1); "Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı" alt boyutu ortalaması (22.0±3.9); "Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı" alt boyutu ortalaması (16.4±1.9); "Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Ortalaması" (155.8±17.5) olarak bulunmuştur.



Şekil 1. Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği Geliştirme Süreci



Şekil 2. Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Faktör Yükleri



4. Tartışma/ Discussion

Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeğinin güvenilirliğini hesaplamak için iç tutarlılık katsayısı olan "Cronbach Alpha" hesaplanmış ve Cronbach Alpha =0.944 olarak çok yüksek bulunmuştur. Ölçeğin yapı geçerliliğini ortaya koymak için açıklayıcı faktör analizi yöntemi uygulanmıştır. Faktör analizi, aralarında ilişki bulunan çok sayıda değişkenden oluşan bir veri setine ait temel faktörlerin (ilişkinin yapısının) ortaya çıkarılarak araştırmacı tarafından veri setinde yer alan kavramlar arasındaki ilişkilerin daha kolay anlaşılmasına yardımcı olur. Faktör analizinin test edilebilmesi için ön varsayımlardan biri olan Barlett testi sonucunda faktör analizine dahil olan değişkenler arasında bir ilişki olması beklenir. Barlett değerinin $p < 0.05$ durumunda değişkenler arasında bir ilişkinin olduğu kabul edilir (Büyüköztürk, 2009). Yapılan Barlett testi sonucunda ($p = 0.000 < 0.05$) faktör analizine alınan değişkenler arasında ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Faktör analizinin test edilebilmesi için diğer bir varsayım ise Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testidir. KMO değeri ölçülen değişkenler için örnek (gözlem) büyüklüğünün yeterli olduğunu gösteren değerdir. KMO değerinin 0.60'dan büyük olması durumunda örnek sayısının yeterli olduğu kabul edilir (Büyüköztürk, 2009). Yapılan test sonucunda ($KMO = 0.943 > 0.60$) örnek büyüklüğünün faktör analizi uygulanması için yeterli olduğu tespit edilmiştir. Faktör analizi uygulamasında varimax yöntemi seçilerek faktörler arasındaki ilişkinin yapısının aynı kalması sağlanmıştır.

Madde analizinde güvenilirliği düşüren maddeler atıldıktan sonra ikinci kez madde analizi yapılmıştır ve güvenilirliği düşüren maddeler de ölçek madde havuzundan çıkarılmıştır. İkinci kez yapılan madde analizinden sonra güvenilirliği düşüren madde kalmadığı için madde havuzunda kalan 43 madde üzerinden faktör analizi yapılmıştır.

Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeğindeki kalan 41 maddenin güvenilirliğini hesaplamak için iç tutarlılık katsayısı olan "Cronbach Alpha" hesaplanmıştır. Ölçeğin cronbach alpha değeri 0.944 olarak çok yüksek bulunmuştur. Ölçeğin yapı geçerliliğini ortaya koymak için açıklayıcı faktör analizi yöntemi uygulanmıştır. Yapılan Barlett testi sonucunda ($p = 0.000 < 0.05$) faktör analizine alınan değişkenler arasında ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Yapılan test sonucunda ($KMO = 0.943 > 0.60$) örnek büyüklüğünün faktör analizi uygulanması için yeterli olduğu tespit edilmiştir. Faktör analizi uygulamasında varimax yöntemi seçilerek faktörler arasındaki ilişki yapısının aynı kalması sağlanmıştır. Faktör analizi sonucunda değişkenler toplam açıklanan varyansı %60.53 olan 4 faktör altında toplanmıştır. Güvenirliğine ilişkin bulunan alpha ve açıklanan varyans değerine göre jinekolojik kanserler farkındalık ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir araç olduğu anlaşılmıştır.



Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeğinin faktör analizi değerlendirilmesinde özdeğeri birden büyük faktörlerin ele alınmasına, değişkenlerin faktör içerisindeki ağırlığını gösteren faktör yüklerinin yüksek olmasına, aynı değişken için faktör yüklerinin birbirine yakın olmamasına dikkat edilmiştir. Ölçeği oluşturan faktörlerin güvenilirlik katsayıları ve açıklanan varyans oranlarının yüksek olması ölçeğin güçlü bir faktör yapısına sahip olduğunu göstermiştir. Birinci faktör “jinekolojik kanserlerde rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı farkındalığı” olarak isimlendirilmiş ve faktörü oluşturan 21 maddenin cronbach alpha değeri 0.979 olarak, açıklanan varyans değeri %36.566 olarak saptanmıştır. İkinci faktör “jinekolojik kanser riskleri farkındalığı” olarak isimlendirilmiş ve faktörü oluşturan 9 maddenin cronbach alpha değeri 0.843 olarak, açıklanan varyans değeri %10.191 olarak saptanmıştır. Üçüncü faktör “jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı” olarak isimlendirilmiş ve faktörü oluşturan 7 maddenin cronbach alpha değeri 0.778 olarak, açıklanan varyans değeri %7.962 olarak saptanmıştır. Dördüncü faktör “jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı” olarak isimlendirilmiş ve faktörü oluşturan 4 maddenin cronbach alpha değeri 0.708 olarak, açıklanan varyans değeri %5.811 olarak saptanmıştır. Ölçekteki faktörlerin puanları hesaplanırken faktördeki maddelerin değerleri toplandıktan sonra madde sayısına bölünerek (aritmetik ortalama) faktör puanları elde edilmiştir.

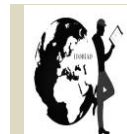
Ölçekteki maddelerin puanlarının toplanmasıyla tek bir puan olarak ölçek puanını dikkate alabileceğimizin göstergesi olan ölçeğin toplamsallık niteliği Tukey toplanabilirlik testi (Tukey’s test of additivity) ile incelenmesi sonucunda; Nonadditivity=0.000 toplanamazlığın istatistiksel olarak anlamsız, yani toplanabilir özellikte olduğunu göstermektedir. Ölçeğin 41 maddesinin ortalaması alınarak Jinekolojik kanserlerde farkındalık toplam puanı olarak değerlendirmeye alınmıştır.

Modele ait uyum iyiliği indeksleri Ki-kare/SD= 6.225; RMSEA= .086; RMR=0.041; GFI= 0.726; CFI= 0.848; NFI=0.825; RFI= 0.812; IFI=0.848 olarak bulunmuştur.

Literatürde yaygın olarak kabul edilen görüşe görüşlere RMSEA ve RMR değerinin 0 ile 0.08; Ki-kare/SD değerinin 3’ten küçük ve GFI, CFI ve AGFI değerlerinin 1’e yakın olması istenir (Yılmaz ve Çelik, 2009). Ancak yüksek gözlem sayısına sahip modellerde Ki-kare/SD değerinin yüksek çıkması beklenen bir durumdur ve değerlendirmesi mümkün olmamaktadır. Bu sonuçlara göre, oluşturulan yapısal eşitlik modelinin kabul edilebilir olduğu söylenebilir.

5. Sonuç ve Öneriler/ Results and Suggestions

Sonuç olarak geliştirilen Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu tespit edilmiştir. JİKFÖ 20-65 yaş arası evli



kadınlar için geliştirilmiştir. JİKFÖ 41 madde ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. JİKFÖ'nin cronbach alpha değeri 0.944'tür. JİKFÖ'nin 20.- 41. maddeleri "Jinekolojik Kanselerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı" alt boyutunu oluşturmaktadır ve cronbach alpha değeri 0.979'dur. JİKFÖ'nin 3.-11. maddeleri "Jinekolojik Kanseri Riskleri Farkındalığı" alt boyutunu oluşturmaktadır ve cronbach alpha değeri 0.843'tür. JİKFÖ'nin 14.-19. maddeleri "Jinekolojik Kanserden Korunma Farkındalığı" alt boyutunu oluşturmaktadır ve cronbach alpha değeri 0.778'dir. JİKFÖ'nin 1.-2., 12.-13. maddeleri "Jinekolojik Kanselerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı" alt boyutunu oluşturmaktadır ve cronbach alpha değeri 0.708'dir. JİKFÖ toplam puan üzerinden değerlendirilmekle birlikte minimum 41 ve maximum 205 puandır. Kadınların JİKFÖ'nden alacakları puan arttıkça farkındalıkları artmaktadır.

Geliştirilen JİKFÖ'nin, jinekolojik kanserleri bir arada değerlendiren tek ölçek olması nedeniyle kullanımının yaygınlaştırılması, bu ölçeğin kullanımının yaygınlaşması ile daha çok kadının jinekolojik kanser farkındalığı değerlendirilip, çalışma sonuçlarına göre planlamalar yapılması, ölçek evli kadınlar için geliştirilmiştir bu nedenle bekar kadınlar ile yeni çalışmaların planlanması önerilmektedir.



Kaynakça / Reference

- Açıkgoz A, Çehrelı R, Ellidokuz H. (2011). Kadınların kanser konusunda bilgi ve tutumları ile erken tanı yöntemlerine yönelik davranışları. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 25: 3: 145-154.
- Adekanle D.A., Adeyemi A.S. and Afolabi A.F. (2011). Knowledge, attitude and cervical cancer screening among female secondary school teachers in osogbo, southwest Nigeria. Academic Journal of Cancer Research. 41: 24-28.
- Al Sairafi M. (2009). Knowledge, Attitudes And Practice Related To Cervical Cancer Screening Among Kuwaiti Women. International Journal Of Kuwait University. Health Science Centre, 18, 35-42.
- Ali S.F., Ayub S., Manzoor N.F., Azim S, Afif M., Akthar N et al.(2010). Knowledge and Awareness About Cervical Cancer And Its Prevention Amongst Interns And Nursing Staff İn Tertiary Care Hospitals İn Karachi, Pakistan. Plos ONE,5, 1-6.
- Al-Naggar R.A, Osman M.T, Yuri V, Bobryshev Y.V., Yasmin S, Abdul Kadir A.Y. (2013). Ovarian cancer: knowledge of risk factors and symptoms among working malaysian women. Middle-East Journal of Scientific Research. 14: 4: 549-553.
- Amosu A.M., Degun A.M., Babalola A.O., Thomas M.A. (2011). Level of specific knowledge, awareness, perception and screening behaviour regarding carcinoma of the cervix among rural women in Iwo local government area, Osun State, Nigeria. Annals of Biological Research. 2: 2: 206-221.
- Atılğan, H. (2016). Editör. Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme. Anı Yayıncılık 9. Baskı. Ankara. 34-59.
- Bekar M., Guler H., Evcili F., Demirel G., Duran Ö. (2013). Determining the knowledge of women and their attitudes regarding gynecological cancer prevention. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 14: 10: 6055-6059
- Boxell E.M. (2014). Increasing awareness of gynecological cancer symptoms and reducing barriers to medical help seeking: does health literacy play a role? Journal of Health Communication. 17: 265-279,2012.
- Brain K.E., Smits S, Simon A.E, Forbes L.J., Roberts C, Robbe I.J. et al. (2014). Ovarian cancer symptom awareness and anticipated delayed presentation in a population sample. BMC Cancer. 14: 171.
- Büyüköztürk, Ş.(2009). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. Pegem Akademi. Ankara.
- Cancer World Health Organization. Cancer Fact Sheet Updated 2015. WHO;http://www.who.int/mediacentre/facts.ErişimTarihi: 3 Ocak 2017



Collins Y., Holcomb K., Chapman-Davis E., Khabele D., Farley J.H. (2014). Gynecologic Cancer Disparities: A Report From The Health Disparities Taskforce Of The Society Of Gynecologic Oncology. *Gynecologic Oncology* 133, 353–361.

Cooper C.P., Polonec L., Stewart S.L., Gelb C.A. (2013). Gynaecologic cancer symptom awareness, concern and care seeking among us women: A Multi-site qualitative study. *Family Practice*. 30: 1: 96–104.

Cooper C.P., Gelp C.A., Rodriguez J., Hawkins N.A. (2014). Promoting gynecologic cancer awareness at a critical juncture—where women and providers meet. *Journal of Cancer Education*. 29: 2: 247–251.

Elizabeth O.A., Anne M., Peter W. (2012). Awareness of cervical cancer risk factors and practice of pap smear testing among female primary school teachers in kasarani division, Nairobi Kenya. *African Journal of Health Science*. 21: 121-132.

Erkuş, A. (2014). Psikolojide Ölçme Ve Ölçek Geliştirme-I. Pegem Akademi 2. Baskı, 55-64.

Ersan G., Köse Ş., Güneş H., Özkan M. (2012). Knowledge and awareness of female sex workers towards human papillomavirus infection in Turkey. *Central European Journal of Public Health*. 20: 3: 219–222.

Ertem G. (2009). Awareness of cervical cancer risk factors and screening behaviour among nurses in a rural region of Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 10, 735-738.

Fallowfield L., Fleissig A., Barrett J., Menon U., Jacobs I., Kilkerr J et al. (2010). Awareness of Ovarian Cancer Risk Factors, Beliefs and Attitudes Towards Screening: Baseline Survey Of 21715 Women Participating In The Uk Collaborative Trial Of Ovarian Cancer Screening. *British Journal of Cancer*, 103, 454-61.

Gelen, İ. (2003). Bilişsel Farkındalık Stratejilerinin Türkçe Dersine İlişkin Tutum, Okuduğunu Anlama Ve Kalıcılığa Etkisi. Doktora Tezi. Adana.

Gil K.M., Yeropoli S., Fish B., Schnegg L., Savitski J.L., Affiliations S. (2010). Knowledge of Cancer Risk Factors. *Journal of Clinical Oncology*, 28, 15.

GLOBOCAN 2012 (IARC) Section of Cancer Surveillance http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx. Erişim Tarihi: 3 Ocak 2017.

Gözüm, S., Aksayan, S. (2003). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1, 3- 14.



- Hawkins N.A., Cooper C.P., Saraiya M., Gelb C.A., Polonec L. (2011). Why The Pap Test? Awareness and Use of The Pap Test Among Women In The United States. *Journal of Women's Health*, 20, 511-5.
- Lockwood-Rayermann S., Donovan H.S., Rambo D., Kuo C.W. (2009) Women's Awareness of Ovarian Cancer Risks and Symptoms. *American Journal of Nursing*, 109, 36-45.
- Mete, S. (1998). Jinekolojik Muayeneye Gelen Kadınlarda Oluşan Anksiyeteye Hemşirelik Yaklaşımının Etkisi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2: 2.
- Moore A.R., Driver N. (2014). Knowledge of cervical cancer risk factors among educated women in Lome, Togo: Half-truths and misconceptions. *SAGE Open* October-December. 1-8.
- Özçam H., Çimen G., Uzunçakmak C., Aydın S., Özcan T., Boran B. (2014). Kadın sağlık çalışanlarının meme kanseri, serviks kanseri ve rutin tarama testlerini yaptırmaya ilişkin bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *İstanbul Medical Journal*. 15: 154-60
- Rieck G., Fiander A. (2006) The Effect of lifestyle factors on gynaecological cancer. *Best Practice Research Clinical Obstetrics Gynaecology*. 20: 2: 227-51.
- Shankar A., Rath G.K., Roy S., Malik A., Bhandari R., Kishor K. et al. (2015). Level of awareness of cervical and breast cancer risk factors and safe practices among college teachers of different states in India: Do awareness programmes have an impact on adoption of safe practices? *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 16: 3: 927-932.
- Siddharthar J., Rajkumar B., Deivasigamani K. (2014). Knowledge awareness and prevention of cervical cancer among women attending a tertiary care hospital in Puducherry, India. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 8: 6: 1-3.
- Sönmez Y., Nayir T., Köse S., Gökçe B., Kişioğlu A.N. (2012). Bir sağlık ocağı bölgesinde 20 yaş ve üzeri kadınların meme ve serviks kanseri erken tanısına ilişkin davranışları. *S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*. 19: 4: 124-130.
- Şahin D., Sayın N.C. (2015). Knowledge, attitude and behavior about gynecologic cancers in women admitted to and healthcare staff working at the state hospital in Kırklareli. *Indian Journal Of Applied Research*. 5: 3.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı <http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri/1445-t%C3%BCrkiye-kanser-istatistikleri-rapor-k%C4%B1sa.html>. Erişim Tarihi: 5 Mart 2017.



T.C Sağlık Bakanlığı Kanserele Savaş Dairesi Başkanlığı, Türkiye’de Kansere Kayıtçılığı 2011.<http://kanser.gov.tr/Dosya/turkiyede-kanser-kayitcigi.pdf>. Erişim tarihi: 3 Ocak 2017.

Wong L.P., Wong Y.L., Low W.Y., Khoo E.M., Shuib R. (2009). Knowledge and awareness of cervical cancer and screening among Malaysian women who have never had a Pap smear: A Qualitative study. Singapore Medical Journal. 50: 1: 49.

Yanikkerem E., Özdemir M., Bingöl H., Tatar A., Karadeniz G. (2009). Women’s Attitudes and Expectations Regarding Gynaecological Examination. Midwifery, 25:5:500-508.

Yılmaz V., Çelik H.E. (2009). Lisrel ile Yapısal Eşitlik Modellemesi-I, Ankara: Pegem Akademi. 2009.

