

T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**JİNEKOLOJİK KANSERLERDE CİNSELLİĞE YÖNELİK
TUTUM ÖLÇEĞİ GELİŞTİRME ÇALIŞMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İlayda UTKULU

Hemşirelik Anabilim Dalı

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

**AĞUSTOS 2024
İSTANBUL**

T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**JİNEKOLOJİK KANSERLERDE CİNSELLİĞE YÖNELİK
TUTUM ÖLÇEĞİ GELİŞTİRME ÇALIŞMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İlayda UTKULU
(221219002)
(0009-0004-7143-4532)

Hemşirelik Anabilim Dalı

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

İstanbul 2024



T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Jüri Tez Onay Formu

13.08.2024

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Bu çalışma 13.08.2024 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği (Tezli Yüksek Lisans) Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Prof. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

Danışman

Yalova Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Tülay KAVLAK

Üye (İmza)

Demiroğlu Bilim Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Özlem IŞIL

Üye (İmza)

İstanbul Gedik Üniversitesi

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Jinekolojik Kanserlerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeği” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (13.08.2024)

İlayda UTKULU

ÖNSÖZ

Bu çalışma ile “Jinekolojik Kanserlerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeği” adlı bir ölçme aracının geliştirilmesi ve değerlendirilmesi üzerine odaklanılmış, toplumdaki jinekolojik kanserli kadın bireylerin cinselliğe ilişkin tutumlarını ölçmeyi amaçlamaktadır.

Tez çalışmam boyunca koşullar ne olursa olsun hiçbir zaman desteğini esirgemeyen, yolumu bilimin ışığı ile aydınlatan saygıdeğer hocam Sayın Prof. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ’ a, bu yolda ilerlemem için beni cesaretlendiren Sayın Dr. Öğr. Üyesi Leman KUTLU ve Sayın Prof. Dr. Hatice YORULMAZ’ a sonsuz teşekkür ederim.

Araştırma sürecinde ölçek maddelerine uzman görüşlerini bildirerek katkı sağlayan tüm bilim insanları ve tüm bilim kadınlarına,

Son olarak, doğduğum günden beri elimi hiç bırakmayan, bir kadın olarak bu yolda ilerlerken kararlarımın ve yolumun arkasında duran annem Ayla UTKULU ve babam Ercan UTKULU’ ya, mücadelemın arkasında duran ve destek olan sevgili çalışma arkadaşlarıma ve tüm sevdiklerime teşekkür ederim.

Bu tez çalışmasının bundan sonraki çalışmalara katkı sağlamasını ve bilime ışık tutmasını temenni ederim.

Ağustos 2024

İlayda UTKULU

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖNSÖZ	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	ix
ÇİZELGE LİSTESİ	x
ŞEKİL LİSTESİ	xi
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Çalışmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Jinekolojik Kanserler.....	3
2.1.1. Jinekolojik kanserlerin psikososyal boyutu	5
2.1.2. Jinekolojik kanserlerde cinsel yaşam	7
2.2. Jinekolojik Kanserler ve Hemşirelik	8
2.3. Ölçek Geliştirme Süreci	8
2.3. Likert Ölçeği	9
2.4. Ölçek Oluşturma Aşamaları	10
2.5. Ölçek Geliştirmede Kullanılan Geçerlilik ve Güvenirlilik Analizleri.....	11
2.5.1. Ölçeğin geçerliliği	11
2.5.1.1 Kapsam geçerliliği (Ensuring validity).....	12
2.5.1.2 Ölçeğin geçerliliği.....	12
2.5.1.3 Yapı geçerliliği	12
2.5.1.4 Faktör geçerliliği.....	13
2.5.1.4.1 Açıklayıcı faktör analizi (AFA).....	13
2.5.1.4.2 Doğrulayıcı faktör analizi (DFA).....	13
2.5.2 Ölçeğin güvenilirliği.....	14

2.5.2.1 Test-tekrar test güvenilirliği.....	14
2.5.2.2 Eş değer (paralel) formlar güvenilirliği	14
2.5.2.3 İç tutarlık.....	15
2.5.2.3.1 Cronbach alfa katsayısı (Alfa yöntemi)	15
2.5.2.3.2 Kuder-Richardson KR-20-KR-21 güvenirlilik yöntemi	15
2.5.2.3.3.Madde toplam puan güvenirligi	16
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	17
3.1. Araştırmanın Tipi	17
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	17
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	17
3.4 Veri Toplama Araç ve Gereçleri	18
3.5 Araştırma Soruları	19
3.6 Verilerin Toplanması.....	19
3.7 Verilerin Değerlendirilmesi.....	19
3.8 Araştırmanın Etik Yönü	19
3.9 Araştırmanın Sınırlılıkları	20
4. BULGULAR	21
4.1 Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	21
4.2 Jinekolojik Kanselerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeği Geçerlilik Çalışmasına İlişkin Bulgular	22
4.2.1 Kapsam geçerliliğine ilişkin bulgular.....	22
4.3 Yapı Geçerliliğine İlişkin Bulgular	24
4.3.1 Açımlayıcı faktör analizi	24
4.3.2 KMO Testi.....	24
4.3.2.1 Bartlett testi.....	25
4.3.3 Açıklanan toplam varyans	25
4.3.4 Özdeğer (Eigen value).....	25
4.3.5 Faktör yük değeri.....	25
4.3.6 Binişik maddeler.....	26
4.3.7 Jinekolojik kanselerde cinselliğe yönelik tutum ölçeği için açımlayıcı faktör analizi sonuçları	26
4.3.8 Doğrulayıcı faktör analizi.....	28
4.3.9 Mutlak uyum indeksleri.....	29
4.3.9.1 Ki-Kare Testi (X^2).....	29

4.3.9.2 Yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA).....	30
4.3.9.3 Uyum iyiliği istatistiği (GFI) ve düzeltilmiş uyum iyiliği istatistiği (AGFI)	30
4.3.9.4 Ortalama hataların karekökü (RMR) ve standardize ortalama hataların karekökü (SRMR) indeksi	30
4.3.10 Marjinal uyum indeksleri	30
4.3.11 Normlaştırılmış uyum indeksi (NFI) ve normlaştırılmamış uyum indeksi (NNFI).....	31
4.3.11.1 Karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI)	31
4.3.11.2 DFA'da raporlanması gereken indeksler	31
4.3.12 Jinekolojik kanserlerde cinselliğe yönelik tutum ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları	32
4.4 Güvenirlilik.....	34
4.4.1 İç tutarlılık	34
4.4.1.1 Cronbach alfa katsayısı (Alfa yöntemi)	34
4.4.1.2 Test-tekrar test (test/retest) yöntemi	35
5. TARTIŞMA	37
5.1 Jinekolojik Kanserli Kadınlarda Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Geçerlilik Analizleri Tartışılması.....	38
5.1.1 Jinekolojik kanserlerde cinselliğe yönelik tutum ölçeğinin kapsam geçerliliği analizinin tartışılması	38
5.1.2 Jinekolojik kanserlerde cinselliğe yönelik tutum ölçeğinin KMO ve Barlett analizine ilişkin bulguların tartışılması.....	39
5.2 Jinekolojik Kanserlerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Yapı Geçerliliği Analizi Tartışılması	40
5.2.1 Jinekolojik kanserlerde cinselliğe yönelik tutum ölçeğinin açıklayıcı faktör analizinin (AFA) tartışılması	40
5.2.2 Jinekolojik kanserlerde cinselliğe yönelik tutum ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizinin (DFA) tartışılması	41
5.3 Jinekolojik Kanserlerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Güvenirlilik Analizi Tartışılması	41
5.3.1 Jinekolojik kanserlerde cinselliğe yönelik tutum ölçeğinin Cronbach Alfa (Alfa yöntemi) katsayısı analizi.....	42

5.3.2 Jinekolojik kanserlerde cinselliğe yönelik tutum ölçeğinin test-retest analizi	42
5.3.3 Jinekolojik kanserler de cinselliğe yönelik tutum ölçeği ve alt boyutları puan ortalaması.....	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	44
6.1. Sonuç	44
6.2 Öneriler.....	45
KAYNAKLAR	46
EKLER.....	51
Ek-1: Tanıtıcı Soru Formu	51
Ek-2: Görüşüne Başvurulan Uzmanlar	53
Ek-3: Etik Kurul Onayı	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
Ek-4: Ölçek Son Hali	54

KISALTMALAR

AFA	: Açıklayıcı Faktör Analizi
AGFI	: Düzeltilmiş Uyum İyiliği İstatistiği
CFI	: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi
CIN	: Servikal Intraepitelyal Neoplazi
CVI	: Content Validity Intex
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GFI	: Uyum İyiliği İstatistiği
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPV	: İnsan Papilloma Virüsü
JKCYTÖ	: Jinekolojik Kanserlerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeği
KGİ	: Kapsam Geçerlilik İndeksleri
KGO	: Kapsam Geçerlilik Oranları
KR20-KR21	: Kuder-Richardson Güvenilirlik Yöntemleri
n	: Sayı
RMSEA	: Yaklaşık Hataların Karekökü
SRMR	: Standartize Hataların Karekökü
WHO	: World Health Organization

ÇİZELGE LİSTESİ

	Sayfa No
Çizelge 2.1: Ölçek Oluşturma Aşamaları.....	10
Çizelge 4.1: Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı (N=239).....	21
Çizelge 4.2: KGÖ için Minimum Değerler.....	23
Çizelge 4.3: Uzman Görüşlerinin Dağılımı ve Kapsam Geçerlik Ölçütlerinin Elde Edilmesi.....	23
Çizelge 4.4: Jinekolojik Kanselerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin KMO Değeri ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları	26
Çizelge 4.5: Jinekolojik Kanselerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Varyans Açıklama	27
Çizelge 4.6: Jinekolojik Kanselerde Cinselliğe Yönelik Tutum Maddelerine İlişkin Faktör Yük Değerleri	28
Çizelge 4.7: Doğrulayıcı Faktör Analizinde İyi ve Kabul Edilebilir Uyum İyiliği Değerleri.....	32
Çizelge 4.8: Jinekolojik Kanselerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Ölçüm Modelinin Uyum İndeks Değerleri ve İyi Uyum Değerleri	32
Çizelge 4.9: Jinekolojik Kanselerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Maddelerinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonrası Faktör Yük Değerleri	33
Çizelge 4.10: Jinekolojik Kanselerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Güvenirlik Analizi Sonuçları	35
Çizelge 4.11: Jinekolojik Kanselerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Test-Tekrar Test Puanları Arasındaki Sınıf içi Korelasyon Katsayısı	36
Çizelge 4.12: Jinekolojik Kanselerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları İçin Tanımlayıcı İstatistikler	36

ŞEKİL LİSTESİ

	Sayfa No
Şekil 4.1: Path Diagramı	33



JİNEKOLOJİK KANSERLERDE CİNSELLİĞE YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ GELİŞTİRME ÇALIŞMASI

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, Jinekolojik Kanserlerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeğini geliştirmek, geçerlik ve güvenilirliğini test etmektir. Metodolojik tipteki araştırma, 1 Ekim 2023- 1 Mayıs 2024 tarihleri arasında, gelişigüzel örnekleme ile 239 jinekolojik kanserli kadın ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında, “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Jinekolojik Kanserlerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeği Taslak Formu” kullanıldı. Ölçek geliştirme sürecinde literatür tarama, madde havuzunun oluşturulması, kapsam geçerliği çalışması, ölçek taslağının uygulanması ve geçerlik-güvenirlik analizleri olmak üzere beş aşama izlendi. Beşli likert tipi hazırlanan ve 26 maddeden oluşan “Jinekolojik Kanserlerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeği” kapsam geçerliliğini değerlendirmek amacıyla 18 uzman görüşüne sunuldu. Uzman görüşü sonrasında taslak ölçeğin Kapsam Geçerlik İndeksi 0,67 olarak belirlendi. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda bazı maddeler yapı dışına çıkartıldı. Jinekolojik Kanserlerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeği, doğrulayıcı faktör analizi sonrasında 15 madde ve 2 alt boyuttan oluşan son halini aldı. Doğrulayıcı faktör analizinde ölçeğin uyum iyiliği değerleri χ^2/sd : 2,437; GFI: 0,902; AGFI: 0,862; CFI: 0,976; RMSEA: 0,078; SRMR: 0,030 olarak belirlendi. Ölçeğin zamana karşı güvenilirliği test-tekrar test yöntemiyle değerlendirilerek yanıtlar arası uyumun çok iyi olduğu saptandı (ICC: 0,977 $p<0,001$). Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısının 0,975 olduğu ve ölçek alt boyutlarının Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısının 0,929 ile 0,981 arasında değiştiği belirlendi.

Bu çalışmada Jinekolojik Kanserlerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlendi.

Anahtar kelimeler: *Kanser, Jinekoloji, Cinsellik, Tutum, Geçerlik, Güvenirlik, Ölçek Geliştirme*

A STUDY ON DEVELOPMENT OF ATTITUDE SCALE TOWARDS SEXUALITY IN GYNECOLOGICAL CANCERS

ABSTRACT

The purpose of this research is to develop the Attitudes Towards Sexuality In Gynecological Cancer and test its validity and reliability. The methodological type of research was conducted between 1 October 2023 and 1 May 2024, with random sampling, with 239 menopausal or non-menopausal female individuals.

“Introductory Information Form” and “Draft Form of the Attitude Scale Towards Sexuality in Gynecological Cancers” were used to collect data. Five stages were followed in the scale development process: literature review, creation of the item pool, content validity study, implementation of the scale draft and validity-reliability analysis. The " Draft Form of the Attitude Scale Towards Sexuality in Gynecological Cancers", prepared in a five-point Likert type and consisting of 26 items, was presented to 18 experts to evaluate its content validity. After expert opinion, the Content Validity Index of the draft scale was determined as 0.67. As a result of exploratory factor analysis, some items were excluded from the structure. The Menopause Myths Scale took its final form, consisting of 15 items and 2 subscales, after confirmatory factor analysis. In the confirmatory factor analysis, the goodness of fit values of the scale were χ^2/sd : 2,437; GFI: 0.902; AGFI: 0.862; CFI: 0.976; RMSEA: 0.078; SRMR: determined as 0.030. The reliability of the scale over time was evaluated by the test-retest method and the agreement between the answers was found to be very good (ICC: 0.977; $p < 0.001$). It was determined that the Cronbach Alpha reliability coefficient of the scale was 0.975 and the Cronbach Alpha reliability coefficient of the scale sub-dimensions varied between 0.929 and 0.981.

In this study, it was determined that the Menopause Myths Scale is a valid and reliable scale.

Keywords: *Cancer, Gynecology, Sexuality, Attitude, Consistency, Reliability, Scale Development*

1. GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Jinekolojik kanserler, kadın vücudunda görülen temelde kadın üreme organları ile ilişkili bir kanser türüdür (Bilge ve ark.,2016). Jinekolojik kanserler; serviks, endometrium, over, vulva, vajina ve tuba kanserleri olarak sınıflandırılmaktadır (Wild,2020; Çakır & Nazik, 2022).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (2020) verilerine göre kadınlarda en çok görülen kanser türlerinde 2. sırada serviks kanseri, 6. sırada endometrium kanseri, 7. sırada ise over kanseri yer almaktadır. Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı'nın (2018) verilerine göre; 4. sırada endometrium kanseri, 6. sırada over kanseri, 10. sırada ise serviks kanseri yer almaktadır (Çakır & Nazik,2020).

Jinekolojik kanserlerin tanı ve tedavisinde gelişmeler olmasına rağmen kadın; fiziksel, psikolojik ve cinsel sağlık bakımından olumsuz etkilenmektedir. Özellikle de jinekolojik kanserler kadınların cinsellikle ilgili bölümlerini etkiledikleri için tanı ve tedaviden sonra, cinsel sağlığın bozulma riski çok yüksektir (Cleary & Hegarty, 2010). Özellikle de jinekolojik kanser tedavisi gören kadınlarda; tedaviye bağlı olarak gelişen yan etkiler (bulantı, kusma vb.), fiziksel (halsizlik, yorgunluk vb.) ve psikolojik (depresyon, anksiyete vb.) durum, kadın cinsel organı üzerinde görülen değişimler (ağrı, kuruluk, elastikiyet vb.) ve organ kayıpları cinselliği olumsuz etkilemekte, çoğu zamanda cinselliğin kadın yaşamından çıkarılması ile sonuçlanmaktadır (Bilge ve ark., 2016).

Jinekolojik kanserli kadınlar üzerinde yapılan literatür çalışmaları incelendiğinde kanser tanısı ve tedavisi almakta olan ayrıca kanser tanısına bağlı olarak operasyon geçirmiş kadınların; cinsel istekte azalma, benlik saygısında bozulma, cinsel ilişki sırasında ağrı, zevk alamama, cinsel ilişkinin hastalığın seyri üzerinde olumsuz etki yaratacağı ve partnere zarar verme korkusu gibi nedenler ile kadınların büyük bir kısmının cinsel ilişkiden kaçındığı ya da cinselliği tamamen

sonlandırdığı görülmüştür (Vardar, 2017; Yıldız,2018; Cleary & Hegarty, 2010; Akıncı & Aksoy, 2019).

Bunun yanı sıra yine yapılan çalışmalar, cinsel sağlığı olumsuz etkilenen kadınların; soruna yönelik bilgi ve çözüm önerisi almaktan kaçındıklarını bu sebeple herhangi bir sağlık profesyoneline başvurmadıklarını, kendilerini bu konuda maskeleydikleri ve hastalık nedeni ile cinselliği ayıp saydıklarını göstermiştir (Vardar,2017; Yıldız,2018; Cleary & Hegarty,2010; Akıncı & Aksoy,2019).

1.2. Çalışmanın Amacı

Literatürde, jinekolojik kanserli kadınların cinselliğe yönelik tutumlarının incelendiği çalışmalar yer almakta iken, jinekolojik kanserli kadınların cinselliğe yönelik tutumlarının belirlenmesine yönelik bir ölçeğe rastlanmamıştır. Geliştirilen ölçek ile jinekolojik kanserli kadınların cinselliğe yönelik tutumlarının belirlenmesi ile ilgili bir araç bu alana kazandırılacaktır.

Bunun sonucunda kadının sahip olduğu cinsel tutum özellikleri tanınarak, gerekli eğitim ile bilgilendirme/danışmanlık yapılması ve bireylerin cinselliğe bakış açısının değiştirilmesi ile jinekolojik kanserli kadınların cinselliğe yönelik tutumunun belirlenmesi, jinekolojik kanserlere bağlı cinsel sorunlarla baş etme becerisi kazandırmak hedeflenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Jinekolojik Kanserler

Jinekolojik kanserler, kadın vücudunda görülen temelde kadın üreme organları ile ilişkili bir kanser türüdür. Jinekolojik kanserler; serviks, endometrium, over, vulva, vajına ve tuba kanserleri olarak sınıflandırılmaktadır (Şirin & Kavlak, 2015).

Jinekolojik kanserler, kadın kanserleri arasında, meme kanserlerini mortalite olarak takip etmektedir. Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı tarafından yayınlanan GLOBOCAN (2022) verilerine göre, Dünya genelinde kadınlarda teşhis edilen kanser türleri arasında servikal kanser insidansı 4. sırada, endometrium kanseri 6. ve over kanseri 7. sırada yer almaktadır (WHO, 2022). T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Dairesi Başkanlığı'nın 2018 yılında yayınlamış olduğu kanser istatistiği verilerine göre, kadınlarda en sık görülen kanser türleri arasında 4. sırada endometrium, 6. Sırada over ve 10. sırada serviks kanseri yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018). T.C. Sağlık Bakanlığı, DSÖ'ye bağlı Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC), tüm kanserlerin küresel yüküne ilişkin 2050 yılında 35 milyondan fazla vakaya, kadın kanserlerinin ise 16 milyona ulaşacağını öngörmektedir (T.C Sağlık Bakanlığı 2018; WHO, 2022; Baltacı vd., 2023).

Endometriyum kanserleri tüm kadın genital sistemi kanserlerinin %45'ini ve kadınlarda görülen kanserlerin %11'ini oluşturur bu sebeple kadın genital sisteminin en sık görülen kanserleridir (Pınar vd., 2008). En sık görüldüğü yaşlar premenopozal ve postmenopozal dönemleri kapsayan 50-65 yaş arası dönemdir (Şirin & Kavlak, 2015). Yaşam boyu görülme riski %2,49'dur (Uçar & Bekar, 2010).

Bu kanserlerin oluşumuna yol açan risk faktörleri; obezite, nulliparite ya da düşük parite, infertilite, menopozun geç başlaması, diyabet öyküsü, hipertansiyon öyküsü ile ailede over kanseri ve meme kanseri öyküsü, kronik anovulasyon ve hormon replasman tedavisi özellikle karşılıksız östrojen tedavisi bulunmaktadır

(Şirin&Kavlak, 2015). Hastalığın evresi sağ kalımı etkileyen en önemli etkidir. Tedavisinde cerrahi, radyoterapi ve daha az sıklıkla kemoterapi uygulanır (Pınar vd.,2008).

Over kanserleri kadın kanserleri arasında ikinci sıklıkla görülen ve ölüme yol açan kanserlerdir. Yaşla beraber görülme sıklığı artan over kanserlerinin ortalama tanı yaşı 63'tür. Over kanseri, jinekolojik kanserler içerisinde etkili tarama yöntemlerinin ve spesifik olan erken belirtisi bulunmayan, en sık ölüme neden olan kanser türüdür (Uçar & Bekar, 2010).

Erken menarş, geç menopoz, infertilite, nulliparite önemli risk faktörleridir. Her gebeliğin over kanseri gelişme riskini %10 azalttığı tahmin edilmektedir (Yetimalar vd., 2007).

Serviks kanseri, gelişmekte olan ülkelerde görülme sıklığı açısından ilk sıradaki jinekolojik kanserdir. Servikal kanser için birçok risk faktörü vardır; bunlar: İlk cinsel ilişki yaşının küçük olması (<16 yaş), çoklu cinsel eş, sigara, ırk, yüksek parite ve düşük sosyo ekonomik düzeyidir (Pınar vd., 2008).

Vulva kanseri tüm genital kanserlerin %4-5'ini, jinekolojik kanserlerin de %1'ini oluşturur. Özellikle son on yılda artan insidans göz önüne alındığında, ciddi bir jinekolojik sağlık endişesini temsil etmektedir. Vulva kanseri 65-74 yaş arasında teşhis edilmektedir (Keskin & Tahta, 2021). Son yıllarda gerek yaşam süresinin uzaması gerekse HPV enfeksiyonları insidansının artması nedeniyle vulva kanseri sıklığında artış meydana gelmiştir (Uçar & Bekar, 2010).

Vulva kanserinin etiyojisi tam olarak bilinmemekle beraber, kabul edilen bazı risk faktörleri HPV, otoimmün hastalık, öncesinde vulva kanser öncüsü lezyonların olması, obezite, vulva derisinin kaşınmasına ve incelmesine neden olabilen liken skleroz gibi vulva deri lezyonları, servikal kanser öncüsü lezyonu veya servikal kanser olması, sigara kullanımı, ileri yaş, kronik vulvar kaşıntı ve/veya yanma şikâyeti olması şeklinde sıralanmaktadır (Koç, 2020; Kabukcuoglu &Körükçü, 2022).

Tuba kanserleri kadın genital sistem kanserlerinin %0,3-%1,1'ünü oluşturan son derece nadir tümörlerdir, hastalık genel olarak 54-66 yaş arasında teşhis edilmektedir (Kabukcuoglu &Körükçü, 2022).

Vajen kanserleri nadir görülen bir hastalık olup sıklığı 100.000 kadında 0,2-0,3 arasındadır. Bu oran servikal kanserler ile karşılaştırıldığında yaklaşık 100 kat daha seyrekdir. HPV enfeksiyonları, düşük sosyoekonomik düzey, genital kondilom öyküsü, erken yaşta histerektomi, birlikte veya önceden CIN varlığı, immüno-supresyon, radyoterapi öyküsü, HIV vajen kanserleri için risk faktörleri olarak sıralanmaktadır (Özban, 2020).

Kadın sağlığı üzerinde önemli bir yere sahip olan jinekolojik kanserler üzerinde yapılan çalışmalar, jinekolojik kanserlerin kadın yaşamı üzerinde; psikososyal, emosyonel ve cinsellik gibi birçok konuda değişim ortaya koyduğu göstermektedir (Reis vd., 2006). Bu sebeple insidans ve mortalite oranı giderek artan jinekolojik kanserlerin, erken teşhis ve tedavisi oldukça önemli olduğu gibi bu konuya gerekli önemin verilmesi gerçeğini de ortaya koymaktadır (Eker & Aslan, 2017).

2.1.1. Jinekolojik kanserlerin psikososyal boyutu

Jinekolojik kanserler, insidansında görülen artış ve ölüm oranlarında görülen yaygınlaşma nedeni ile kadın yaşamını doğrudan etkilemektedir. Jinekolojik kanserlerde ortaya çıkan semptomlar ve uygulanan kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi tedaviler sadece fiziksel bütünlüğü değil, kadının bedensel bütünlüğünü, cinsel kimliğini, annelik rolü ve üreme kabiliyetine bir tehdit olarak algılanmaktadır (Uzun,2020).

Jinekolojik kanser tanısı almış olan kadın, yaşam kalitesini etkileyen birçok neden sebebi ile psikososyal açıdan olumsuz etkilenmekte ve bu durum tanı almış kadının aile bireyleri ve eşi/partnerinde doğrudan etkilemektedir. Jinekolojik kanser tanısı almış olmak, tedavinin maddi boyutu, aile fertleri ve ebeveynlik rollerinde bozulma, iletişim problemleri gibi sorunlar kanser tanısı ve tedavisi için kadının farklı tepkiler ortaya koymasına da neden olabilmektedir (Evcili & Bekar, 2013).

Psikolojik dengesi bozulan jinekolojik kanserli kadınlarda; şok, inanmama, inkâr, kızgınlık, suçlama, depresyon, uyku ve iştah değişiklikleri gibi günlük faaliyetleri etkileyen tepkiler görülmekle birlikte bu durum kadınlarda bir kayıp ve gelecek kaygısı olarak da algılanmaktadır (Evcili & Bekar, 2013). Kanser ihtimalinden bahsedilen ya da yeni tanı almış kadınlarda da benzer tepkiler görülmektedir. Jinekolojik kanserlere karşı gösterilen tepkiler, kişiden kişiye,

hastalığın tipine, yerine ve evresine göre değişkenlik göstermektedir (Eker & Aslan, 2013).

Jinekolojik kanserli kadınların psikolojik boyutunu araştıran çalışmalar incelendiğinde, hastalığa ilişkin verilen tepkilerin öfke, suçluluk ve depresyon olarak nitelendirilebileceği düşünülmektedir. Yine yapılan çalışmalarda hastalık ve tedaviye uyumun psikososyal destek varlığında daha kolay hale geldiği, yetersiz psikososyal destek alan kadınlarda ise depresyon görülme sıklığının arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Evcili & Bekar, 2013; Valentine, 2003; Ferrel vd., 2003).

Ataerkil toplumların özellikle doğurganlıkla eşleştirilmiş kadınlık imgesi nedeni ile jinekolojik kanser tanısı almış kadınları kusurlu olarak kabul ettiği ve toplumsal dışlanmaya maruz bıraktıkları belirtilmiştir. Kadınların hastalık ile birlikte sosyal ortamda ilişki kurmakta zorlandıkları, aşağılanma, damgalanma gibi olumsuz duygular nedeni ile içe kapandıkları ifade edilmiştir (Uludağ & Kayhan, 2022). Bu durum özellikle kadının yakın çevresinde bulunan eş/partner ve aile fertleri ile olan iletişimini de olumsuz etkilemektedir.

Kadın bedeninde meydana gelen değişimler, kadınları cinsel yönden etkilemekte, jinekolojik kanserli kadınların hastalık ile baş etme yeteneğine ve kimlik kavramına bir tehdit oluşturmaktadır. Kadın bedeninde yaşanan kayıp ve değişimler, cinsiyet kimliği ile verdiği iç savaş, işe yaramazlık düşüncesi jinekolojik kanserli kadınların tedaviye ve girişimler işlemlere karşı reaksiyon göstermesine neden olabilmektedir. Bu sebep ile kadınların hastalık ile baş ederken bedeninde meydana gelen değişimlere, cinsiyet kimliği ile verdiği iç savaşa gösterilen hassasiyet ve tutum çok önemlidir (Evcili & Bekar, 2013; Uludağ & Kayhan, 2022). Özellikle eş/partner ve sosyal ortamda bulunan bireylerin bu konuya dair vereceği tepkiler, kadının benlik imgesi ve saygısı üzerinde oldukça etkilidir. Norton ve arkadaşlarının (2005) ilerlemiş 143 over kanseri kadını ele alan bir çalışmasında, yetersiz psikososyal desteğin düşük benlik saygısı ve beden imgesi, yüksek düzeyde stres ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Norton vd.,2005; Evcili & Bekar, 2013).

Kemoterapi, radyoterapi ve girişimsel cerrahi operasyonların meydana getirdiği fizyolojik değişimler nedeni ile jinekolojik kanserli bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yapmakta zorlandıkları ve fonksiyonel yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği belirtilmiştir (Kayhan & Uludağ, 2022).

Birçok yönü ile psikososyal anlamda etkilenen jinekolojik kanserli kadınların bakım ve tedavisinde holistik yaklaşım ele alınmalıdır. Jinekolojik kanserlerin bireyler üzerindeki fizyolojik, psikolojik, sosyal ve cinsel yönden etkileri ayrı ayrı incelenmelidir. Hastalık ile en önemli baş etme yönteminin eş/aile desteği olduğunu ifade eden kadınların bu bireyler tarafından, destekleyici faktörlerin yetersiz olduğu kadınların ise sağlık profesyonelleri tarafından mutlaka desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir (Kayhan & Uludağ, 2022). Hastalığın semptom yönetimi, iyilik hali ve bireyin tedaviye uyumunda eş/aile desteği kadar etkili bir hemşirelik bakımının da verilmesi önemlidir (Eker & Aslan,2016).

2.1.2. Jinekolojik kanserlerde cinsel yaşam

Kadın cinsel fonksiyonları ile doğrudan ilişkili olan jinekolojik kanserler, kadının beden imajını ve cinsel sağlığını olumsuz etkilemekte, cinsel sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Cinsel sorunların ortaya çıkmasında ki tek etken sadece cinsel organlarda meydana gelen değişim değildir, kadın bedeninde yaşanan; fizyolojik, psikolojik değişimler, cinselliğe karşı tutum, benlik kavramı kaygısı ve cinsel ilişkide bulunma korkusu da cinsel sorunları ortaya çıkarmaktadır (Beydağ, 2024; Boyraz & Erbil, 2023).

Jinekolojik kanserli kadınların yaşadıkları anksiyete, genital vazokonjesyonun azalmasına ve böylelikle cinsel uyarının bozulmasına yol açar. Vazokonjesyonun azalması aynı zamanda lubrikasyonu azaltarak dispareni ve vajinismus gibi sorunlara da neden olmaktadır. Kanserli hastalarda görülen cinsel sorunlar incelendiğinde, serviks kanserinde %66,7 ve jinekolojik kanserlerde %65 oranında cinsel fonksiyon bozukluğu belirtilmiştir (Beydağ, 2024).

Kadınların cinsel sağlık durumlarını değerlendirmek üzere yapılan çalışmalar incelendiğinde; cinsel ilişki sıklığında belirgin azalma (Zeng ve ark., 2012; Akkuzu & Ayhan, 2013) cinsel işlev bozukluğu (Oskay ve ark., 2011) ve cinsel yaşam memnuniyetinde belirgin azalma (Lee vd., 2020) gibi durumların ortaya çıktığı belirlenmiştir.

Başka bir çalışmada ise jinekolojik kanser tanısı almış kadınlarının yarısından fazlasının tanı aldıktan sonra cinselliği hiç deneyimlemedikleri, arzu etmelerine rağmen birliktelikten korktukları ve erteledikleri görülmüştür (Serçekuş & Kürkcü, 2015).

Jinekolojik kanser tanısı alma ve beraberinde gelen tedavilerin kadın cinselliğini olumsuz yönde etkilediği çok sayıda çalışma ile gösterilmiştir. Jinekolojik kanserlerin tedavisi için uygulanan radyoterapi, kemoterapi, endokrin tedavi ve cerrahi tedavi de kadınlarda cinsel istekte azalma, cinsel uyarılmada zorluk, disparoni, tekrarlayan vajinal enfeksiyonlar, vajinal atrofi, vajinal lubrikasyonda azalma, kadınlığını kaybetme hissi, tüm cinsel aktivitelerin bırakılması, menopoz semptomları ile ilgili zorluklar ve infertilite gibi sorunların yaşanmasına neden olabilmektedir (Beydağ,2024).

2.2. Jinekolojik Kanserler ve Hemşirelik

Jinekolojik kanserli kadınların tedavisi, jinekolojik onkolog, tıbbi onkolog, patoloji uzmanı, radyolog, pratisyen hekim, hemşire, palyatif bakım sağlayıcıları, cinsel terapist, diyetisyen ve diğer sağlık çalışanlarını gerektiren multidisipliner ekip üyelerinden oluşmakta, hemşireler ise bu multidisipliner ekibin önemli bir parçası olarak kabul edilmektedir (Bekmezci & Meram, 2022).

Tanı ve tedavi gören kadın yaşamında meydana gelen fizyolojik, psikolojik, duygusal değişimlerin özellikle cinsel organların etkilenmesi ile birlikte cinsel yaşamda meydana gelen değişimlerin yönetiminde sağlık profesyonellerinden alacakları bireyselleştirilmiş danışmanlık ve eğitim bu noktada oldukça önemlidir.

Hemşireler, jinekolojik kanserli kadınların soruna yönelik ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için kanıta dayalı güncel yaklaşımları takip etmeli, bireylerin riskli davranışlardan uzak durmasını sağlamalı, düzenli sağlık kontrolleri ve tarama programları hakkında bilgilendirmelidir. Ayrıca tanı almış kadın üzerinde emosyonel destek ve cesaretlendirmenin önemi unutulmamalıdır.

Hastalıkla birlikte kadını yeniden yaşama hazırlayan, kadınlara doğrudan temas edip bireysel olarak gözlemleyebilen hemşirelerin bu alanda literatüre kazandıracakları çalışmalarının sayısı artırılmalıdır.

2.3. Ölçek Geliştirme Süreci

Ölçme kavramına ilişkin çok çeşitli tanımlar yapılmasına karşın, en geniş manada ölçme kavramı, herhangi bir niteliğin gözlemlenmesi ve gözlem sonuçlarının

sayı ve semboller ile ifade edilmesi olarak tanımlanmaktadır. Ölçme kavramını oluşturan üç temel unsur vardır (Çarkcı, 2020);

1-) Ölçülecek nitelik

2-) Gözlem

3-) Gözlem sonuçlarının sayı ve semboller ile ifade edilmesi (Çarkcı,2020).

Ölçek ise, bilimsel araştırmanın konusu olan olay, olgu nesne ve varlıkların ölçülmek istenilen özellikleri dikkate alınarak hazırlanmış veri toplama aracıdır (Bayat,2014).

Bilimsel çalışmalardaki yapılan alan araştırmalarında güvenilir ve geçerli verilere ulaşmak hedeflenmekte iken bu verilerin doğrudan gözlemlenememesi ölçeklerin önemini artırmaktadır. Ölçme sonucunda ulaşılan sayılar, semboller matematiksel olarak ifade edilmektedir. Bu sayısal verilerin analizleri için ölçümler öncesinde kullanılması gereken ölçek çeşidinin de belirlenmesi gerekmektedir (Evcı & Aylar, 2017)

Doğrudan ölçülemeyen tutum, inanç, tercih, tecrübe gibi psikolojik değişkenler hakkında bilgi toplamak amacıyla özel ölçeklerde geliştirilmiştir. Bu ölçek tipleri;

- Bogardus Toplumsal Uzaklık Ölçeği
- Thurstone Eşit Aralıklar Ölçeği
- Guttman Ölçeği
- Osgood Ölçeği
- Likert Toplamsal Ölçeği'dir (Kaya, 2022).

Çalışmalara göre ölçeklerin amacı; özellikleri ifadelere verilen cevaplara göre sıralamaktır. Ölçek türleri içerisinde en çok kullanılan ölçeğin Likert tipi ölçek olduğu belirlenmiştir (Kaya, 2022).

2.3. Likert Ölçeği

Rensis Likert tarafından geliştirilen Likert Toplama ölçeği bireylerin belirli tutumlar karşısındaki tavırlarını derecelendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Bu ölçekteki uygulama; hazırlanan maddelerin anlaşılabilirlik düzeylerini ve amacı

ölçebilme derecelerini belirleyebilmek için benzer gruplar üzerinde yapılmaktadır. Aynı zamanda bu maddelerin onaylanıp onaylanmama durumunun çeşitli düzeyleriyle gösterilmesi için kullanılmaktadır (DeVellis, 2014).

Likert toplama ölçeğinde; dereceleme türleri 3, 5, 7, 9, 11’li olarak verilmektedir. Fakat 5’li dereceleme yöntemi uygun değer olarak görüldüğü için bu yöntem çok fazla kullanılmaktadır (Evcı & Aylar, 2017).

Dereceleme olarak; Kesinlikle Katılıyorum, Katılıyorum, Kararsızım, Katılmıyorum ve Kesinlikle Katılmıyorum şekilde ifadeler belirlenmektedir. Derecelemeler için oluşturulan kodlar ise; 5, 4, 3, 2, 1 biçiminde sıralanmaktadır (Uluçınar, 2014).

Sosyal bilimler ve eğitim bilimleri alanında yapılan çalışmalar, psikolojik özellik taşımakta olduğu için bu çalışmalarda değişkenlerin doğrudan ölçülemediği görülmektedir. Doğrudan ölçülemeyen değişkenler için en uygun ölçek Likert ölçeğidir (Evcı&Aylar,2017). Bu bağlamda özellikle sosyal bilimler ve eğitim bilimleri alanlarına yönelik ölçek geliştirme çalışmalarında Likert ölçeğinin kullanımı önem taşımaktadır.

2.4. Ölçek Oluşturma Aşamaları

Bir ölçeğin oluşturulabilmesi için literatürde kabul gören, ölçme sürecinin geçerli ve güvenilir olmasını sağlayan temel aşamalar bulunmaktadır. Aşağıda ölçek oluşturmak için izlenmesi gereken aşamalara yer verilmiştir.

Çizelge 2.1: Ölçek Oluşturma Aşamaları

<ul style="list-style-type: none">• Araştırılacak Konunun Belirlenmesi: Ölçeğin araştırılacak konu içeriğinin belirlenmesi ve sınırlarının ortaya konulması gerekmektedir (Büyüköztürk, 2020; DeVellis, 2014).
<ul style="list-style-type: none">• Madde Havuzunun Oluşturulması: Maddeler konu içeriğine uygun, sade, yalın anlaşılır bir dilde yazılmalı, amacına hizmet etmeli, ölçme-değerlendirme bakış açısına ve hedef kitlenin özelliklerine uygun bir dilde yazılmalıdır (Karakoç & Dönmez, 2014; Çarkçı, 2020).
<ul style="list-style-type: none">• Ölçme Biriminin Belirlenmesi: Hazırlanan sorular için birçok yanıt verme yöntemi vardır. Madde oluşturmayla eş zamanlı olarak ölçme biriminin de belirlenmesi gerekmektedir (DeVellis, 2014).

Çizelge 2.1: (Devamı) Ölçek Oluşturma Aşamaları

<ul style="list-style-type: none">• Maddelerin Uzmanlar Tarafından Gözden Geçirilmesi: Alanında uzman kişiler tarafından, madde havuzunda yer alan maddeler incelenerek; belirlenen kavramı/yapıyı ölçüp ölçmediği, hedef kitleye uyumu analiz edilmelidir. Analiz sonucunda maddelerin çıkarılması, aynı kalması ya da değiştirilmesine karar verilmelidir.
<ul style="list-style-type: none">• Ön Testin Uygulanması: Madde sorularının anlaşılabilirliği ve uygulama sürecinin ölçülmesi için uygulama öncesinde küçük bir gruba testin uygulanması gereklidir (Büyüköztürk, 2020)
<ul style="list-style-type: none">• Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi: Analizlerin yeterli sayıda birey üzerinde yapılabilmesi için ölçek toplam madde sayısının 5-10 katı sayıda kişiye ulaşılması gerekmektedir (Esin, 2014).
<ul style="list-style-type: none">• Verilerin Toplanması: Ön uygulamanın yapılmasının ardından belirlenen örnekleme ulaşılacak şekilde veriler toplanmalıdır (Çarkıcı,2020).
<ul style="list-style-type: none">• Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizleri: Uygun analizler yapılarak ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği sağlanmalıdır (DeVellis, 2014).

Kaynak: Akkaya & Bay Dönertaş, 2023

2.5. Ölçek Geliştirmede Kullanılan Geçerlilik ve Güvenirlilik Analizleri

Bir değişkenin gerçek değerini ölçmek için yararlanılan ölçme aracının geçerli ve güvenilir bir ölçme yapması gerektiği bu nedenle bireyin araştırılan konuyla ilgili ortaya konulan değerle örtüşmesi ve doğruluğunun da yüksek olması gerekmektedir. Bu nedenle ölçeğin ürettiği sayısal verilerin geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi gerekmektedir (Özdamar, 2017).

2.5.1. Ölçeğin geçerliliği

Geçerlik, veri toplama araçları için gerekli temel niteliklerden biridir. Toplanan verilerin, araştırmanın amacını ve araştırma alanının ne kadar iyi kapsadığını açıklamaktadır. Çok sayıda geçerlilik tipi bulunmakta olup Likert tipi ölçeklerde sıklıkla kapsam geçerliliği, ölçüt geçerliliği ve yapı geçerliliği analizlerinin kullanıldığı görülmektedir (Çarkıcı, 2020).

2.5.1.1 Kapsam geçerliliği (Ensuring validity)

Kapsam geçerliliği, ölçme aracının, değerlendirme içindeki tüm alanların ve boyutların uygun şekilde ve ne derecede kapsayıp, kapsamaması ile ilgili kanıtlar sunar. Bir testin kapsam geçerliliğinin sağlanması, testin genel geçerliliğinin garanti altına alınması için ilk yapılması gereken işlemdir (Çarkcı,2020). Kapsam geçerlilik indeksi hesaplanırken en az 5, en fazla ise 40 uzman görüşüne bvrulduğu belirtilmektedir. Uzmanlar maddeleri değerlendirirken genellikle Content Validity Intex (CVI), Dawis ve Lawshe Tekniği yöntemleri kullandıkları bildirilmektedir. Çalışmalarda ise genellikle Lawshe Tekniği kullanılmaktadır. Lawshe tekniğın de ise ölçeğın kapsam geçerlilik oranlar (KGO) ve kapsam geçerlilik indeksleri (KGİ) hesaplanmaktadır (Özbudak, 2023).

2.5.1.2 Ölçeğın geçerliliği

Ölçüt geçerliliği, bir testin, geçerliği daha önceden test edilmiş, aynı amaç ve özelliklere sahip diğer bir test ile korelasyonuna odaklanmaktadır. Ölçüt geçerliliği, uygunluk/uyum geçerliliği ve yordama geçerliliği başlıkları altında incelenmektedir (Çarkcı, 2020). Her iki ölçekte aynı gruba uygulanarak ölçekler arası ilişki hesaplanmaktadır. İlişkiyi ortaya koyan kolerasyon kat sayısının yüksek olması her iki ölçek arasındaki benzerliği verdiği bildirilmiştir. Her iki ölçüm arasındaki kolerasyon kat sayısının “0” a yaklaşması geçerliliğinin düşük olduğunu, “1” e yaklaşması ise geçerliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir (Kaya, 2022).

2.5.1.3 Yapı geçerliliği

Yapı geçerliliği, teorik yapılar (fikirler, kavramlar, kavramlar) ile belirli bir ölçüm cihazı arasındaki ilişkiye dair kanıt arar. Yapı geçerliliği, ölçme aracının ölçtüğü şeyin arkasındaki teorik yapıyı ölçüp ölçmediğini ifade etmektedir. Bu geçerlilik türü, ölçme aracında yer alan maddelerin tamamen ölçülmek istenen özellik ile ilgili olup olmadığına ve bu maddelerin başka özellikler karışmadan ölçülebilme derecesini ortaya koymaktadır (Çarkcı,2020).

Literatür çalışmalarında yapı geçerliliği, faktör analizi, iç tutarlılık, hipotez testi, sağlama geçerliliği, yapısal eşitlik modellemesi, benzer ölçek geçerliliği gibi yöntemlerle incelendiği saptanmıştır. Ölçek geliştirme sürecinde yapı geçerliliği incelenirken en sık kullanılan yöntem faktör analizidir (Özbudak, 2023).

2.5.1.4 Faktör geçerliliği

Ölçme aracının yapı geçerliliğine ilişkin kanıtlar sunan faktör geçerliliği, bir dizi istatistiksel teknikten oluşan faktör analizi ile amaçlanan karmaşık veri setlerini basitleştirmektir (Çarkcı,2020; Aytaç&Öngen,2012). Faktör geçerliliği, ölçme aracında yer alan maddeleri, verilen yanıtlara göre tek başlık altında toplayabileceği gibi, birden fazla başlık altında da toplayabilir. Toplanan bu başlıklar faktör veya yapı olarak tanımlanmaktadır (Çarkcı,2020). Faktör geçerliliği kullanım amacına göre açımlayıcı/açıklayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) olmak üzere iki temel yönetime ayrılmaktadır (Çarkcı, 2020).

2.5.1.4.1 Açıklayıcı faktör analizi (AFA)

AFA, ölçekte yer alan maddeler arasındaki ilişkilerden yola çıkarak faktör bulmaya yönelik bir analizdir ve daha çok teori bulmaya yönelik bir analizdir ve daha çok üretmeye yöneliktir. AFA için, örneklem sayısının madde sayısının 10-15 katı kadar olmasının uygun olacağı belirtilmiştir (Çarkcı,2020). Örneklem büyüklüğünü belirlemek için de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ya da Barlett testi yöntemi kullanılmaktadır. KMO testinde oluşan değerlerin 1'e yaklaşması önemliyken, Barlett testinde ise verilerin çok değişkenli normal dağılımdan gelip gelmediğine bakılarak anlamlılık düzeyine bakılmaktadır. Anlamlılık değeri 0,05'ten küçükse değişkenin normal dağılımdan geldiğini ifade etmekte olup analize devam edilmelidir. Fakat anlamlılık değeri 0.05'ten büyükse faktör analizi bu sonuçların kullanılmaz olduğunu doğrulamaktadır (Kıyıcı, 2022).

2.5.1.4.2 Doğrulayıcı faktör analizi (DFA)

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA), AFA'da ortaya konulan faktör yapısının ve faktörler arasındaki ilişkinin varlığını farklı bir örneklem grubundan elde edilen veriler üzerinde doğruluğunu ortaya koyar. Kuramsal ve deneysel bir alt yapıya sahip olan hipotezler DFA ile test edilir. AFA ile ortaya konulan faktörler ile kuramsal olarak ortaya konulan faktörler arasındaki uyum DFA ile test edilir. DFA uygunluk modelinin uygunluk durumu uyum indeksleri ile test edilir (Çarkcı,2020).

Literatüre göre genellikle Ki-kare istatistiği, GFI, AGFI, CFI, NFI, RMSEA ve SRMR gibi teknikler bu faktör analizinde kullanılmaktadır (Güzel, 2023).

2.5.2 Ölçeğin güvenilirliği

Bir ölçme aracıyla aynı koşullarda tekrarlanan ölçümlerde elde edilen ölçüm değerlerinin kararlılığının göstergesi olan güvenilirlik, ölçeklerin taşınması gereken özelliklerdendir. Herhangi bir ölçme aracının tutarlılığı ve tekrar edilebildiği güvenilirlik ile sağlanır (Ercan&Kan,2004; Çarkcı,2020).

Güvenilirlik ölçülen bir değer olup günelilirlik katsayısıyla hesaplandığı belirtilmektedir. Güvenilirlik katsayısı 0 ve 1 arasında değer alıp ($0 \leq \alpha \leq 1$), güvenilirlik katsayısı 0' a yaklaştıkça güvenilirlik azalırken, 1' e yaklaştıkça güvenilirliğin arttığı belirtilmektedir (Özdamar, 2017).

Hata sayısının azaltmak ölçeğin güvenilirliğini arttıran etmenlerdendir ancak araştırmacılar her ne kadar hatadan uzak olmaya dikkat etselerde bazı etmenler sonuçların güvenilirliğini etkileyebilir. (Çarkcı,2020). Güvenirliliğin hesaplanmasında farklı yöntemler (paralel ölçekler yöntemi, test-tekrar test yöntemi, iç tutarlılık, cronbach alfa katsayısı) bulunmaktadır (Çelik, 2024).

2.5.2.1 Test-tekrar test güvenilirliği

Bir ölçme aracının belirli bir (önemli derecede hatırlamaları önleyecek kadar uzun, fakat ölçülecek özellikte önemli değişmeler olmasına izin vermeyecek kadar kısa) zaman içerisinde, aynı koşullarda, bir örneklem grubuna tekrar uygulanmasını kapsamaktadır (Çarkcı,2020; Ercan&Kan,2004). Test- tekrar test, aynı gruba iki kere uygulanan ölçek puanları arasındaki devamlılık veya kararlılık katsayısı olarak bilinmektedir (Baykul, 2015). Hesaplanan korelasyon değerinin 1'e yakın olması beklenmekle birlikte, 0,70 ve üzerindeki bir değer iki ölçüm arasındaki kararlılık için yeterli kabul edilmektedir (Baykul,2015; Tavşancıl, 2014; Çarkcı,2020). Test-tekrar test analizi için en az 30 çift veriye ihtiyaç vardır. Fakat denek kaybı olabileceği için yedek kişi alınmasında fayda vardır (DeVellis, 2014).

2.5.2.2 Eş değer (paralel) formlar güvenilirliği

Eş değer (paralel) formlar, test-tekrar test yöntemine benzerdir, ancak bu yöntem aynı testin tekrar uygulanmadığı durumlarda uygulanır. Güvenilirlik açısından aynı yapıtı ölçtüğü düşünülen iki eş / paralel form arasındaki uyuma odaklanır (Yurdabakan,2008; Çarkcı,2020). Eş değer iki formun uygulanması sonucunda elde edilen verilerin niteliği ve yapısına göre hesaplanan güvenilirlik

değeri [0-1] arasında değişkenlik göstermektedir. Bu değer 1'e yakın olması eşdeğer formların uygulamasından elde edilen sonuçların güvenilir olduğunu gösterir (Atılgan, vd., 2013; Çarkcı,2020).

2.5.2.3 İç tutarlık

İç tutarlık, bir testteki tüm öğelerin aynı kavramı veya yapıyı ne ölçüde ölçtüğünü ve dolayısıyla test içindeki öğelerin birbiriyle ilişkili olup olmadığıyla ilgilidir (Kaptan, 2021). İç tutarlık güvenilirliği, bir ölçekte yer alan maddelerin homojenliği ile ilgilidir (DeVellis,2014).

İç tutarlılıkta kullanılan yöntemler; Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı, Kuder-Richardson 20-21 güvenilirlik katsayısı ve madde toplam puan ölçek güvenilirliği yöntemleri olarak belirlenmektedir(Kaya, 2022).

2.5.2.3.1 Cronbach alfa katsayısı (Alfa yöntemi)

Cronbach Alfa Katsayısı, Likert tipi ölçeklerden elde edilen verilerin, homojen yapısını açıklamak veya sorgulamak üzere kullanılır (Çarkcı,2020; Yıldız & Uzunsakal, 2018). Cronbach alfa kat sayısı yüksek olan maddelerin birbirleri ile tutarlı ve aynı özelliği ölçen maddelerden oluştuğu söylenebilir (Yıldız&Uzunsakal,2018).

Alfa güvenilirlik kat sayısının değeri, [0-1] aralığında olup, bu değer 1'e yakın olması tercih edilir (Çarkcı,2020). Alfa (α) katsayısına bağlı olarak ölçeğin sınırları aşağıda verilen tablodaki gibidir.

Cronbach Alfa Katsayısı (α) Sınırları

Cronbach Alfa (α) Katsayısı Sınırları	Güvenilirlik Düzeyi
$0 < R^2 < 0.40$	Güvenilir değil
$0.40 < R^2 < 0.60$	Düşük güvenilirlikte
$0.60 < R^2 < 0.80$	Oldukça güvenilir
$0.80 < R^2 < 1.00$	Yüksek güvenilirlikte

Kaynak: Yıldız & Uzunsakal, 2018

2.5.2.3.2 Kuder-Richardson KR-20-KR-21 güvenilirlik yöntemi

KR20 ve KR21 (Kuder-Richardson, 20 ve 21) yöntemi, test bir kez kullanıldıktan sonra uygulama sonuçlarına bağlı olarak testte yer alan maddeler arasındaki uyum düzeyini ortaya koymak için kullanılır (Yurdabakan, 2008;

Çarkcı,2020). Bu yöntemi maddelerin kendi aralarındaki ilişkiyi dikkate alarak testin geneline ilişkin bir güvenilirlik katsayısı ortaya koyar (Tavşancıl, 2014). KR20 ve KR21 katsayıları bir tür korelasyon katsayısı olup diğer güvenilirlik katsayıları gibi [0-1] aralığındadır. Bu değer 0'a yakın olması testin kendi içinde tutarlı olmadığını, 1'e yakın olması testin homojen ve kendi içinde tutarlı olduğunu göstermektedir (Çarklı, 2020).

2.5.2.3.Madde toplam puan güvenirligi

Madde Toplam Puan Güvenirligi, ölçekte bulunan maddelerin her biri için güvenilirlik verir, ölçek toplam puanı ve test maddelerinden alınan puan arasındaki ilişkiyi açıklar (Danacı, 2023). Madde Toplam Korelasyonunun pozitif ve yüksek olması, maddelerin benzer davranışları örneklediğini gösterir ve testin iç tutarlığının yüksek olduğunu gösterir. Pearson Momentler Çarpımı ile elde edilen madde toplam puan korelasyon değerleri istatistiksel açıdan anlamlı olmalıdır ($p<,05$). Anlamlı değil ise o madde ölçekten çıkartılmalıdır. Likert tipi ölçeklerde yer alan maddelerin madde-toplam puan değeri 0,30 ile 0,70 arasında olmalıdır (DeVellis, 2014).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, Jinekolojik Kanserlerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeğini geliştirmek, geçerlilik ve güvenilirliğini yapmak amacıyla metodolojik tipte gerçekleştirilmiştir.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Google forms üzerinden oluşturulan anket ile çevrimiçi yolla, sosyal paylaşım ağları üzerinden, Türkiye'nin farklı coğrafi bölgelerinde yaşayan 18-65 yaş arası jinekolojik kanser tanısı almış kadınlar ile 1 Ekim 2023-1 Mayıs 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Farklı coğrafi bölgelerden ve kültürel özelliklere sahip kadınların tutumlarının belirlenmesi amacıyla ölçek verileri çevirim içi yolla elde edilmiştir.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Bu araştırmada gelişigüzel örnekleme yapılmıştır. Ölçek geliştirme çalışmalarında örneklemin, madde sayısının 5-10 katı olması önerilmektedir. Aynı zamanda ölçeğin ideal yapısını ortaya çıkarmak için 300-500 katılımcının örnekleme dahil edilmesi gerektiği belirtilmektedir (Sousa & Valmi, 2011). Bu doğrultuda örneklemin taslak formunun madde sayısının 10 katı olması amaçlanmış, araştırma 239 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Bu doğrultuda araştırma kartopu yöntemi ile, 18-65 yaş arasında olup jinekolojik kanser tanısı almış, okur-yazar olan ve araştırmaya katılmaya istekli kadınlar ile yapılmıştır. Anket sorularını eksik yanıtlayanlar araştırma dışında bırakılmış, anket sorularına katılım durağanlaştığında veri toplama işlemi sonlandırılmıştır.

3.4 Veri Toplama Araç ve Gereçleri

Araştırmada veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Jinekolojik Kanserlerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeği Taslak Formu kullanılarak elde edilmiştir (Ek-1).

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından, literatüre dayalı geliştirilen bu form katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik tanımlayıcı özelliklerini içeren toplam 12 sorudan oluşmaktadır (Akkuzu ve Ayhan, 2013; Balcı, Atilla ve Gürel, 2023; Boyraz ve Erbil, 2023).

Jinekolojik Kanserlerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeği: Jinekolojik kanserlerde cinselliğe yönelik tutum ölçeğinin başlığını oluştururken kapsamlı bir literatür taraması yapılarak ve mesleki deneyimlere dayanarak madde havuzu oluşturulmuştur. Ölçek taslağı 5’li likert tipi olup 26 maddeden oluşmakta; “Tamamen katılıyorum=5, katılıyorum=4, kararsızım=3, katılmıyorum=2, kesinlikle katılmıyorum=1” şeklinde beşli likert tipte puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça, tutumlar olumsuzlaşmaktadır.

Yapılan birçok benzeri çalışmada olduğu gibi bir ölçeğin kapsam geçerliliğini test edebilmek için uzman görüşüne başvurmak gerekmektedir (Büyüköztürk, 2020). Taslak ölçek düzenledikten sonra kapsam ve geçerlilik uygunluğunun değerlendirmesi amacıyla 18 uzman görüşüne sunulmuştur. Uzmanlar ölçek maddelerini anlaşılabilirlik, amaca hizmet etme, ayırt edicilik ve kültürel uygunluk açısından değerlendirerek görüşlerini bildirmiştir (Ek-2). Uzmanların önerileri doğrultusunda maddelere gerekli iyileştirmeler yapıldıktan sonra ölçeğin kapsam geçerliliği incelenmiştir. Kapsam geçerlilik oranı düşük olan 2 madde taslak ölçekten çıkarılmıştır ve 24 maddelik taslak ölçek uygulanmaya hazır hale getirilmiştir Taslak form kapsam geçerliliğini sağlamak adına örnekleme dahil edilmeyen 5 kişiyle ölçme aracının açıklığı anlaşılabilirliği ve işlerliğini ölçebilmek için pilot uygulama yapılmış, anlaşılmayan sorular yeniden düzenlenmiştir. Pilot uygulama sonrasında düzenlenen taslak form örneklem grubuna uygulanmış ve nihai ölçüye ulaşabilmek için gerekli istatistiksel analizler ve değerlendirmeler yapılmıştır.

3.5 Araştırma Soruları

Araştırmada alttaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Yeni geliştirilen “Jinekolojik Kanserde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeği” geçerli bir ölçek midir?
2. Yeni geliştirilen “Jinekolojik Kanserde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeği” güvenilir bir ölçek midir?

3.6 Verilerin Toplanması

Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan bireylere oluşturulan çevrimiçi anket formu sosyal paylaşım ağları üzerinden gönderilmiştir. Sosyal medya kullanımının yaygın olması ve sadece İstanbul ili ile sınırlı kalmamak için çevrim içi anket yöntemi tercih edilmiştir. Araştırma hakkında açıklayıcı bilgi verildikten sonra katılımcıların çalışmaya katılmaya onay vermesi ile veriler elde edilmiştir. Katılımcılardan hatırlatıcı bilgileri (mail adresi, sayı, rumuz vb.) istenerek bu bilgiler doğrultusunda bireylere tekrar ulaşılarak ölçeğin tekrar testi gerçekleştirilmiştir.

3.7 Verilerin Değerlendirilmesi

Jinekolojik Kanserde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması kapsamında öncelikle Açıklayıcı Faktör Analizi çalışmalarına yer verilmiş; daha sonra Doğrulamalı Faktör Analizi çalışmaları gerçekleştirilmiş ve son olarak ölçeğin güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Çalışmanın açıklayıcı faktör analizleri ve güvenilirlik analizleri çalışmaları SPSS 26.0 paket programıyla gerçekleştirilirken doğrulamalı faktör analizi çalışmaları ise AMOS 21.0 yazılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında kullanılan tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

3.8 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde, İstanbul Gedik Üniversitesi Etik Kurulu'na başvuru yapılarak 27.07.2023 tarih ve 2023/7 sayılı toplantıda etik kurul onayı alınmıştır (Ek-3). Veri toplama formu öncesinde araştırmacılar tarafından araştırmaya gönüllü

katıldıklarına dair anket formunda yer alan bölümden katılım onayı vermeleri istenmiştir.

3.9 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada elde edilen veriler, katılımcıların verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır. Araştırma verileri çevirim içi anket yolu ile sosyal paylaşım ağlarından elde edildiği için, sosyal paylaşım ağı kullanmayan kişilerin araştırmaya dâhil edilememesi araştırmanın sınırlılıklarındandır. Kadınların cinsel yaşam ile ilgili sorulara yanıt verme konusundaki çekinceleri veri toplama sürecinin uzamasına neden olmuştur.



4. BULGULAR

4.1 Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çizelge 4.1: Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı (N=239)

Değişkenler	Sayı	Yüzde
Yaş (Ort±SS=48,86±8,76 yıl)		
21-49 Yaş	130	54,4
50-65 Yaş	109	45,6
Medeni Durum		
Bekar	16	6,7
Evli	223	93,3
Çalışma Durumu		
Çalışıyorum	76	31,8
Çalışmıyorum	163	68,2
Öğrenim Düzeyi		
İlkokul- ortaokul	86	36,0
Lise	96	40,2
Üniversite	57	23,8
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	46	19,2
Gelir gidere denk	175	73,2
Gelir giderden fazla	18	7,5
Çocuk Varlığı		
Var	192	80,3
Yok	47	19,7
Kanser Tanısı		
Endometrium Kanseri	98	41,0
Over Kanseri	79	33,1
Rahim Kanseri	11	4,6
Serviks Kanseri	47	19,7
Vulva Kanseri	4	1,7
Kanser Tedavi Süresi		
1 yıldan az	53	22,2
1-5 yıl arası	179	74,9
6 yıl ve üzeri	7	2,9
Kemoterapi Alma Durumu		
Evet	186	77,8
Hayır	53	22,2
Kanser Nedeniyle Ameliyat Olma Durumu		
Evet	223	93,3
Hayır	16	6,7

Çizelge 4.1: (Devamı) Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı (N=239)

Değişkenler	Sayı	Yüzde
Hastalık Evresi		
Bilmiyor	38	15,9
Evre I	56	23,4
Evre II	85	35,6
Evre III ve üzeri	60	25,1
Kanserin Cinsel Yaşama Etkisiyle İlgili Eğitim Alma Durumu		
Alan	77	32,2
Almayan	162	67,8

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Çalışmaya katılanların, %54,4'ü 21-49 yaş grubunda ve yaş ortalaması ve standart sapması ise 48,86±8,76 yaştır. Kadınların %93,3'ü evli, %68,2'si bir işte çalışmamakta ve %40,2'si lise mezunudur. Kadınların %73,2'si geliri giderine denk ve %80,3'ünün çocuğu vardır. Kadınların %41'inin Endometrium Kanseri tanısı aldığı, %74,9'unun 1-5 yıldır kanser tedavisi gördüğü ve %77,8'inin kemoterapi aldığı belirlenmiştir. Kadınların %93,3'ü kanser nedeniyle ameliyat olmuş; %35,6'sı evrededir ve %67,8'i kanserin cinsel yaşama etkisiyle ilgili eğitim almamıştır.

4.2 Jinekolojik Kanselerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeği Geçerlilik Çalışmasına İlişkin Bulgular

4.2.1 Kapsam geçerliliğine ilişkin bulgular

Bir ölçme aracının kapsam geçerliği, testi oluşturan maddelerin ölçülen davranışlar evrenini temsil etme düzeyi hakkında bir karara varmasıdır. Başka bir ifade ile kapsam geçerliği, bir ölçme aracının hem konu ve davranış boyutuna bakılarak hem de test maddelerinin ölçülmek istenen davranışları ölçmede uygun olup olmadığına bakılarak varılan bir geçerlik yargısıdır. Jinekolojik kanserlerde cinselliğe yönelik tutum ölçeği kapsam geçerliği için 18 uzmanının görüşleri alınmıştır (Ek-2). Çalışmamızda 18 uzman görüşü alındığından KGÖ (Kapsam Geçerlik Ölçütü) 0,33 alınmıştır.

Çizelge 4.2: KGÖ için Minimum Değerler

Uzman Sayısı	Minimum Değer
14	0,51
15	0,49
16	0,49
17	0,42
18	0,33
19	0,31

Kaynak: (Veneziano ve Hooper, 1997)

Çizelge 4.3: Uzman Görüşlerinin Dağılımı ve Kapsam Geçerlik Ölçütlerinin Elde Edilmesi

Madde No	Gereksiz	Yararlı/Yetersiz	Gerekli	KGÖ
Madde 1	0	2	16	0,78
Madde 2	0	4	14	0,56
Madde 3	0	4	14	0,56
Madde 4	0	2	16	0,78
Madde 5	0	3	15	0,67
Madde 6	0	3	15	0,67
Madde 7	0	3	15	0,67
Madde 8	0	5	13	0,44
Madde 9	0	3	15	0,67
Madde 10	0	3	15	0,67
Madde 11*	1	6	11	0,22
Madde 12	0	2	16	0,78
Madde 13	1	3	14	0,56
Madde 14	0	4	14	0,56
Madde 15	0	3	15	0,67
Madde 16	1	3	14	0,56
Madde 17	0	3	15	0,67
Madde 18	0	3	15	0,67
Madde 19	0	4	14	0,56
Madde 20	0	1	17	0,89
Madde 21*	1	7	10	0,11
Madde 22	0	3	15	0,67
Madde 23	0	1	17	0,89
Madde 24	0	0	18	1,00
Madde 25	0	4	14	0,56
Madde 26	0	4	14	0,56

*KGÖ değeri 0,33'ün altında olduğu için çıkarılan maddeler

Çizelge 4.3 incelendiğinde 26 madde için 18 uzmanın verdiği cevaplara göre KGO'ları hesaplanmıştır. Buna göre KGO değeri 0,33'ün altında olan Madde 11 ve Madde 21'in KGO<KGÖ olduğundan yapı dışına çıkarılması gerekmektedir. Bu madde çıkarıldıktan sonra KGO'larının ortalamasından KGİ (Kapsam Geçerlik

İndeksi) hesaplanmış ve 0,67 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak $KG\hat{I}\geq KG\hat{O}$ olduğundan oluşturulan 24 maddeli yapının kapsam geçerliliği istatistiksel olarak anlamlı olduğu söylenebilir.

4.3 Yapı Geçerliliğine İlişkin Bulgular

4.3.1 Açımlayıcı faktör analizi

Faktör analizi birbirleriyle ilişkili çok sayıda değişkeni bir araya getirerek kavramsal olarak anlamlı daha az sayıda yeni değişkenler (Faktörler, Boyutlar) bulmayı amaçlayan çok değişkenli bir istatistiktir. Faktör analizi sonucunda belli bir faktör altında toplanan göstergelerin, kuramsal yapının göstergeleri olup olmadığına yönelik bir sorgulama yapılır. Faktör analizi, doğasında var olan iç bağımlılıkların getirdiği avantaj sayesinde, verilerin karmaşıklığını azaltır ve böylece az sayıda faktör ile genelde çok sayıda orijinal gözlemin oluşturduğu geniş verilerin sunduğu bilgi miktarının hemen hemen aynısını sunar. Açımlayıcı faktör analizi uygulayabilmek için iki varsayım bulunmaktadır. Bunlar KMO ve Bartlett testleridir (Ellez,2009; Çarkcı, 2020).

4.3.2 KMO Testi

Faktör analizinde örneklem büyüklüğünün uygunluğunu test etmede kullanılır. Bulunan KMO değerine bağlı olarak örneklem büyüklüğü hakkında şu yorumlar yapılır:

- 0.50-0.60 arası “kötü”,
- 0.60-0.70 arası “zayıf”,
- 0.70-0.80 arası “orta”,
- 0.80-0.90 arası “iyi”,
- 0.90 üzeri “mükemmel”.

KMO değerinin 0.50’den düşük çıkması durumunda, daha fazla veriyi işleme katmak gerektiği anlaşılmaktadır (Çarkcı,2020; Karaman,2023).

4.3.2.1 Bartlett testi

Verilerin çok değişkenli normal dağılımdan gelip gelmediğini belirlemede kullanılır. Bu test sonucunda bir ki kare değeri elde edilir ve anlamlılık değerine bakılır. Anlamlılık değeri, 0.05'ten küçük ise verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği söylenir ve analize devam edilir. Anlamlılık değeri 0.05'ten büyük ise faktör analizi sonuçlarının kullanılamaz olduğu sonucuna varılır (Çarkcı, 2020; Karaman,2023).

4.3.3 Açıklanan toplam varyans

Açıklanan varyans oranı, analize dahil değişkenlerle ilgili toplam varyansın 2/3'ü kadar miktarının ilk olarak kapsandığı faktör sayısı, önemli faktör sayısı olarak değerlendirilir. Uygulamada, özellikle davranış bilimlerinde ölçek geliştirmede sözü edilen miktara ulaşmak genellikle güçtür. Analizde faktör sayısının yüksek tutulması, açıklanan varyansı artırır, ancak bu kez de faktörleri isimlendirmede, onları anlamlı kılmada zorluk yaşanabilir. Açıklanan varyansın yüksek olması, ilgili kavram ya da yapının o denli iyi ölçüldüğünün bir göstergesi olarak yorumlanır (Büyüköztürk, 2002).

4.3.4 Özdeğer (Eigen value)

Karakteristik kök olarak adlandırılan öz değer (Eigen Value), faktör sayısını belirlemek için kullanılan kriterlerden biri olup her bir faktörün, açıklanan toplam varyansa olan katkısını göstermektedir (Çarkcı,2020). Genel olarak öz değeri 1 ve 1'in üzerinde olan faktörler önemli kabul edilir (Karaman,2023).

4.3.5 Faktör yük değeri

Maddenin yüklendiği faktörle olan ilişkisini gösteren bir kat sayıdır. Bir maddeye ait faktör yükünün yüksek olması, o maddenin yüklendiği faktörü iyi ölçtüğü anlamına gelir (Çarkcı,2020). Maddenin faktör yük değerinin minimum 0.30 olması yönünde yaygın bir görüş vardır. Bu yük değerinin altındaki maddeler elenir. Yük değerinin 0.32, 0.40, 0.45 olması gerektiği de belirtilmektedir. İşaretine bakılmaksızın 0.60 ve üstü yük değeri yüksek; 0.30-0.59 arası yük değeri orta düzeyde büyüklük olarak tanımlanır. Örneklem büyüklüğü arttıkça, dikkate alınacak yük değeri de düşer. Örneğin;

- 0.30 yük değeri için örneklem büyüklüğü en az 350,
- 0.40 yük değeri için örneklem büyüklüğü en az 200,
- 0.50 yük değeri için örneklem büyüklüğü en az 120,
- 0.60 yük değeri için örneklem büyüklüğü en az 85,
- 0.70 yük değeri için örneklem büyüklüğü en az 60 olması gerekir (Karaman,2023).

4.3.6 Binişik maddeler

Bir madde iki faktörde de yüksek yük değeri veriyorsa, aradaki farka bakılır. Yüksek iki yük değeri arasındaki fark en az 0.10 olmalıdır. Fark, 0.10'dan küçükse bu madde binişik bir maddedir ve atılır. Örneğin bir madde; 1'nci Faktör için: 0.584 ve 2'nci Faktör için: 0.549 yük değeri verdiğinde binişik madde olarak kabul edilir ve atılır. Her bir alt faktörde en az üç veya dört madde olmalıdır (Tavşancıl,2010).

4.3.7 Jinekolojik kanserlerde cinselliğe yönelik tutum ölçeği için açımlayıcı faktör analizi sonuçları

Çizelge 4.4: Jinekolojik Kanserlerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin KMO Değeri ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları

Kaiser Meyer Olkin (KMO)		0,961
	X ²	6550,761
	sd	171
Bartlett Küresellik Testi	p; Anlamlılık düzeyi	0,000 ***

***: $p < 0,001$

Çizelge 4.1 incelendiğinde, Kaiser Meyer Olkin (KMO) değeri 0,961 olarak bulunmuştur. 0 ile 1 arasında değer alan KMO değeri 1'e yaklaştıkça daha güvenilir bir faktör yapısı sunacağı belirtilmektedir. Bu değer 0,50'den büyük olması kabul edilebilirken; 0,50 ile 0,70 arasında olması normal; 0,70 ile 0,80 arasında olması iyi; 0,80 ile 0,90 arasında olması çok iyi ve 0,90'dan büyük olması mükemmel bir örneklem büyüklüğü olarak yorumlanabilmektedir. Böylece verilere uygulanacak faktör analizi sonuçlarının yararlı ve kullanılabilir olacağı görülmektedir.

Bartlett Küresellik testi sonucunda ise değişkenler arasında anlamlı düzeyde yüksek ilişkiler bulunduğu ve verilerin faktör analizi uygulamak için uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0,001$). 24 madde olan Jinekolojik Kanserlerde Cinselliğe

Yönelik Tutum Ölçeğine Temel Bileşenler Analizi yöntemi ile Varimax döndürmesi kullanılarak açımlayıcı faktör analizi uygulanmıştır. 24 maddeden oluşan ölçek ilk analiz sonucunda 2 alt boyuta ayrılmış ancak bazı maddelerin 1’den fazla faktöre birden güçlü yüklendiği, bazı maddelerin tek başına bir faktör oluşturduğu görüldüğünden bu maddeler yapı dışına çıkarılmıştır. Yapı dışına çıkarılan maddeler 1, 2, 4, 14 ve 22 numaralı maddelerdir. Sonuç olarak 5 madde çıkarıldıktan sonra yapının 19 madde ve 2 Faktör ile uygun hale gelmiştir ortaya çıkan sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Çizelge 4.5: Jinekolojik Kanselerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Varyans Açıklama

Faktör	Döndürme Kullanılmadan Sonuçlar			Varimax Döndürmeli Sonuçlar		
	Öz Değer	Açıklanan Varyans %	Birikimli %	Öz Değer	Açıklanan Varyans %	Birikimli %
Faktör 1	13,720	72,208	72,208	10,806	56,872	56,872
Faktör 2	1,652	8,696	80,904	4,566	24,033	80,904

Faktör 1: Cinsel yaşama ilişkin tutumlar

Faktör 2: Cinsel isteğe ilişkin tutumlar

Çizelge 4.5 incelendiğinde, başlangıç öz değeri 1’den büyük olan iki faktörün bulunduğu görülmektedir. Faktör yapılarının belirlenmesi için öz değerin kullanılabileceği ve öz değeri (Eigenvalue) 1’den büyük olan sayı kadar faktör yapısının olabileceği önerilmektedir. Açıklanan varyans oranı ise ölçeğin faktör yapısının gücünü gösterir. 14 maddeden oluşan Faktör 1 toplam yapının %56,872’sini açıklamakta iken 5 maddeden oluşan Faktör 2 ise %24,033’ünü açıklamaktadır. Bu 2 faktör ve 19 madde toplam varyansın %80,904’ünü açıklamaktadır.

Jinekolojik Kanselerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin faktör yapısı ve faktörlerde hangi maddelerin yer aldığı ve her bir maddenin faktör yükü Çizelge 4.6’da ayrıntılı olarak incelenmiş ve bütün faktör yüklerinin 0,600’ün üstünde olduğu görülmüştür.

Çizelge 4.6: Jinekolojik Kanserlerde Cinselliğe Yönelik Tutum Maddelerine İlişkin Faktör Yük Değerleri

Maddeler	Faktör 1	Faktör 2
Madde_18	0,888	
Madde_23	0,888	
Madde_13	0,883	
Madde_24	0,878	
Madde_21	0,868	
Madde_15	0,863	
Madde_6	0,859	
Madde_10	0,853	
Madde_17	0,846	
Madde_9	0,846	
Madde_12	0,844	
Madde_20	0,843	
Madde_11	0,820	
Madde_19	0,773	
Madde_7		0,874
Madde_5		0,833
Madde_8		0,810
Madde_3		0,755
Madde_16		0,607

Faktör 1: Cinsel yaşama ilişkin tutumlar

Faktör 2: Cinsel isteğe ilişkin tutumlar

4.3.8 Doğrulayıcı faktör analizi

Doğrulayıcı faktör analizi (DFA), çok değişkenli istatistikî süreçlerdendir. DFA, açımlyıcı faktör analizi (AFA) ile belirlenen yapıların test edilerek geçerliliğinin incelenmesini ya da daha önce yapılmış ölçek belirleme sonuçlarını yeni veri yapıları ile denetleme/doğrulama işlevini yerine getirmektedir (Çarkıcı,2020). Doğrulayıcı faktör analizinde tümdengelim stratejisi söz konusudur ve araştırmanın hangi değişkenlerin birlikte faktörleşeceği önermesi bulunmaktadır. Bu çerçevede başlatılmış olan istatistiksel süreçte, değişkenlerin varsayılan kuramsal yapıya ne derecede uyduğu belirletilmeye çalışılmaktadır (Kaptan,2021).

Teorik olarak tanımlanan yapıya göre ölçüm modeli oluşturulur. Modelin oluşturulmasından sonra DFA yapılır ve metin çıktıları üzerinden model uyum değerleri incelenir. Veri setinin daha önceki yapıyı doğrulayıp doğrulamadığına bakılarak daha iyi uyum değerleri oluşması yönünde kontrol edilir. Ancak genel beklenti kuramsal olarak birbirleriyle ilişkili olan boyutlardan oluşturulan ilişkisiz modelin uyum değerlerinin iyi çıkmayacağı yönündedir. Analiz değerlerinin faktör

yapısını doğrulaması gerekmektedir ve faktör yapısı doğrulanan model ile analize devam edilmelidir (Akyüz,2018).

4.3.9 Mutlak uyum indeksleri

Mutlak uyum indeksleri, öncü modelin örneklem verisine ne kadar uyduğunu belirlemek için kullanılır. Önerilen modellerin hangisinin en iyi uyuma sahip olduğunu gösterir. Bu indeksler veri ile modelin uyumunda en temel işaret olarak kabul edilir. Diğer indekslerin hesaplanmasında olduğu gibi bir temel model ile karşılaştırma yapılmaz, modelin başka hiçbir model ile karşılaştırmadan ne kadar uyum sağladığını gösterir. Bu kategoride Ki-Kare testi, RMSEA, GFI, AGFI, RMR ve SRMR indeksleri bulunur (Çınar,2020).

4.3.9.1 Ki-Kare Testi (X^2)

Ki-kare değeri tüm modelin uyumunda kullanılan geleneksel ölçüm aracıdır. Uyum kovaryans matrisleri ile örneklem arasındaki uyumsuzluğun düzeyini değerlendirmeye yarar. Ki-kare istatistiği, uyum kötülüğü veya uyum eksikliği olarak da adlandırılır (Karaman, 2023). Uyum istatistiği olarak bilinmekle birlikte kullanımında birtakım sınırlılıklar bulunmaktadır. Öncelikle bu test çoklu normallik varsayımından hareket eder ve normal dağılımdan ciddi sapmalar olduğunda model çok iyi belirlense bile reddedilmesi sonucu verir. İkinci olarak, ki-kare istatistiği bir istatistiki önem testidir ve örneklem büyüklüğüne karşı duyarlıdır. Yani, ki-kare istatistiği büyük örneklerde neredeyse her zaman modelin reddedilmesi sonucu verir. Öte yanda, küçük örneklerde güç eksikliği gösterir ve bu nedenle iyi uyum sağlayan ile kötü uyum sağlayan modelleri birbirinden ayıramayabilir. Bu kısıtlılıklar nedeniyle ki-kare alternatifleri aranmıştır. Örneklem büyüklüğünün modelin ki-karesi üzerindeki etkisini en aza indiren istatistiklere örnek olarak karşılaştırmalı/kurallı ki-kare verilebilir. Bu istatistiki için kabul eşik değeri üzerinde bir fikir birliği olmamakla birlikte 5 ile 2 arasında olması önerilmektedir (Özdamar, 2017).

4.3.9.2 Yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA)

RMSEA değeri, 0 ve 0,95 arası değerler aldığı iyi bir uyum söz konusudur. 0,05 ve 0,08 arasındaki değerlerde kabul edilebilir. Güven aralığı alt sınırı ile de değerlendirilebilen RMSEA değerinin, bu alt sınır, 0,05 değerinden küçük olduğunda yakın bir uyum gösterdiği söylenebilmektedir (Eke,2019).

4.3.9.3 Uyum iyiliği istatistiği (GFI) ve düzeltilmiş uyum iyiliği istatistiği (AGFI)

GFI, Jöreskog ve Sorbom tarafından geliştirilen tanımlayıcı uyum indeksi olan uyum iyiliği indeksi, açıklanan genelleştirilmiş varyansın toplam genelleştirilmiş varyans oranı olmaktadır. İki modelin görece uyum eksikliğini karşılaştırmaktan çok toplam varyansa göre açıklanan kovaryans üzerine odaklanmaktadır. GFI istatistiğinde 1'e yakın değerler iyi bir uyumu göstermektedir (Eke,2019).

AGFI, gözlenen değişken sayısına göre modelin serbestlik derecesi için uyum istatistiği anlamına gelmektedir. AGFI, 1'e yaklaştıkça iyi bir uyumu göstermektedir. 0,30 ya da 0,95 üzerindeki AGFI değerleri iyi uyumu gösterir. Ayrıca bu indeks için, temel modele göre belirleyici iyi uyumu gösterirken, 0,85'den büyük değerler de iyi bir uyum değeri olarak kabul edilmektedir (Eke,2019).

4.3.9.4 Ortalama hataların karekökü (RMR) ve standardize ortalama hataların karekökü (SRMR) indeksi

RMR ve SRMR gözlenen ve tahmin edilen kovaryanslar arasındaki farkın kare köküdür. RMR büyüklüğü her bir indikatörün ölçeği üzerinden hesaplanır. Eğer soru formunda 1 ile 5 arasında ve 1 ile 7 arasında değişen değerler varsa bu durumda RMR nin yorumlanması güçleşir. SRMR bu sorunu çözer ve yorumlamayı kolaylaştırır. SRMR 0 ile 1 arasında değerler alır. 0,08 kabul edilebilir bir değerdir ancak iyi uyumlu modelde bu değer 0,05'den küçüktür. SRMR' ın 0 değeri alması mükemmel uyum demektir (Tavşancıl, 2010).

4.3.10 Marjinal uyum indeksleri

Karşılaştırmalı veya göreceli uyum indeksleri olarak da bilinirler. Ki-kare ve onun ham formlarını kullanmayıp ki-kare değerini temel model ile karşılaştırırlar. Bu

modellerde sıfır hipotezi, tüm değişkenler arasında ilişki yoktur, şeklindedir (Özdamar, 2017).

4.3.11 Normlaştırılmış uyum indeksi (NFI) ve normlaştırılmamış uyum indeksi (NNFI)

Ki-kare değerini kullanarak yapılan diğer bir testtir. NFI değeri, test edilen model ile bağımsız modelin ki-kare testine oranlanır. NFI değeri 0 ve 1 arasında bir değerdir. 0,90'dan büyük değerlerin kabul edilebilir ve 0,95'ten büyük değerlerin iyi bir uyuma işaret ettiği, NFI istatistiği örneklem büyüklüğünden etkilendiği için, bu uyum istatistiğinin geliştirilmesi ile 1'e yaklaştıkça uyumluluğunun da arttığı, TLI uyum istatistiği elde edilmiştir. NFI örneklem sayısına duyarlıdır. 200'den daha az örnekler için uygun olmadığından, küçük örneklemler için çalışmalarda örnek büyüklüğü daha fazla olan modellerden yararlanır. NNFI (TLI) düşük örneklemler için üretilmiş alternatif çözümdür. NFI indeksine modelin serbestlik derecesinin eklenmesi ile NNFI ortaya çıkmaktadır. 0 ve 1 arasında bir veridir. NNFI oranının bazen 1'in üzerinde çıktığı görülebilir (Eke,2019).

4.3.11.1 Karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI)

CFI, 0 ve 1 arasında değerler almaktadır ve yüksek değerlerin olması iyi bir uyum olduğunu göstermektedir. 0,97 değeri, bağımsız modele göre göreceli bir uyum olduğunu belirtmedir. NFI uyum indeks, ile kıyaslandığında örneklem büyüklüğünden daha az etkilenen bir uyum indeksi olmaktadır (Eke,2019).

4.3.11.2 DFA'da raporlanması gereken indeksler

DFA analiz sonuçlarında en çok raporlanan uyum indekslerinin CFI, GFI, NFI ve NNFI olduğu bilinmektedir. Fakat, raporlanacak indekslerin seçiminde değişmeyen bir kural yoktur. İndeksin çok yaygın kullanılmasından çok farklılık yansıtmasına bakılmalıdır. Farklı yönleri yansıtan indeksler model uyumuna farklı yönlerden bakacağı ve daha sağlam bir uyuma işaret edeceği varsayılmaktadır (Özdamar, 2017). Aşağıdaki çizelgede tüm eşik değerler özetle listelenmiştir.

Çizelge 4.7: Doğrulayıcı Faktör Analizinde İyi ve Kabul Edilebilir Uyum İyiliği Değerleri

	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum
χ^2/sd	≤ 3	4-5
GFI	$\geq 0,90$	(0,89-0,85)
AGFI	$\geq 0,90$	(0,89-0,85)
NFI	$\geq 0,95$	(0,94-0,90)
NNFI (TLI)	$\geq 0,95$	(0,94-0,90)
CFI	$\geq 0,95$	$\geq 0,90$
RMSEA	$\leq 0,05$	(0,06-0,08)
SRMR	$\leq 0,05$	(0,06-0,08)

Kaynak: (Meydan & Şeşen, 2015)

4.3.12 Jinekolojik kanserlerde cinselliğe yönelik tutum ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

Açımlayıcı faktör analizi sonucunda 19 madde ve 2 faktörden oluşan yapıyı doğrulamak için kurulan ölçüm modeli DFA ile analiz edilmiştir. Analiz sonucunda modelin yeterli uyum göstermediği görülmüştür. Bu nedenle AMOS'un önerdiği kavramsal olarak uygun modifikasyonlar yapılmış modifikasyon sonucunda da modelin doğrulanmaması sonucunda en çok modifikasyon yüklenen maddeler yapıdan çıkarılmıştır. Yapıdan çıkarılan maddeler 11, 16, 21 ve 24 numaralı maddelerdir. Sonuç olarak 15 madde 2 faktörlü şekilde doğrulanan modelin uyum indeks değerleri Çizelge 4.8'de maddelere ilişkin doğrulayıcı faktör analizi sonrası madde faktör yükleri Çizelge 4.9'da gösterilmiştir. Sonuç olarak doğrulanan ölçüm modeli aşağıda sunulmuştur.

Çizelge 4.8: Jinekolojik Kanserlerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Ölçüm Modelinin Uyum İndeks Değerleri ve İyi Uyum Değerleri

	Modelin Uyum İndeks Değerleri	İyi Uyum Değerleri (Kabul Edilebilir Uyum)
χ^2/sd	2,437	≤ 3 (4-5)
GFI	0,902	$\geq 0,90$ (0,89-0,85)
AGFI	0,862	$\geq 0,90$ (0,89-0,85)
IFI	0,976	$\geq 0,95$ (0,94-0,90)
TLI (NNFI)	0,970	$\geq 0,95$ (0,94-0,90)
CFI	0,976	$\geq 0,95$ (0,94-0,90)
RMSEA	0,078	$\leq 0,05$ (0,06-0,08)
SRMR	0,030	$\leq 0,05$ (0,06-0,08)

Çizelge 4.8 incelendiğinde Jinekolojik Kanserlerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin DFA sonuçları incelendiğinde tüm model uyum indekslerinin kabul edilebilir uyum gösterdiği görülmüştür.

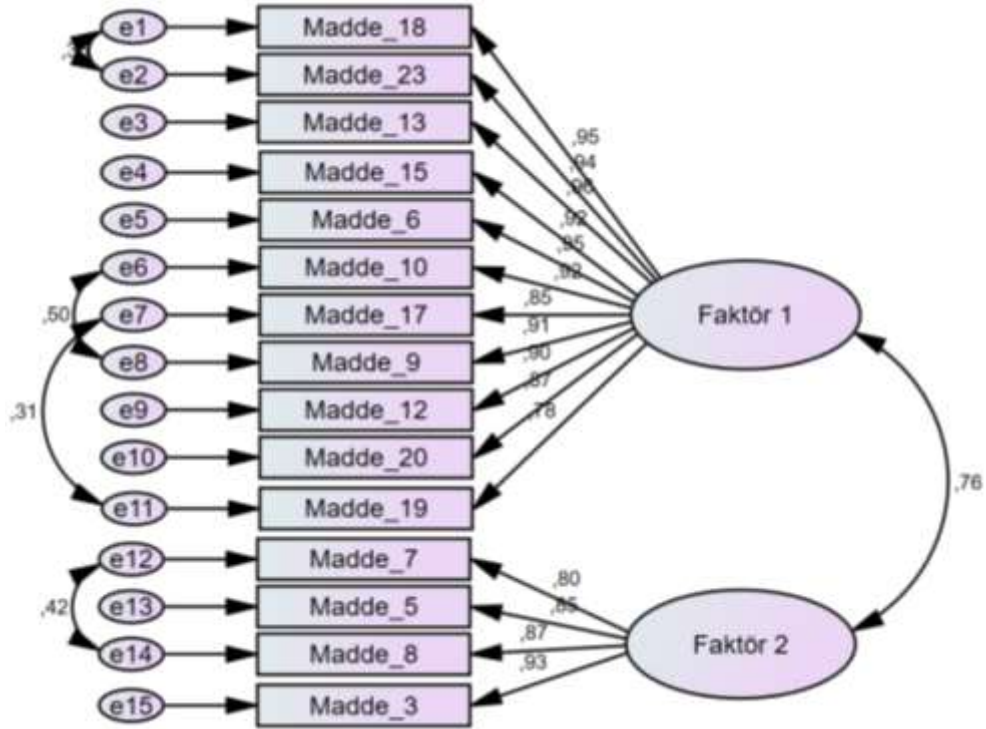
Çizelge 4.9: Jinekolojik Kanserlerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Maddelerinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonrası Faktör Yük Değerleri

Maddeler	Faktör 1	Faktör 2
Madde_19	0,779	
Madde_20	0,867	
Madde_12	0,898	
Madde_9	0,913	
Madde_17	0,853	
Madde_10	0,916	
Madde_6	0,954	
Madde_15	0,925	
Madde_13	0,963	
Madde_23	0,936	
Madde_18	0,954	
Madde_8		0,866
Madde_5		0,848
Madde_7		0,799
Madde_3		0,928

Faktör 1: Cinsel yaşama ilişkin tutumlar

Faktör 2: Cinsel isteğe ilişkin tutumlar

Çizelge 4.9 incelendiğinde Jinekolojik Kanserlerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin DFA sonuçları incelendiğinde tüm maddelerin faktör yüklerinin 0,700'ün üzerinde olduğu görülmüştür. Faktör yük değerlerine ilişkin path diagramı Şekil 4.1'de verilmiştir.



Şekil 4.1: Path Diagramı

4.4 Güvenirlik

Bir ölçme aracının güvenilirliği, aracın ölçmek istediği değişkeni ne tutarlılıkta ölçtüğünün ya da ölçme sonuçlarının hatalardan arınmış olmasının derecesi ve bir ölçme aracı ile aynı koşullarda tekrarlanan ölçümlerden elde edilen ölçüm değerlerinin kararlılığının bir göstergesi olmalıdır. Ayrıca somut özellikle ölçülürken kullanılan ölçekler daha güvenilir sonuçlar vermektedir. Güvenirlik ölçütleri arasında iç tutarlık yöntemi sık başvurulan bir ölçüt olmaktadır. Her ölçme aracının, belli bir amacı gerçekleştirmek üzere birbirinden deneysel olarak, test maddeleri, anket soruları gibi bağımsız bölümlerden oluştuğu ve bunların bütün içinde, bilinen ve birbirine eşit ağırlıklara sahip olduğu varsayımına dayanmaktadır (Eke,2019).

4.4.1 İç tutarlılık

İç tutarlılık, bir testteki tüm öğelerin aynı kavramı veya yapıyı ne ölçtüğünü ve dolayısıyla test içindeki öğelerin birbiriyle ilişkili olup olmadığıyla ilgilidir. İç tutarlılık analizleri için yarıya bölme yöntemi, Kuder-Richardson (KR) güvenirlik katsayıları ve Cronbach alfa güvenirlik katsayısı kullanılmaktadır (Kulakaç, 2021).

4.4.1.1 Cronbach alfa katsayısı (Alfa yöntemi)

Alfa katsayısı ölçekte bulunan k sorunun varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır. Cronbach alfa katsayısı 0 ve 1 arasında değişim göstermektedir. Alfa yöntemi ölçekteki korelasyonlar veya kovaryanslardan yararlanılarak diğer istatistiklerin veya testlerin yapılmasına yardımcı olur. Bu yöntem ölçekte bulunan k sorunun homojen bir yapı gösteren bir bütünü ifade edip etmediğini araştırır. Ağırlıklı standart değişim ortalaması olup, bir ölçekteki k sorunun varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile elde edilir. Alfa (α) katsayısına bağlı olarak ölçeğin güvenilirliği aşağıdaki gibidir.

$0.00 \leq \alpha \leq 0.40$ ise ölçek güvenilir değil

$0.40 \leq \alpha \leq 0.60$ ise ölçek güvenilirliği düşük

$0.60 \leq \alpha \leq 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilir

$0.80 \leq \alpha \leq 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

Çizelge 4.10: Jinekolojik Kanserlerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Güvenirlik Analizi Sonuçları

	Madde Sayısı	Cronbach Alfa (α)	Güvenirlik Seviyesi
Jinekolojik Kanserlerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeği	15	0,975	Yüksek Derecede Güvenilir
<i>Faktör 1: Cinsel yaşama ilişkin tutum</i>	11	0,981	Yüksek Derecede Güvenilir
<i>Faktör 2: Cinsel isteğe ilişkin tutum</i>	4	0,929	Oldukça Güvenilir

Çizelge 4.10 incelendiğinde 15 maddeden oluşan Jinekolojik Kanserlerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0,975$), 11 maddeden oluşan “Cinsel yaşama ilişkin tutum” alt boyutunun yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0,981$) ve 4 maddeden oluşan “Cinsel isteğe ilişkin tutum” alt boyutunun yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0,929$) olduğu görülmüştür.

4.4.1.2 Test-tekrar test (test/retest) yöntemi

Test-tekrar test güvenilirliği bir ölçme aracının uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilme, zamana göre değişmezlik gösterebilme gücüdür. Aynı araştırma aracı aynı deneklere benzer şartlar altında 2 kez uygular. Burada iki ölçüm arasında fazla bir farklılık olmamalıdır. Test-tekrar test analizi için en az 30 çift veriye ihtiyaç vardır. Fakat denek kaybı olabileceği için yedek kişi alınmasında fayda vardır (DeVellis, 2014). 239 kişiye uygulanan Jinekolojik Kanserlerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeği, aynı kişilerle tekrar paylaşılmış ve çalışmaya tekrar katılım sağlayan 100 kişiye ilk ölçümden en az 15 gün sonra tekrar uygulanmıştır. Çizelge 4.11’de ölçeğin 100 kişi ile zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için ilk ve ikinci uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki ilişki Sınıfıçı Korelasyon Katsayısı (ICC) ile incelenmiş olup katılımcıların güvenilirlik için tekrarlanan sorulara verdikleri cevaplar arasındaki uyumun çok iyi olduğunu söyleyebiliriz ($p<0,001$). İlk ve ikinci uygulama puanları arasında çok iyi uyumun olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir.

Çizelge 4.11: Jinekolojik Kanselerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Test-Tekrar Test Puanları Arasındaki Sınıf içi Korelasyon Katsayısı

	ICC	p
Jinekolojik Kanselerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeği	0,997	0,000*
Faktör 1	0,998	0,000*
Faktör 2	0,974	0,000*

*: $p < 0,001$

ICC=Intraclass Correlation Coefficients (Sınıf içi Korelasyon Katsayısı)

p=Anlamlılık Düzeyi

ICC	Kabul Edilebilir Seviye
<0,40	Zayıf
0,40-0,59	Orta
0,60-0,74	İyi
>0,74	Çok İyi

Çizelge 4.12: Jinekolojik Kanselerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları İçin Tanımlayıcı İstatistikler

	Ort	SS	Min-Mak
Jinekolojik Kanselerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeği	45,63	18,21	15-75
Faktör 1: Cinsel yaşama ilişkin tutum	31,17	14,82	11-55
Faktör 2: Cinsel isteğe ilişkin tutum	14,46	4,45	4-20

Çalışmaya katılan kişilerin Jinekolojik Kanselerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının ortalaması ve standart sapması, $45,63 \pm 18,21$ iken; ‘‘ cinsel yaşam ilişkin tutum’’ alt puan ortalaması $31,17 \pm 14,82$ ve ‘‘Cinsel isteğe ilişkin tutum’’ alt boyut puan ortalaması ise $14,46 \pm 4,45$ olarak bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Literatürde jinekolojik kanser farkındalığı üzerine yapılmış bazı ölçüm araçları bulunsa da kadın üreme organları ve cinsel yaşam üzerinde büyük bir etkiye sahip olan jinekolojik kanserlerin, kadın cinselliğine yönelik tutumlarını ele alan bir ölçüm aracına rastlanmamış ve bu konuda bir ölçüm aracına ihtiyaç olduğu belirlenmiştir.

Bu nedenle bu çalışma ile jinekolojik kanserli kadının cinselliğe yönelik tutumlarını değerlendirebilmek amacı ile “Jinekolojik Kanserli Kadınlarda Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeği” geliştirilmiştir. Bu çalışma, jinekolojik kanserli kadınların cinselliğe yönelik tutum ve davranışlarının ortaya çıkarılması ve değerlendirilmesi adına geçerli ve güvenilir bir ölçek oluşturulmuş olması bakımından önemlidir.

Yeni bir ölçek geliştirmek için yapılması gereken bazı basamaklar vardır. Bunlar araştırma konusunun belirlenmesi, madde havuzunun oluşturulması, ölçek biriminin belirlenmesi, maddelerin uzmanlar tarafından gözden geçirilmesi, ön test uygulaması, verilerin toplanması, geçerlilik ve güvenilirlik analizleri sonucunda ölçeğin son halinin verilmesidir (Akkuş & Ayaz,2023). Bu basamaklar ölçek geliştirme çalışmalarında ortak olarak yapılan basamaklardır. Bu ölçüm aracı literatürdeki ölçek oluşturma basamakları takip edilerek geliştirilmiştir.

Ölçeğin geliştirilmesi esnasında pek çok standarda uygun çalışılması ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği için gereklidir. Çalışmadığı takdirde ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği düşerek, ölçeğin kullanıldığı çalışmalarda hatalar meydana gelmektedir (Bahar & Koç,2023).

Bu bağlamda Jinekolojik Kanserli Kadınların Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarından elde edilen veriler ışığında iki başlık altında tartışılmıştır.

- Jinekolojik Kanserli Kadınların Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Geçerlilik Analizlerinin Tartışılması

- Jinekolojik Kanserli Kadınların Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Güvenirlik Analizlerinin Tartışılması

5.1 Jinekolojik Kanserli Kadınlarda Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Geçerlilik Analizleri Tartışılması

Geçerlik, kullanılacak olan veri toplama araçları için en temel niteliklerden biridir. Ölçek geliştirme çalışmalarında dikkat edilmesi gereken en önemli noktalardan biri ölçme aracının geçerliğidir. Geçerlik, ölçümün amaçladığı kavramı gerçekte ölçüp ölçmediğini ortaya koymaktadır (Çarkçı,2020).

5.1.1 Jinekolojik kanserlerde cinselliğe yönelik tutum ölçeğinin kapsam geçerliliği analizinin tartışılması

Kapsam geçerliği, testin içeriğine odaklanmakta olup ölçme aracının, değerlendirme içindeki tüm alanların ve boyutların uygun bir şekilde kapsanıp kapsanmadığı ile ilgilidir. Kapsam geçerlilik çalışmalarında geliştirilen ölçeğin maddeleri yeterli sayıda uzman görüşünden geçmelidir. Görüş almak için önerilen uzman sayısı 5-40 arasındadır. Uzman sayısı yeterli olduğunda ölçeğin geçerlilik düzeyi de artmaktadır (Çarkçı,2020; Güzel,2023). Uzman görüşünde amaç, ölçülmek istenen özellik için uygun ve yeterli olup olmadığının konu alan uzmanı ve o konuda çalışan kişilere danışarak onların görüş ve önerilerini almak için kullanılır. Uzmanlar sorular üzerinde yaptıkları değerlendirmeler ile bazı ifadelerin çıkarılmasını ya da değiştirilmesini önerebilirler (Güzel,2023).

Uzman görüşlerinin alınmasında "Lawshe Tekniği" kullanılmıştır. Lawshe Tekniği ile uzmanlardan ölçek maddelerini "Gerekli", "Gereksiz", "Yararlı fakat yetersiz" şeklinde değerlendirmeleri istenmiş ve KGO ve KGİ değerleri hesaplanmıştır. Madde seçimi için, 17'si kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında, 1'si halk sağlığı hemşireliği olmak üzere toplam 18 ebe ve hemşire akademisyen uzman için KGÖ değeri literatürde 0,33 olarak belirlenmiştir (Ayre ve Scally, 2014). Hesaplama kolaylığı açısından $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyinden KGO'ların minimum değerleri tabloya dönüştürülmüştür. Yapılan analizlerde $KGO < 0,33$ olan 2 madde ölçekten çıkartılmıştır. Ayrıca uzman görüşleri doğrultusunda bazı maddeler düzenlenerek ve birleştirilerek tek bir maddede toplanmış ve ölçek 24 maddeli son haline ulaşmıştır. 24 maddeli taslak ölçeğin KGİ

değeri 0,67'dir. $KG\hat{I} > KGO$ olduğu için ölçeğin maddelerinin ölçülmek istenen özelliği yansıttığını ve kapsam geçerliğinin sağlandığını ve anlamlı göstermektedir (Güzel,2023).

Uzmanların yaptığı değerlendirmeler sonucunda hazırlanan taslak ölçek ve anket formu anlaşılabilirlik açısından değerlendirilmek amacı ile araştırma örneğine dahil edilmeyen 10 kişilik bir gruba uygulanarak pilot çalışma gerçekleştirilmiştir. Pilot çalışma sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılarak taslak son şeklini almıştır.

Ölçek geliştirme çalışmalarında madde sayısının, örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde etkili olduğu görülmektedir. Ölçek geliştirme çalışmalarında örneklemin, madde sayısının 5-10 katı olması önerilmektedir (Akgül,2005). Bu doğrultuda çalışma, 18-65 yaş arası 239 kadın dahil edilerek gerçekleştirilmiştir.

Jinekolojik kanserlerde cinselliğe yönelik tutum ölçeğinin geçerlilik çalışması kapsamında ilk aşama olarak Açıklayıcı Faktör Analizi ve ikinci aşama olarak Doğrulayıcı Faktör Analizi çalışmalarına yer verilmiş ve sonrasında ölçeğin güvenilirlik analizi yapılmıştır. Açıklayıcı Faktör Analizinde verilerin faktör analizini uygulanabilirliğini belirlemek için KMO testi ve analiz edilecek değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlı olup olmadığını değerlendirmek için Barlett analizlerinden yararlanılmıştır.

5.1.2 Jinekolojik kanserlerde cinselliğe yönelik tutum ölçeğinin KMO ve Barlett analizine ilişkin bulguların tartışılması

KMO testi, faktör analizinde örneklem büyüklüğünün uygunluğunu test etmede kullanılır. KMO değerinin 0.50'den düşük çıkması halinde faktör analizine devam edilmez. Bunun KMO değerine bağlı olarak örneklem büyüklüğü hakkında şu yorumlar yapılır: 0.50-0.60 arası "kötü", 0.60-0.70 arası "zayıf", 0.70-0.80 arası "orta", 0.80-0.90 arası "iyi", 0.90 üzeri "mükemmel" örneklem büyüklüğü olarak yorumlanmaktadır. KMO değerinin 0.50'den düşük çıkması durumunda, daha fazla veriyi işleme katmak gerektiği anlaşılmaktadır. Jinekolojik Kanserlerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Kaiser Meyer Olkin (KMO) değeri 0,961 olarak bulunmuştur. Böylece verilere uygulanacak faktör analiz sonuçlarının yararlı ve kullanılabilir olacağı görülmektedir (Özdamar, 2017).

Bartlett testi ise verilerin çok değişkenli normal dağılımdan gelip gelmediğini belirlemede kullanılır. Bu test sonucunda bir ki kare değeri elde edilir ve anlamlılık değerine bakılır. Anlamlılık değeri, 0.05'ten küçük ise verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği söylenir ve analize devam edilir. Anlamlılık değeri 0.05'ten büyük ise faktör analizi sonuçlarının kullanılamaz olduğu sonucuna varılır (Büyüköztürk, 2020).

Jinekolojik Kanselerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Bartlett Küresellik testi sonucunda ise değişkenler arasında anlamlı düzeyde yüksek ilişkiler bulunduğu ve verilerin faktör analizi uygulamak için uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,001$).

5.2 Jinekolojik Kanselerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Yapı Geçerliliği Analizi Tartışılması

Ölçeğin yapı geçerliliği, hazırlanan ölçek maddelerinin ölçülmek istenen özelliği ne derece doğru ölçtüğünü göstermektedir (Güzel,2023). Jinekolojik Kanselerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin yapı geçerliliğini belirlemek amacı ile faktör analizi uygulanmıştır. Faktör analizi ise Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) olarak iki gruba ayrılmaktadır.

5.2.1 Jinekolojik kanselerde cinselliğe yönelik tutum ölçeğinin açıklayıcı faktör analizinin (AFA) tartışılması

24 madde olan Jinekolojik Kanselerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeğine Temel Bileşenler Analizi yöntemi ile Varimax döndürmesi kullanılarak açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. 24 maddeden oluşan ölçek ilk analiz sonucunda 2 alt boyuta ayrılmış ancak bazı maddelerin 1'den fazla faktöre birden güçlü yüklendiği, bazı maddelerin tek başına bir faktör oluşturduğu görüldüğünden bu maddeler yapı dışına çıkarılmıştır. Yapı dışına çıkarılan maddeler 1, 2, 4, 14 ve 22 numaralı maddelerdir. Sonuç olarak 5 madde çıkarıldıktan sonra yapının 19 madde ve 2 faktör ile uygun hale gelmiştir ortaya çıkan sonuçlar aşağıda verilmiştir. Faktör yapılarının belirlenmesi için öz değerin kullanılabileceği ve öz değeri (eigenvalue) 1'den büyük olan sayı kadar faktör yapısının olabileceği önerilmektedir. Açıklanan varyans oranı ise ölçeğin faktör yapısının gücünü gösterir. 14 maddeden oluşan Faktör 1 toplam yapının %56,872'sini açıklamakta iken 5 maddeden oluşan Faktör 2 ise

%24,033'ünü açıklamaktadır. Bu 2 faktör ve 19 madde toplam varyansın %80,904'ünü açıklamaktadır. Jinekolojik Kanserlerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin faktör yapısı, faktörlerde hangi maddelerin yer aldığı, her bir maddenin faktör yükü ayrıntılı olarak incelenmiştir, ölçeğin faktör yükü 0,600'ün üstünde olduğu görülmüştür ve bu görüş ile uyumludur.

5.2.2 Jinekolojik kanserlerde cinselliğe yönelik tutum ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizinin (DFA) tartışılması

Açımlayıcı faktör analizi sonucunda 19 madde ve 2 faktörden oluşan yapıyı doğrulamak için kurulan ölçüm modeli DFA ile analiz edilmiştir. Analiz sonucunda modelin yeterli uyum göstermediği görülmüştür. Bu nedenle AMOS'un önerdiği kavramsal olarak uygun modifikasyonlar yapılmış modifikasyon sonucunda da modelin doğrulanmaması sonucunda en çok modifikasyon yüklenen 11, 16, 21 ve 24 numaralı maddeler yapıdan çıkarılmıştır. Sonuç olarak 15 madde 2 faktörlü şekilde doğrulanan modelin uyum indeks değerleri elde edilmiştir. Jinekolojik Kanserlerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin DFA sonuçları incelendiğinde tüm model uyum indekslerinin kabul edilebilir uyum gösterdiği görülmüştür. (χ^2/sd : 2,437; GFI: 0,902; AGFI: 0,862; CFI: 0,976; RMSEA: 0,078; SRMR: 0,030). Jinekolojik Kanserlerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin DFA sonuçları incelendiğinde tüm model uyum indekslerinin kabul edilebilir uyum gösterdiği görülmüştür.

5.3 Jinekolojik Kanserlerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Güvenilirlik Analizi Tartışılması

Güvenilirlik, elde edilmiş olan ölçümler üzerindeki yorumlar ile daha sonra ortaya çıkabilecek analizler için bir temel teşkil eder ve Güvenilirlik Analizi ölçmede kullanılan test, anket veya ölçeklerin özelliklerini ve güvenilirliklerini değerlendirilmek amacıyla geliştirilmiş bir yöntemdir. Güvenilirlik Analizi prosedürü ile toplam skorların (puanların) söz konusu olduğu Likert vb. ölçeklerin güvenilirliğini belirleyen katsayılar hesaplanır ve ölçekte bulunan sorular arasındaki ilişkiler hakkında bilgi elde edilir (Tavşancıl,2010). Güvenilirlik analizleri kapsamında ise Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı, madde toplam istatistikleri ve test-tekrar test yapılmıştır.

5.3.1 Jinekolojik kanserlerde cinselliğe yönelik tutum ölçeğinin Cronbach Alfa (Alfa yöntemi) katsayısı analizi

Alfa katsayısı ölçekte bulunan k sorunun varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır. Cronbach alfa katsayısı 0 ve 1 arasında değişim göstermektedir. Alfa yöntemi ölçekteki korelasyonlar veya kovaryanslardan yararlanılarak diğer istatistiklerin veya testlerin yapılmasına yardımcı olur. Bu yöntem ölçekte bulunan k sorunun homojen bir yapı gösteren bir bütünü ifade edip etmediğini araştırır. Ağırlıklı standart değişim ortalaması olup, bir ölçekteki k sorunun varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile elde edilir. Alfa (α) katsayısına bağlı olarak ölçeğin güvenilirliği aşağıdaki gibidir.

$0.00 \leq \alpha \leq 0.40$ ise ölçek güvenilir değil

$0.40 \leq \alpha \leq 0.60$ ise ölçek güvenilirliği düşük

$0.60 \leq \alpha \leq 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilir

$0.80 \leq \alpha \leq 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

15 maddeden oluşan Jinekolojik Kanserlerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0,975$), 11 maddeden oluşan Faktör 1'in (Cinsel yaşama ilişkin tutumlar alt boyutu) yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0,981$ ve 4 maddeden oluşan Faktör 2'nin (Cinsel isteğe ilişkin tutumlar alt boyutu) de oldukça güvenilir ($\alpha=0,929$) olduğu görülmüştür. "Jinekolojik Kanserlerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin" güvenilir olduğunu gösteren Cronbach Alpha katsayısı 0,975 olarak hesaplanmıştır ve bu ölçüm aracının yüksek derecede güvenilir olduğu görülmüştür.

5.3.2 Jinekolojik kanserlerde cinselliğe yönelik tutum ölçeğinin test-retest analizi

Test-tekrar test güvenilirliği bir ölçme aracının uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilme, zamana göre değişmezlik gösterebilme gücüdür. Aynı araştırma aracı aynı deneklere benzer şartlar altında 2 kez uygular. Burada iki ölçüm arasında fazla bir farklılık olmamalıdır (Çınar,2020; Özdamar,2017).

239 kişiye uygulanan Jinekolojik Kanserlerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin, bu kişiler içinden rastgele seçilen 100 kişiye farklı bir zamanda tekrar

uygulanmıştır. Tablo 9’da ölçeğin 100 kişi ile zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için ilk ve ikinci uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki ilişki Sınıf içi Korelasyon Katsayısı (ICC) ile incelenmiş olup katılımcıların güvenilirlik için tekrarlanan sorulara verdikleri cevaplar arasındaki uyumun çok iyi olduğunu söyleyebiliriz ($p<0,001$). İlk ve ikinci uygulama puanları arasında çok iyi uyumun olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir.

5.3.3 Jinekolojik kanserler de cinselliğe yönelik tutum ölçeği ve alt boyutları puan ortalaması

Çalışmaya katılan kişilerin Jinekolojik Kanserlerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeği puanlarının ortalaması ve standart sapması $45,63\pm 18,21$ iken; “Cinsel yaşama ilişkin tutum” alt boyut puan ortalaması $31,17\pm 14,82$ ve “cinsel isteğe ilişkin tutum” alt boyut puan ortalaması ise $14,46\pm 4,45$ olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek değerlere bakıldığında, katılımcıların tutumlarının orta düzeyde oldukları söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu çalışma sonucunda; Jinekolojik Kanserlerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirmek amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirilen araştırmada şu sonuçlar elde edilmiştir.

- Jinekolojik Kanserlerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeği (JKCYTÖ), madde havuzu 26 maddeden oluşmuş, herhangi bir faktör altında faktör yükü 0,33 faktör yüküne sahip olmayan iki madde ölçekten çıkarılmış toplamda 24 madde elde edilmiştir. Kaiser Meyer Olkin (KMO) değeri 0,961 olarak bulunmuştur.
- JKCYTÖ'nün açıkladığı varyans yüzdesinin yeterli düzeyde ve uyum indekslerinin uygun değer aralığında olduğu, ölçeğin yapı geçerliği bakımından geçerli bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin Açıklayıcı Faktör Analizi sonrasında 19 madde ve 2 faktör ile uygun hale gelmiştir.
- Doğrulayıcı Faktör Analizi bulgularına göre; modelin yeterli uyum göstermediği görülmüştür. Bu nedenle 4 madde yapı dışına çıkarılarak 15 madde 2 faktörlü şekilde uygun hale getirilmiştir. 15 maddeden oluşan ölçeğin yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0,975$), 11 maddeden oluşan cinsel isteğe ilişkin tutumlar alt boyutunun (Faktör 1) yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0,981$), 4 maddeden oluşan cinsel yaşama ilişkin tutumlar alt boyutu alt boyutunun (Faktör 2) oldukça güvenilir ($\alpha=0,929$) olduğu görülmüştür.
- Test- tekrar test sonuçlarına göre; ölçeğin zamana karşı değişmediği görülmüştür.
- Jinekolojik Kanserlerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeği analizler sonucunda 15 maddeden ve iki alt boyuttan oluşan 5'li likert tipli olarak geliştirilmiş ve ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir (Ek-4).

6.2 Öneriler

Araştırmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- Ölçek yeni geliştirilmiş bir ölçek olduğu için farklı çalışmalarda kullanılarak geçerlilik ve güvenilirliğinin test edilmesi,
- JKCKTÖ'nün farklı toplum ve kültürlerin jinekolojik kanserlerde cinselliğe yönelik tutumunu belirlemek üzere kullanılması,
- Jinekolojik kanserli kadınların cinselliğe yönelik tutumları hakkında yanlış anlamaların önüne geçilmesi, doğru ve yeterli bilgilendirme sağlanarak cinsel yaşam kalitesinin artırılması,
- JKCKTÖ'nün kullanıldığı araştırma sonuçlarından elde edilecek kanıtların, sağlık profesyonellerinin jinekolojik kanserli kadınlara yönelik olumlu tutum geliştirmesinde ve farkındalıklarının artırılması,
- Klinisyen hemşire/ebeler tarafından jinekolojik kanserli kadınlara verilen bakım ve tedavi hizmetine JKCKTÖ'nin kullanımı önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Akgül, A. (2005). *Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri-spss uygulamaları*. (3.Baskı). Ankara: Emek Ofset.
- Akıncı Ç.A. & Aksoy, S.D.(2019). Kanserli kadınlarda cinsel sorunlar. *Jaren*. 5 (2):156-62. doi:10.5222/jaren.2019.09709.
- Akkaya, B. & Bay-Dönertaş, A. (2023). Okul yöneticilerinin örgüt yararına etik dışı davranışları: Ölçek geliştirme çalışması. *International Journal of Eurasia Social Sciences (IJOESS)*, 14(53), 885-902. <https://doi.org/10.35826/ijoess.3360>
- Akkuş, Y. & Ayaz, Ek. (2023). Nurses Moral Courage Scale: Adaptation, Validity and Reliability Study. *Validity and Reliability Study*, 13(2),238-244.7
- Akkuzu, G., & Ayhan, A. (2013). Sexual functions of turkish women with gynecologic cancer during the chemotherapy process. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14 (6), 3561-3564. Doi: 10.7314/apjcp.2013.14.6.3561.
- Akyüz, H.E. (2018). Yapı geçerliliği için doğrulayıcı faktör analizi: uygulamalı bir çalışma, *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*,7, (2),186–198. Doi: 10.17798/bitlisfen.414490.
- Atılgan, H., Kan, A. & Doğan, N. (2013). *Eğitimde ölçme ve değerlendirme* (6.Baskı). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Ayre, C., & Scally A. J. (2014). Critical values for Lawshe’s content validity ratio: revisiting the original methods of calculation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 47 (1), 79–86. Doi: 10.1177/0748175613513808.
- Aytaç, M. & Öngen, B. (2012). *Doğrulayıcı faktör analizi ile yeni çevresel paradigma ölçeğinin yapı geçerliliğinin incelenmesi*,5(1),14-22.
- Bahar, H.H. & Koç, A. (2023). Çevrimiçi eğitime yönelik öz-yeterlik algı ölçeğinin geliştirilmesi (ÇEYÖAÖ). *Milli Eğitim*, 52(239),1787-1806. Doi: 10.37669/milliegitim.1141929
- Baltacı, N. Atilla, R. & Gürel, R. (2023). Reprodüktif dönemdeki kadınların jinekolojik kanserden korunma bilgi düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Jaren*,9(3),179-184. Doi:10.55646/jaren.2023.59862
- Bayat, B. (2014). Uygulamalı sosyal bilim araştırmalarında ölçme, ölçekler ve ‘‘likert’’ ölçek kurma tekniği. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16(3), 1-24.
- Baykul, (2015). *Eğitimde ve psikolojide ölçme: klasik test teorisi ve uygulaması*. (3. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.

- Bekmezci, E. & Meram, H. E. (2022). Jinekolojik Kanserlerde ERAS Protokolü Çerçevesinde Güncel Hemşirelik Yaklaşımı. *J Nursology* 25(2): 106-110 doi: 10.5152/JANHS.2022.93265.
- Beydağ, K.D (2024). Kanserler ve cinsel sağlık. Karabulutlu, Ö. (Ed.). Her Yönüyle Cinsel Sağlık (s.433-447) içinde. Ankara: Akademisyen Kitapevi. Doi: 10.37609/akya.3000.
- Bilge ve ark. (2016). Jinekolojik kanserlerin cinsel yaşam üzerindeki etkileri. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 7(3). 31-36.
- Boyraz, H.G. & Erbil, N. (2023). Jinekolojik kanserlerde cinsel danışmanlık için PLISSIT modeli. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED)*,9(2);64-71.
- Büyüköztürk, Ş. (2020). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem Akademi.
- Büyüköztürk, Y. D. D. Ş. (2002). Faktör analizi: temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 32(32), 470-483.
- Cleary, V. & Hegarty, J. (2010). Understanding sexuality in women with gynaecological cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 15(1):38-45. Doi: 10.1016/j.ejon.2010.05.008.
- Çakır, F. & Nazil, E. (2022). Jinekolojik kanserli hastaların yaşam kalitelerinin belirlenmesi. *YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2):117-129.
- Çarkıcı, J. (2020). *Ölçek geliştirme klavuzu*. Çizgi Kitabevi
- Çelik, F. (2024). *Riskli gebelere yönelik obstetrik şiddet ölçeği: ölçek geliştirme, geçerlik ve güvenirlik çalışması*. (Yüksek Lisans Tezi). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- DeVellis, R. F. (2014). *Scale development, theory and applications*. (Tozan, T., Çev.) İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Eke, E. (2019). *Yapısal eşitlik modelleme ve marka değeri üzerine bir uygulama*. Yüksek Lisans Tezi. Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Eker, A. & Aslan, E. (2016). Jinekolojik kanser hastalarında psiko-sosyal yaklaşım. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14 (4), 298-303. Doi:10.5222/HEAD.2017.298
- Eker, A. & Aslan, E. (2017). Jinekolojik kanser hastalarında psiko-sosyal yaklaşım. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*,14(4).298-303. doi:10.5222/HEAD.2017.298
- Ellez, A. M. (2009). *Ölçme araçlarında bulunması gereken özellikler* (Tanrıoğen, A. Çev.). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Ercan, İ. & Kan, İ. (2004). *Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik*. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 30 (3) 211-216.
- Esin, N. (2014). *Hemşirelikte araştırma: Süreç, uygulama ve kritik*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.

- Evcil, N. & Aylar, F. (2017). Derleme: ölçek geliştirme çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(10), 389-412. DOI: 10.16990/SOBIDER.3386
- Evcili, F. & Bekar, M. (2013). Jinekolojik kanser tanısı almanın psikososyal boyutu ve hemşirelik yaklaşımları. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 16(1), 21-28.
- Ferrell, B., Smith, S., Cullinane, C. & Melancon, C. (2003). Symptom concerns of women with ovarian cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 25(6),528-538.
- Güzel, E.N. (2023). *Kronik hastalığı olan bireylerde koroner arter hastalığı risk değerlendirme ölçek geliştirme çalışması*. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: T.C. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi.
- Kabukcuoğlu, K. & Körükcü, Ö. (2022). *Vulva, Vajen Kanseri ve Hemşirelik Bakımı*. Özkan S., Serçekuş, P. & Alataş E. (Ed.), Jinekolojik onkolojide bakım (s.317-331) içinde. Ankara: Akademisyen Kitapevi.
- Kaptan Balaban, H. (2021). *Çalışan gebelere yönelik tutum ölçeği: ölçek geliştirme çalışması*. (Yüksek Lisans Tezi). Samsun: T.C. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Karakoç, F.Y & Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13 (40), 39-49.
- Karaman, M. (2023). Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizi: Kavramsal bir çalışma. *Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 9(1), 47-63. <https://doi.org/10.29131/uiibd.1279602>.
- Kaya, G. (2002). *Hemşirelik öğrencilerinin stigmatizasyon algılarının belirlenmesi: bir ölçek geliştirme çalışması*. (Doktora Tezi). Samsun: T.C. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Keskin, H. G. & Tahta, T. (2021). *Vulva kanseri ve vulvektomi sonrası hemşirelik yaklaşımları*. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 5(1), 115-121. DOI:10.46237/amusbfd.725542
- Kıyıcı, N. (2022). *Hemşirelerin dikkat kontrol düzeylerinin belirlenmesi: bir ölçek geliştirme çalışması*. (Doktora Tezi). İzmir: T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Koç, E. (2020). Vulva Kanserinde Tanı, Evreleme ve Tedavisi Genel. Uzun, A. (Ed.), *Jinekolojik kanserler* (s.215-226) içinde. Ankara: Akademisyen Kitapevi.
- Lee, J. T., Kuo, H. Y., Huang, K. G., Lin, J. R., Chen, M. L. (2020). Diversity of sexual activity and correlates among women with gynecological cancer. *Gynecologic Oncology*, 159(2), 503-508, <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2020.08.005>.
- Meydan, C. H. & Şeşen, H. (2011). *Yapısal eşitlik modellemesi (Amos uygulamaları)*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Norton, T.R., Manne, S.M., Rubin, S., Hernandez, E., Carlson, J., Bergman, C. & Rosenblum, N. (2005) Ovarian cancer patients psychological distress: The role of physical impairment, perceived unsupportive family and

- friend behaviors, perceived control, and self-esteem. *Health Psychology*, 2(2),143-152.
- Özban, S. A., (2020). Vajinal İnterapitelial Neoplazide Tedavi. Uzun, A. (Ed.), *Jinekolojik kanserler* (s.199-207) içinde. Ankara: Akademisyen Kitapevi.
- Özbudak, E. (2023). *Hemşirelerin düşmelerin önlenmesine yönelik tutumları: bir ölçek geliştirme çalışması*. (Doktora Tezi). Samsun: T.C. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Özdamar, K. (2017). *Eğitim, sağlık ve davranış bilimlerinde ölçek ve test geliştirme yapısal eşitlik modellemesi*. Ankara: Nisan Kitabevi.
- Pınar, G., Algier, L., Doğan, N. & Kaya, N. (2008). *Jinekolojik kanserli bireylerde risk faktörlerinin belirlenmesi*. Uluslararası Hemotoloji-Onkoloji Dergisi, 4(18),208-2016.
- Reis, N., Coşkun, A. & Kızılkaya Beji, N. (2006). Jinekolojik kanserlerde yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9 (2), 25-35.
- Serçekuş, P. & Türkcü, S.G (2015). Jinekolojik kanserli hastalarda cinsellik. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*.8(1), 36-38.
- Sousa, V. & Rojjanasrirat, W. (2011). Translation, adaptation and validation of instruments or questionnaires for use in cross-cultural health care research: A clear and user-friendly guideline. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17, 268- 274. doi:10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x.
- Şirin A., & Kavlak, O. (Eds). (2015). *Kadın sağlığı*. Nobel Tıp Kitap Evi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2018). *Türkiye kanser istatistikleri*. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. [Kanser_Rapor_2018.pdf](#) (saglik.gov.tr)
- Tavşancıl, E. (2010). Tutumların ölçülmesi ve spss ile veri analizi. *Ankara: Nobel Yayınevi*.
- Tavşancıl, E. (2014). Tutumların ölçülmesi ve spss ile veri analizi (5. Baskı). *Ankara: Nobel Yayınevi*.
- Uçar, T. & Bekar, M. (2010). Türkiye’de ve dünyada jinekolojik kanserler. *Türkiye Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 13(3),55-60.
- Uluçınar, S. (2014). İlköğretim öğrencilerine yönelik fen kaygı ölçeği. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 37 (1), 1-20.
- Uludağ, E. & Kayhan, Ö. (2022). Jinekolojik Kanserlerin Birey Üzerindeki Etkileri. Özkan S., Serçekuş, P. & Alataş E. (Ed.), *Jinekolojik onkolojide bakım* (s.359-369) içinde. Ankara: Akademisyen Kitapevi. Doi: 10.37609/akya.1135
- Uzun, A. (Ed.). (2020). *Jinekolojik kanserlerin psiko-sosyal boyutu*. Jinekolojik Kanserler. Ankara: Akademisyen Kitapevi
- Uzunsakal, E., & Yıldız, D. (2018). Alan araştırmalarında güvenilirlik test araştırmalarında güvenilirlik testlerinin karşılaştırılması ve tarımsal veriler üzerine bir uygulama. *Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 14-28.

- Valentine, A. (2003). *Depression, anxiety, & delirium*. In Pazdur R., Coia, L.R., Hoskins, W.J., & Wagman, L.D. (Eds.). *Cancer management: A multidisciplinary approach* (p.865-879). The Oncology Group, New York.
- Vardar, O. (2017). Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlar ve bakım veren aile üyelerinin deneyimleri. (Tez No.501475). [Yüksek lisans tezi, Pamukkale Üniversitesi].YökTezMerkezi.<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>.
- Veneziano, L. ve Hooper, J. (1997). A method for quantifying content validity of health-related questionnaires. *American Journal of Health Behavior*, 21(1), 67-70.
- Wild, CP. (Ed.) (2020). *World Cancer Report*. World Health Organization. 1-5.
- World Health Organization (WHO). (2022). *Global Cancer Observatory*. [Online]. <https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/bars?mode=population> (14 Temmuz 2024).
- Yetimalar, H., Köksal, A., Çiftçi, M., Çukurova, K., İnceoğlu, M. & Keklik, A. (2007). *Over kanserlerinin epidemiyolojik faktörler açısından incelenmesi*. *Türk Jinekoloji Onkoloji Dergisi*, 10(3),72-82.
- Yıldız ve ark. (2018). Jinekolojik kanserli hastalarda cinsel doyum ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Acta Oncologica Turcica*. 51(3): 370-376. DOI: 10.5505/aot.2018.04834.
- Yurdabakan, İ. (2008). *Eğitimde Kullanılan Ölçme Araçlarının Nitelikleri*. Erkan, S. ve Gömleksiz, M., (Ed.), *Eğitimde ölçme ve değerlendirme*. (38-66). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Zeng, Y.C., Li, Q., Li, X., & Loke, A.Y. (2012). Chinese women's sexuality concerns after gynecologic cancer. *Cancer Nursing*, 35 (4), 257-264.

EKLER

Jinekolojik kanserler, kadın vücudunda görülen temelde kadın üreme organları ile ilişkili bir kanser türüdür. Jinekolojik kanserler; serviks, endometrium, over, vulva, vajina ve tuba kanserleri olarak sınıflandırılmaktadır. Literatürde, jinekolojik kanserli kadınların cinselliğe yönelik tutumlarının incelendiği çalışmalar yer almakta iken, jinekolojik kanserli kadınların cinselliğe bakışlarının belirlenmesine yönelik bir ölçeğe rastlanmamıştır. Geliştirilen ölçek ile jinekolojik kanserli kadınların cinselliğe yönelik bakışlarının belirlenmesi ile ilgili bir araç bu alana kazandırılacaktır.

Lütfen tüm sorularda sizin için en uygun olduğunu düşündüğünüz yanıtı işaretleyiniz. Katılımınız için teşekkür ederiz.

İlayda UTKULU (Yüksek Lisans Öğrencisi)

Prof. Dr. K. Derya BEYDAĞ (Danışman)

() 18-65 yaş aralığındayım, araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Anket formunu belirli bir süre geçtikten sonra ikinci kez yanıtlamanız istenebilir. Bu nedenle, daha sonra hatırlayacağınız bir bilgi (mail adresi, sayı, rumuz vb.) yazınız.

Ek-1: Tanıtıcı Soru Formu

1. Yaşınız (Lütfen belirtiniz):
2. Medeni durumunuz? <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Evli
3. Çalışma durumunuz nedir? <input type="checkbox"/> Çalışıyorum <input type="checkbox"/> Çalışmıyorum
4. Eğitim durumunuz? <input type="checkbox"/> Okur-yazar <input type="checkbox"/> İlkokul-Ortaokul <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Üniversite ve üzeri
5. Gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?

<input type="checkbox"/> Gelir giderden az <input type="checkbox"/> Gelir gidere denk <input type="checkbox"/> Gelir giderden fazla
6. Çocuğunuz var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
7. Kanser tanısı nedir? <input type="checkbox"/> Over <input type="checkbox"/> Endometrium <input type="checkbox"/> Serviks <input type="checkbox"/> Diğer.....
8. Kaç yıldır kanser tedavisi gördüğünüz? <input type="checkbox"/> 1 yıldan az <input type="checkbox"/> 1-5 yıl arası <input type="checkbox"/> 6 yıl ve üzeri
9. Kemoterapi alma durumu? <input type="checkbox"/> Alıyor <input type="checkbox"/> Almıyor
1. Kanser nedeniyle ameliyat olma durumu? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
2. Kanser evresi nedir? <input type="checkbox"/> Bilmiyorum <input type="checkbox"/> Evre I <input type="checkbox"/> Evre II <input type="checkbox"/> Evre III ve üzeri
13. Kanser cinsel yaşama etkisi ile ilgili herhangi bir eğitim alma durumunuz nedir? <input type="checkbox"/> Eğitim aldım <input type="checkbox"/> Eğitim almadım

Jinekolojik Kanserlerde Cinselliğe Yönelik Tutum Ölçeği Taslak Formu

Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum
---------------------	-------------	------------	--------------	----------------------

- 1) Jinekolojik kanser cinselliği bitirir.
- 2) Jinekolojik kanser cinsel ilişkinin ağırlı olmasına neden olur.
- 3) Jinekolojik kanser cinsel isteği azaltır.
- 4) Jinekolojik kanser cinsel ilişkiden zevk alınmamasına neden olur.
- 5) Jinekolojik kanser eşlerin cinsel birliktelik sayısını azaltır.
- 6) Jinekolojik kanser sonrası cinsel ilişki zararlıdır.
- 7) Kemoterapinin yarattığı etkiler (bulantı, halsizlik vb.) cinsel isteği azaltır.
- 8) Jinekolojik kanser tedavisinin getirdiği maddi yük cinsel isteği azaltır.
- 9) Jinekolojik kansere bağlı sorunlarımı eleştirilirim düşüncesiyle paylaşmaktan çekinirim.
- 10) Jinekolojik kanser tanısı aldıktan sonra cinsellik benim için hiç önemli değil.
- 11) Jinekolojik kanser nedeniyle cinsel olarak çekici olmadığımı düşünüyorum.

- 12) Jinekolojik kanser tanısı almak haklı bir boşanma sebebidir.
- 13) Jinekolojik kanser sonrası partnerime karşı suçluluk duygusu hissediyorum.
- 14) Jinekolojik kansere bağlı operasyon sonrası cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.
- 15) Jinekolojik kanser sonrası cinsel ilişki etkilenmez.
- 16) Cinsel ilişkiye girmek jinekolojik kanserin tekrarlamasına sebep olur.
- 17) Jinekolojik kanserler doğurganlığın sonudur.
- 18) Jinekolojik kanser sonrası eşimi çekici bulmuyorum.
- 19) Jinekolojik kanser sonrasında cinsel sorunları paylaşmak utanç vericidir.
- 20) Jinekolojik kanser sonrası eşime/ partnerime karşı öfkeliyim.
- 21) Jinekolojik kanser kaçınılmaz bir sonudur, tedavi edilemez.
- 22) Jinekolojik kanser sonrası eşimin beni aldatmasından korkuyorum.
- 23) Jinekolojik kanserler cinsel kimliği tehdit eder.
- 24) Cinsel birleşme olmadan (sarılma, okşama vb.) da cinsel hayatımı yaşayabilirim.
- 25) Jinekolojik kanser sonrasında cinsel ilişki yaşamayı ayıp olarak görüyorum.
- 26) Hastalığıma bağlı olarak cinsel sorunlarımı paylaşırsam toplum tarafından dışlanabilirim.

Ek-2: Görüşüne Başvurulan Uzmanlar

Ünvan / Ad Soyad	Çalıştığı Kurum
Prof.Dr. Nülüfer Erbil	Ordu Üniversitesi
Doç.Dr.Aslı Sis Çelik	Atatürk Üniversitesi
Doç.Dr.Hafize Öztürk Can	Ege Üniversitesi
Doç.Dr.Kıymet Yeşilçiçek Çalık	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Doç.Dr.Nursel Alp Dal	Munzur Üniversitesi
Doç.Dr.Özlem Demirel Bozkurt	Ege Üniversitesi
Doç.Dr. Özlem Karabulutlu	Kafkas Üniversitesi
Doç.Dr.Sevil Şahin	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Doç.Dr.Yeliz Doğan Merih	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Doç.Dr.Yıldı Arzu Aba	Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Burcu Küçükaya	Bartın Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Demet Avcı Alpar	Maltepe Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Ezgi Şahin	Giresun Üniversitesi

Dr.Öğr.Üyesi Nuriye Pekcan	Üsküdar Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Özlem Karatana	Doğuş Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Özlem Çiftçi	İstanbul Okan Üniversitesi
Dr.Öğ.Üyesi Saliha Yurtçiçek Eren	Muş Alparslan Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Tuba Yılmaz Esencan	Üsküdar Üniversitesi

**İsim sıralaması Akademik ünvana ve isim sırasına göre alfabetik olarak yapılmıştır.*

Ek-4: Ölçek Son Hali

Sorular	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum
1. Jinekolojik kanser tanısı sonrasında cinsel sorunlar çözüm aramak utanç vericidir.					
2. Jinekolojik kanser tanısı sonrasında cinsel ilişki yaşamayı ayıp olarak görüyorum.					
3. Jinekolojik kansere bağlı ameliyat sonrası cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.					
4. Jinekolojik kanser tedavisi devam ederken cinsel ilişkiye girmek iyileşme sürecinin uzamasına sebep olur.					
5. Jinekolojik kanser tedavisi sonrası cinsel ilişki zararlıdır.					
6. Jinekolojik kanser tanısı olduktan sonra cinsellik benim için önemi yitirdi.					
7. Jinekolojik kanser tedavisi sonrası eşimi/partnerimi çekici bulmuyorum.					
8. Jinekolojik kanser tedavisinin getirdiği değişimler (sosyal yaşamda azalma, maddi yük, aile yaşamı, iş yaşamı vb.) eleştirilme korkusuyla					

sağlık personelinde paylaşmaktan çekinirim.					
9. Jinekolojik kanser tanısı sonrası yaşadığım fizyolojik ve psikolojik değişimler nedeniyle eşime/partnerime karşı suçluluk duygusu hissediyorum.					
10. Jinekolojik kanser tedavisi sonrası eşimi cinsel tatmin edemememden dolayı aldatılmaktan korkuyorum.					
11. Jinekolojik kanser tanısı sonrasında eşime/partnerime karşı öfkeliyim.					
12. Jinekolojik tedavisinin(kemoterapinin) neden olduğu yan etkiler (bulantı, halsizlik vb.) cinsel isteği azaltır.					
13. Jinekolojik kanser tedavisi sonrası eşlerin cinsel birliktelik sayısı azalır.					
14. Jinekolojik kanser tedavisinin getirdiği değişimler (sosyal yaşamda azalma, maddi yük, aile yaşamı ve iş yaşamı vb.) cinsel isteği azaltır.					
15. Jinekoloji kanseri tedavisi cinsel isteği azaltır.					

Cinsel Yaşama İlişkin Tutumlar (6,9,10,12,13,15,17,18,19,20,23 numaralı sorular)

Cinsel İsteğe İlişkin Tutumlar (3,5,7,8 numaralı sorular)