

Orjinal Makale

Kanser hastalığı olan bireylerde Bütüncül İyilik Hali Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması

Sevcan Toptaş Kılıç,¹ Fatma Öz²

¹Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

²Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

Özet

Amaç: Kanser hastaların tedavi sürecinde bütüncül iyilik halleri düzeylerinin belirlenmesi, düzenli aralıklarla kontrol edilmesi, sorun alanlarının belirlenmesi ve bunlara yönelik müdahalelerde bulunulması ruh sağlığında birincil koruma açısından önemli olacağı düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı Bütüncül İyilik Hali Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini üç tane onkoloji hastanesinde tedavi görmekte olan 230 hasta oluşturmaktadır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 21 (SPSS Inc., Chicago IL, USA) istatistik programı kullanılmıştır. Doğrulamalı faktör analizi ile elde edilen yapının doğrulanması AMOS 24.0 tarafından sağlanmıştır. Psikometrik test olarak iç tutarlılık güvenilirliği (Cronbach's alpha katsayısı), spearman-brown güvenilirliği, geçerlilik analizleri (doğrulamalı faktör analizi ve içerik geçerliliği) yapılmıştır.

Bulgular: Ölçeğin Cronbach alfa kat sayısı 0.73, Spearman-Brown değeri 0.77 olarak bulunmuştur. Model doğrulamalı faktör analizi ile doğrulanmıştır ($\chi^2/sd=2.41$, GFI=0.82, IFI=0.81, CFI=0.81, RMSEA=0.07 ve RMR=0.674).

Sonuç: Kanser hastalığı olan bireylerde Bütüncül İyilik Hali Ölçeği'nin Türkçe versiyonu geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Ölçeğin klinik araştırmalarında kullanılması hastaların bütüncül iyilik hallerini değerlendirmesini sağlayabilir.

Anahtar Sözcükler: Bütüncül iyilik hali; kanser; psikometrik özellikler.

Konu hakkında bilinenler nedir?

- Kanser hastalığı olan bireylerin tedavi sürecinde bütüncül iyilik halleri düzeylerinin belirlenmesi, düzenli aralıklarla kontrol edilmesi, sorun alanlarının belirlenmesi ve bunlara yönelik müdahalelerde bulunulması ruh sağlığında birincil koruma açısından önemli olacaktır.

Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?

- Bütüncül İyilik Hali Ölçeği, Türk kültürü için geçerli ve güvenilirlerdir.

Uygulamaya katkısı nedir?

- Bütüncül İyilik Hali Ölçeği Kanser hastalığı olan bireyin bütüncül iyilik halini Türk kültürüne göre değerlendiren tek ölçüdür.

Kanser, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaygın görülen bir sağlık sorunudur.^[1] Kanser için geliştirilen tedavi yöntemleri ile hastaların yaşam sürelerinin uzatılması ve daha nitelikli yaşamları amaçlanmakta ve bu konuda gelişmeler

elde edilmiştir.^[2] Ancak literatürde bireylerin, kanser tanısı konduğu andan itibaren, tedavi sürecinde, sonrasında ve terminal dönemde fiziksel^[3] psiko-sosyal^[3-5] ve manevi alanlarda^[6,7] sorun yaşadıkları belirtilmektedir.^[8] Seven ve ark.^[3] (2013) 142 kanser hastası ile yaptıkları çalışmada en sık görülen ve en şiddetli hissedilen semptomların yorgunluk, uykusuzluk ve depresif belirtiler olduğunu rapor etmişlerdir. Wagland ve ark.^[9] (2015) yaptıkları çalışmada kemoterapi alan hastaların en çok yorgunluk/halsizlik, tat ve koku ile ilgili problemler ve günlük işleri bitirme konusunda problemler yaşama konusunda sorunlar bildirdiğini tespit etmişlerdir. Yamagishi ve ark.^[10] (2012) tarafından kanser hastaları ile yapılan çalışmada hastaların yaklaşık %20'sinin ciddi düzeylerde ağrı yaşadıkları saptanmıştır. Boonyathee ve ark.^[11] (2018)'da kanser hastalarında depresyonu değerlendirdikleri sistematik derleme ve



meta-analiz çalışmasında hastalarda depresyon sıklığının %29 olduğunu rapor etmişlerdir. Ordons ve ark.^[12] (2018) yaptıkları sistematik derlemede yatan hastaların ruhsal sıkıntısının nokta prevalansının %16-%63 arasında değişmekte olduğunu ve hastaların %96'sının ise, ruhsal sıkıntı geçirmiş olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca, çalışmalar spiritüel sıkıntının daha kötü fiziksel, sosyal ve duygusal rahatsızlıklar ile ilişkili olduğunu göstermiştir.^[7,13] Bu bağlamda düşündüğümüzde kanser tanısı konan bireyin fiziksel, sosyal, duygusal, psikolojik iyilik halinin etkilendiğini söyleyebiliriz.

İyilik hali kavramı, insanların sosyal ve doğal çevresi içinde beden, zihnen ve ruhsal olarak en uygun şekilde yaşamasını ve iyi olma halini ifade etmektedir.^[14] İyilik hali (well-being) bireylerin kendi hayatlarını nasıl algıladıkları ile ulaşılan öznel bir veridir. Neşeden çökkünlüğe doğru değişen duygulara ve yaşam doyumuna dair genel yargılarla ifade edilmektedir.^[15] Dünya Sağlık Örgütü, kanser hastalarının gereksinimlerinin sistematik olarak ölçülmesi gerektiğini ve gereksinimleri doğrultusunda hastanelerde bu bireyler için psiko-onkolojik tedavi ve bakım hizmetlerinin sunulmasını önermektedir.^[16] Kanser hastalarının tedavi sürecinde bütüncül iyilik halleri düzeylerinin belirlenmesi, düzenli aralıklarla kontrol edilmesi, sorun alanlarının belirlenmesi ve bunlara yönelik müdahalelerde bulunulması ruh sağlığında birincil koruma açısından önemli olacaktır.^[17] Bu bilgilerden yola çıkarak kanser hastalarının bütüncül iyilik halini ölçebilecek araçlara gereksinim olduğu görülmektedir. Literatüre baktığımızda iyilik halinin genellikle psikososyal iyilik hali,^[18] spiritüel iyilik hali^[19] gibi spesifik alanlarla ölçüldüğü görülmektedir. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde, Chan ve ark.^[20] (2014) tarafından Çin'de sağlıklı bireyler için geliştirilen Bütüncül İyilik Hali Ölçeği'nin (BİHÖ) [Holistic Well Being Scale (HWS)] bir bütün olarak iyilik halini değerlendirdiği görülmektedir. Lee ve ark.^[21] (2015) ise Japonya'da kanser tanısı almış bireyler ile BİHÖ'nün geçerlik güvenilirlik çalışmasını gerçekleştirmiş ve kanser hastalarının bütüncül iyilik hali düzeylerinin belirlenmesinde kullanılabileceğini belirtmiştir. Türkiye'de kanser tanısı konmuş hastaların bütüncül iyilik halini ölçmeye yönelik Türk kültürüne ya da Türkçeye uyarlanmış bir ölçme aracı ve bu alanda herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ölçeğin 30 maddeden oluşması, ölçek maddelerinin kısa ve anlaşılır ifadelerden oluşması ve bireyin iyilik halini bir bütün olarak ölçmesi açısından, BİHÖ'nün Türk dili ve kültürüne uyarlanması uygun bulunmuştur. Bu nedenle, çalışmada, kanser tanısı konmuş bireylerin bütüncül iyilik halini değerlendirmesi amacıyla geliştirilmiş olan Bütüncül İyilik Hali Ölçeği'nin (HWS) Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma Deseni

Çalışma, Ankara İlinde yer alan onkoloji hastalarına hizmet veren iki hastanenin gündüz tedavi ünitesi ve yataklı servislerinde, metodolojik desen kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu metodolojik çalışma, üç aşamayı içeren doktora tezinin bir parçasıdır. Bu tezin ilk aşaması, "Bütüncül İyilik Hali Ölçeği" (BİH) nin çeviri, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasıdır. Çalışmanın birinci aşamasının verileri Nisan 2016-Aralık 2016 tarihleri arasında üç Onkoloji Hastanesinde tedavi gören kanser hastalığı olan 230 bireyden oluşmaktadır. Örneklem büyüklüğü, ölçek geliştirme çalışmaları için öngörülen örneklem büyüklüğü hesaplamasında kullanılan, "örneklem sayısı=madde sayısı X kişi sayısı" formülü esas alınarak hesaplanmıştır. Bu hesaplama göre, ölçekte yer alan her bir madde için 5-10 kişi olacak şekilde örneklem büyüklüğü öngörülmüş ve çalışma örnekleme 300 kişi olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılmaya davet edilen 320 hastanın 248 tanesi bunu kabul etmiştir ancak 18 katılımcı verilen formu eksik doldurdıkları için çalışma dışında tutulmuştur. Çalışma 230 kişi ile tamamlanmıştır.

On sekiz yaşından büyük olmak, ölçek maddelerini kendi başına okuyup cevaplayabilecek düzeyde okuryazar olmak, kanser hastalığı tanısı almış olmak, iyilik halini etkileyebilecek kanser hastalığı dışında herhangi bir fiziksel hastalığı ve psikiyatrik tanıya sahip olmamak, çalışmaya dâhil edilme kriterleri olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan katılımcı sosyo-demografik veri formu ve Bütüncül İyilik Hali Ölçeği Türkçe formu kullanılarak toplanmıştır.

Katılımcı Sosyo-demografik veri formu, hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumları, ekonomik durumları, çalışma durumları gibi tanıtıcı özellikleri ve hastalığa ilişkin sorulardan oluşmaktadır.

Bütüncül İyilik Hali Ölçeği: Celia H. Y. Chan ve ark.^[20] (2014) tarafından genel popülasyonunda geliştirilmiş ve geçerli-güvenilir bulunmuştur (Cronbach alfa= 0.670-0.892). Ölçek, 30 madde ve 7 boyut ile bütüncül iyilik halini ölçen 10'lu Likert tipi bir ölçek olup tamamen katılmıyorum (1) dan tamamen katılıyorum (10)'a doğru derecelendirilmektedir. Ölçeğin alt boyutları: Bağlı olmama (18, 12, 24, 5, 25), üzüntü veren duygu (6, 21, 1, 28, 3), üzüntü veren algı (17, 8, 7, 29, 30), spiritüel bozulma (20, 26, 2, 4), bilişsel farkındalık (22, 13, 19, 11), genel ruh durumu (15, 10, 14, 23), spiritüel öz-bakım (9, 16, 27) şeklindedir. Ölçekte 4. madde ters kodlanmaktadır. Ölçekte kesim noktası bulunmamaktadır. Her bir alt ölçeğin cronbach alfa değerleri sırasıyla 0.892, 0.885, 0.823, 0.880, 0.844, 0.792, 0.670 şeklindedir.

Araştırmanın Uygulanması

Veriler öz bildirim yöntemi ile doldurulmuştur. Çalışmaya ilişkin bilgi araştırmacı tarafından hasta odasında verildikten ve yazılı-sözel onam alındıktan sonra, hastanın ilgili formları doldurması istenmiştir. Her bir formun doldurulması, yaklaşık olarak 20 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Etik Boyutu

Bu çalışma Hacettepe Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (GO 15/685). Araştırmanın yapıldığı hastanelerden yazılı onam alınmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel analizi SPSS sürüm 20.0 yazılımı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı özellikler ve ölçek ile ilgili puanların değerlendirilmesinde ortalama, sıklık ve yüzde tanımlayıcı istatistikler olarak hesaplanmıştır. IBM SPSS AMOS 24 yazılımı kullanılarak yapı geçerliliğini belirlemek için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) uygulanmıştır.

BİH Ölçeğinin Geçerlilik Çalışması

Dil Geçerliliği

Öncelikle dil geçerliği açısından Türkçe bağlamında ölçmek için HWS geliştiricisinden izin alınmıştır. Ölçek daha sonra üç uzman (biri İngiliz Dili ve Edebiyatı Bölümü'nden ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'ndan iki uzman) tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Tercüme edilen üç metin ilgili hemşirelik alanında bir uzman tarafından değerlendirilmiş ve ölçeğin Türkçe versiyonu oluşturulmuştur. Oluşturulan Türkçe versiyonu, Türkçe dil yapısını değerlendiren Türk Dili ve Edebiyatı Bölümünden bir uzmana gönderilmiş ve alınan öneriler doğrultusunda ölçeğin son şekli verilmiştir. Sonrasında ölçeğin Türkçesi tekrar bir başka İngiliz Dili ve Edebiyatı uzmanı tarafından İngilizceye çevrilmiş ve karşılaştırması yapılmıştır ve ölçeği geliştiren yazara son hali gönderilmiştir. Bu haliyle kullanılması uygun görülmüştür.

Kapsam Geçerliliği

Ölçeğin kapsamının (içeriğinin) geçerliliğini ölçmek için ölçeğin Türkçe versiyonu, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'ndan 11 ve Ölçme ve Değerlendirme Bölümünden bir uzmana her bir ifadeyi anlaşılabilirliği, yeterince açık ve yalın olup olmaması ve orijinal ölçek maddesi ile uyumlu olup olmaması açısından değerlendirmesi için gönderilmiştir. Gönderilen formda uzmanların: "kesinlikle uyumlu", "uyumlu (madde ve/veya ifade küçük değişiklikler yapılması gerekir)", "hafifçe uyumlu (madde ve/veya açıklamada değişiklik yapılmalı)" ve "uyumlu değil" seçeneklerinden birini seçmesi istenmiştir. Ayrıca soruları değerlendirirken uzmanlardan, boyutları ve boyutların ölçüm yeterliliğini ölçmek için soruların kapasitesini değerlendirmeleri istenmiştir.

Yapı Geçerliliği

Maddelerin ve alt boyutların ölçeğin özgün yapısını açıklayıp açıklamadığını belirlemek için doğrulayıcı faktör analizinden (DFA) yararlanılmıştır. Bu aşamada bütün ölçek soruları ilk olarak analize dâhil edilmiş ve model uyum iyilik değerleri hesaplanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi için SPSS AMOS Graphics 23 programı kullanılmıştır.

Güvenirlilik

Güvenirlilik açısından ölçeğinin iç tutarlılık güvenirliliğini belirlemek için Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı ve testin iki yarıya bölünmesi (split half) yöntemi kullanılmıştır. Bu çalışmada "birinci yarı-ikinci yarı" şeklinde yarıya bölme işlemi uygulanmış, "Spearman-brown formülü ile düzeltilmiş sonuçlar" değerlendirilmeye alınmıştır. Bir ölçek tamamen güvenilir ise, her iki yarıdaki maddelerin toplamından elde edilen iki değişken arasındaki korelasyon katsayısı 1 veya 1'e çok yakın olacaktır.^[22] Tüm istatistiksel testler için anlamlılık düzeyi p değeri <.05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların özellikleri Tablo 1'de açıklanmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 52.6'dır. %53.4'ü kadın %83.0'ü evli, çoğunluğu (%69.1) Ankara'da yaşamakta, %53'ü bir yıl veya daha az süredir

Tablo 1. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri (n=230)

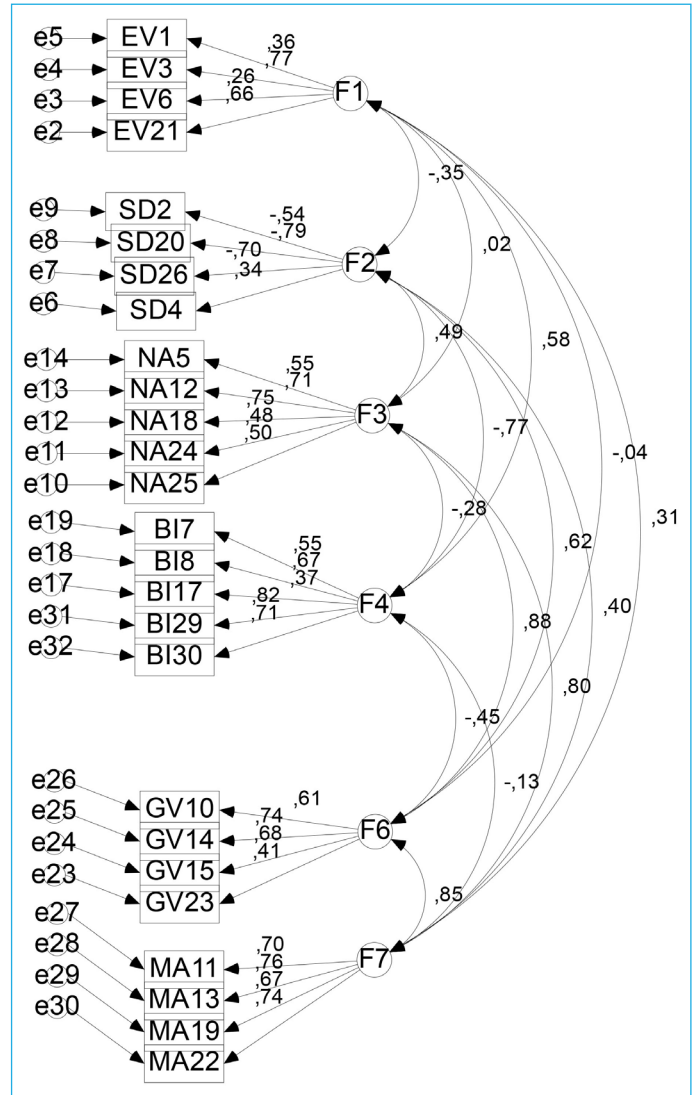
Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	123	53.4
Erkek	107	46.5
Evlilik durumu		
Evli	191	83.0
Bekar	39	16.9
Yaş (ortalama, SD)	52.65(*)	
Eğitim		
Lisans derecesinden az	181	78.6
Lisans ve lisansüstü	49	21.3
İş durumu		
Çalışan	53	23.0
İşsiz	76	33.0
Emekli	75	32.6
Diğer	26	11.3
Yaşadığı yer		
Ankara	159	69.1
Diğer	71	30.8
Kanser tipi		
Meme	64	27.8
Gastrointestinal	81	35.2
Akciğer	48	20.8
Prostat	37	16.0
Tanıdan sonra geçen süre		
≤1 yıl	122	53.0
>1 yıl	108	46.9
Metastaz durumu		
Evet	94	40.8
Hayır	136	59.1
Psikiyatrik hastalık		
Evet	73	31.7
Hayır	230	68.2

kanser tanısı ile takip edilmektedir. Katılımcıların tanıları, meme (%27.8), gastrointestinal (%35.2), akciğer (%20.8) ve prostat kanserleri (%16.0)'dir. Katılımcıların yarısına yakını (%46.8), gündüz tedavi ünitelerinden, diğer katılımcılar ise yataklı kliniklerde kemoterapi tedavisi almak için gelen hastalardan oluşmaktadır.

BİH Ölçeğinin Geçerlilik Bulguları

Ölçeğin Türkçe versiyonundaki maddeler Waltz ve Bausell tarafından geliştirilen 4-Likert İçerik Geçerliliği Endeksi (1983) kullanılarak uzmanlar tarafından gözden geçirilmiş ve değerlendirilmiştir. İçerik geçerliliği indeksi 0.80 veya daha yüksek olan bir puan, iyi içerik geçerliliğini göstermektedir.^[23] Uzmanların görüşleri dikkate alınarak ölçeğin son şekli verilmiştir. BİH'in Türkçe versiyonunun İçerik Geçerliliği İndeksi 0.84 olarak bulunmuştur ve bu da yeterli içerik geçerliliğinin sağlandığını göstermektedir.

Ölçeğin yapı geçerliği çalışmasında, DFA yararlanılmıştır. Bu aşamada bütün ölçek soruları ilk olarak analize dâhil edilmiş ve model uyum iyilik değerleri hesaplanmıştır.^[24] Faktör yükü 0.20 veya daha düşük olan değişkenlerin modelden çıkarılması ve ardından analizler tekrarlanmıştır. Sonuç olarak, üzüntü veren duygu alt boyutunda yer alan 28. maddenin faktör yükü 0.20'nin altında olduğu için modelden çıkarılması ile model uyumu sağlanmıştır. Ayrıca, SPSS AMOS çıktıları incelendiğinde, kovaryans matrisinin gerekli "pozitif definite" kriterini karşılamadığı görülmüştür. Literatürde bu sorunun neden oluştuğuna ve çözümüne yönelik öneriler sunulmuştur. Non-pozitif varyans-kovaryans matrisi elde edilmesi durumunda değişkenler arasında çoklu korelasyon ya da linear bağımlılık olup olmadığı araştırılır. Çoklu korelasyonu engellemenin yolu da değişkenlerin bazılarının modelden çıkarılmasıdır.^[25,26] Uygulanan modelde spiritüel öz bakım alt ölçeğine ilişkin tüm sorular kaldırılarak analiz tekrarlanmıştır. 9, 16 ve 27. maddelerin çıkarılmasını takiben elde edilen modelde "pozitif definite" problemi çözülmüştür. Sonuç olarak ölçek Türkiye popülasyonu için toplam 24 madde olup 6 boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin yapısal geçerliliği incelendiğinde Tablo 4'de belirtildiği gibi, altı faktörlü modelin kabul edilebilir uyum gösterdiği (ki-kare/df =2.416. p<0.001). RMSEA=0.079. GFI=0.821. CFI=0.811. IFI=0.814. RFI=0.679. RMR=0.674) görülmektedir. Mevcut çalışmanın sonuçları, uyarlanmış ölçeğe ait uyum indeksi değerlerinin kabul edilebilir olduğunu göstermektedir.^[27] BİH'in



Şekil 1. Kanser hastalığı olan bireylerin Bütüncül İyilik Hali Ölçeği'nin faktör yapısı ve her bir maddenin toplam puanla korelasyonu.

Türkçe versiyonuna ait doğrulayıcı faktör analizi modeli faktör yükleri Şekil 1'de gösterilmiştir.

BİH Ölçeğinin Güvenirlik Bulguları

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda, ölçeğin Cronbach alfa

Tablo 2. Bütüncül iyilik hali ölçeğinin güvenirlilik analizi sonuçları

Alt boyut	Cronbach's alfa değerleri	Spearman-Brown değeri	Guttman-split half değeri
Bağlı olmama	0.725	0.572	0.561
Üzüntü veren duygu	0.638	0.629	0.602
Üzüntü veren algı	0.760	0.705	0.695
Spiritüel bozulma	0.666	0.674	0.672
Bilişsel farkındalık	0.808	0.779	0.768
Genel ruh durumu	0.683	0.640	0.626
Toplam	0.737	0.774	0.762

Tablo 3. Bütüncül iyilik hali ölçeğinin madde toplam korelasyon analizi

Maddeler	Madde-Toplam Korelasyonu (n=230)
1. İnsanların hakkımdaki olumsuz görüşlerini dikkate alırım.	0.642
2. Umutsuz hissediyorum.	0.605
3. Duygularım kolayca incinir.	0.582
4. Değerli bir insanım.	0.522
5. Hayatın bana getirdikleri ile barıştım.	0.590
6. Beni inciten insanları affetmekte zorlanırım ve kin tutma eğiliminde olurum.	0.632
7. Sabah uynadığımda kötü bir ruh hali içinde olurum.	0.612
8. Kendimi huzursuz ve dinlenmemiş hissedirim.	0.596
9. Genelde iç huzuru ararım.	0.378
10. Yaşama karşı istekliyim.	0.591
11. Başkalarının gereksinimlerinin farkında olabilirim.	0.324
12. Yaşamdaki değişimleri kolaylıkla kabul edebilirim.	0.583
13. Hem fiziksel durumumun hem de bedensel duyumlarımın farkındayım.	0.326
14. Yaptığım işe konsantre olabilirim.	0.386
16. Güçlü bir dini/manevi yaşamım var	0.598
17. Başımın zonkladığını hissediyorum.	0.629
18. Yaşamdaki iniş çıkışları olduğu gibi kabul edebilirim.	0.582
19. Başkalarının duygusal durumlarındaki değişimleri anlayabilirim.	0.347
20. Tüm yaşamım anlamsız görünüyor.	0.406
21. Başkaları bana adaletsiz davrandığında uzun bir süre kendimi üzgün hissedirim.	0.376
22. Ruh halimdeki değişimleri anlayabilirim.	0.621
23. İyi uyurum.	0.618
24. Bir şeyi çok istesem bile olurlarına bırakabilirim.	0.421
25. Yaşamımdaki pişmanlıkları kabul edebilirim.	0.370
26. Yaşamdaki kontrolümü kaybettim.	0.526
27. Hem ruhumun hem de bedenimin gereksinimlerini karşılayabilirim.	0.486
28. Yaşamımdaki pek çok şeyi olurlarına bırakamam.	0.124
29. Huzursuz hissediyorum.	0.597
30. Bedenim çok gergin ve stresli	0.417

iç tutarlılık katsayısı 0.737, güvenilir olarak bulunmuştur. Ayrıca, her bir alt faktör için Cronbach alfa katsayısına bakılmış, Tablo 2'deki sonuçlar elde edilmiştir. Alt boyutların Cronbach alfa değerleri incelendiğinde, bu değerlerin 0.63'ün üzerinde olduğu görülmektedir. Güvenirlilik için yapılan ölçeğin iki yarısı arasındaki korelasyon 0.77 olarak saptanmıştır. Birinci yarı-

nın (13 madde) Cronbach alfa katsayısı 0.73, ikinci yarının (13 madde) Cronbach alfa katsayısı 0.71, Spearman-Brown katsayısı 0.77 Gutmann Split-Half katsayısı 0.76 olarak bulunmuştur (Tablo 2). Bu veriler göz önünde bulundurulduğunda, ölçeğin güvenilirliğe sahip olduğu söylenebilir. Tablo 3'e bakıldığında Bütüncül İyilik Hali Ölçeği'nin madde toplam korelasyonları ise 0.324 ile 0.642 arasında değiştiği gözlenmektedir. Madde-toplam korelasyonlarında 0.30 ve daha yüksek olan maddelerin, bireyleri ölçülen özellik bakımından iyi derecede ayırt ettiği^[24] göz önüne alındığında, ölçeğin madde-toplam korelasyonlarının yeterli olduğu görülmektedir.

Tablo 4. Model uygunluğu için kullanılan test istatistikleri

Uyum indeksleri	Uyum İyiliği Endeksi	Modelde elde edilen değerler
CMIN/DF	$4 < X^2/d < 5$;	2.416
RMSEA	$0.05 < RMSEA < 0.08$	0.079
GFI	$0.90 \leq GFI \leq 0.95$	0.821
CFI	$0.95 \leq CFI \leq 0.97$	0.811
IFI	IFI 1'e yakın iyi	0.814
RFI	$0.90 \leq RFI \leq 1$	0.679
RMR	RMR 0'ya yakın iyi	0.067

Tartışma

Çalışmamızın temel amacı kanser hastası olan bireylerin bütüncül iyilik hallerini ölçen geçerli bir aracı Türk kültürüne kazandırmaktır. Bu nedenle, bu çalışma, kanser hastalığı olan bireylerin bütüncül iyilik hallerinin etkilenme düzeylerini ölçen ve onkoloji kliniklerinde çalışan sağlık profesyonelle-

ri tarafından kullanılmasının önemini vurgulayan bir aracın Türkçe çevirisi ve geçerliliğini sağlamak amacıyla yapılmıştır. Ölçeğin dilsel eş değerliğinin sağlanmasına ilişkin yapılan çeviriler ve analizler, BİH'in Türkçe versiyonunun anlaşılabilir olduğunu ve Türk nüfusuna kolaylıkla uygulanabileceğini göstermiştir. Dilsel eş değerliğinin yanı sıra ölçeğin içeriği de test edilmiştir. BİH'in Türkçe versiyonunun İçerik Geçerlilik İndeksi 0.84 olarak bulunmuş ve bu nedenle yeterli içerik geçerliliğini sağlamıştır. Söz konusu yedi faktörün yapısı, doğrulayıcı faktör analizi kullanılarak doğrulanmıştır. Ölçeğin orijinalinde bulunan spiritüel öz bakım alt boyutuna ait tüm maddeler ölçekten çıkarıldığında uyumlu bir model elde edilmiştir. Bu durum ölçeğin geliştirildiği Japon kültüründe, dini yaşantılar/maneviyatı yaşama biçiminin bizim kültürümüzdeki yansımalarının farklı olmasından kaynaklanıyor olabilir. Çalışmamızdaki bu bulguya benzer şekilde aynı ölçeğin Çin kültüründe gerçekleştirildiği geçerlik güvenirlik çalışmasında da spiritüel öz bakım alt ölçeği maddeleri modeli doğrulamadığı için ölçekten çıkarılmıştır.^[21] Bu durumda dini yaşantılar/maneviyatı yaşama biçiminin kültürel farklılıklara duyarlı olabileceği sonucuna varılmıştır. Bütüncül İyilik Hali Ölçeği'nin geçerlik aşamasında yapılan doğrulayıcı faktör analizi ile uyum indekslerinden $X^2/sd \leq 2$ olması durumunda modelin iyi bir model olduğunu gösterirken, $X^2/sd \leq 5$ olması ise modelin kabul edilebilir bir uyuma sahip olduğunu göstermektedir. Çalışmada elde edilen $X^2/sd=2.41$ oranı modelin kabul edilebilir bir uyuma sahip olduğunu göstermektedir. Literatür incelendiğinde, CFI, RFI, NFI, GFI indeksleri için kabul edilebilir uyum değerinin 0.90, mükemmel uyum değerinin ise 0.95 olduğu görülmektedir.^[25] Çalışmada elde edilen CFI, RFI, NFI, GFI değerlerinin 0.90'nın altında olması ölçeğin kabul edilebilir uyum gösterdiği şeklinde yorumlanmaktadır. RMSEA değerinin sıfıra yaklaşması çok iyi uyuma sahip olduğu, 0.08 ve daha az olması ise modelin uyumlu olduğunu göstermektedir. Ölçeğin bu çalışmada elde edilen 0,079'luk RMSEA değeri modelin çok iyi uyuma sahip olduğunu göstermektedir. Ölçeğin geliştirildiği kültürdeki uyum indeksi değerleri $\chi^2=1806.138$; $df=341$; $CFI=.928$; $TLI=.920$; $RMSEA=.060$; $\%90$ CI of $RMSEA=.057-.063$ şeklinde rapor edilmiştir.^[20] Bütüncül İyilik Hali Ölçeğinin tümü için Cronbach alfa (α) değeri .73 iken "Bağlı olmama" alt boyutu için .72, "Üzüntü veren duygu" alt boyutu için .63, "Üzüntü veren algı" alt boyutu için .76, "spiritüel bozulma" alt boyutu için .66, "Bilişsel farkındalık" alt boyutu için .80, "Genel ruh durumu" alt boyutu için ise .68 olarak belirlenmiştir. Söz konusu Cronbach Alpha güvenirlik katsayıları kabul edilebilir uyumda olduğunu göstermektedir. Lee ve ark.^[21] (2015) Çin kültüründe kanser hastaları ile yaptığı çalışmada ise Cronbach's α ; değerleri, 0.657–0.80 arasında değişmekte olup çalışma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Ölçeği geliştiren Chan^[20] ölçeğin Cronbach alfa (α) değerlerini sırasıyla tümü için (.97) ve "Bağlı olmama" alt boyutu için .89, "Üzüntü veren duygu" alt boyutu için .88, "Üzüntü veren algı" alt boyutu için .82, "spiritüel bozulma" alt boyutu için .66, "Bilişsel farkındalık" alt boyutu için .84, "Genel ruh durumu" alt boyutu için ise .79 olarak rapor etmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada örneklem belirlenirken cinsiyet, tanı, yaş, metastazın olma durumu gibi hasta tanıtıcı özelliklerde homojenitenin sağlanmaması araştırmanın sınırlılığı olarak belirtilmiştir.

Sonuç

Bu çalışmada kanser hastalığı olan bireylerin bütüncül iyilik hallerini değerlendirmek üzere BİH'in Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliği test edilmiştir. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre BİH'in Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir. Söz konusu ölçek kullanılarak elde edilen veriler, onkoloji alanında çalışan profesyonellerin hastaların bütüncül iyilik hallerini değerlendirmelerine yardımcı olacağı düşünülmektedir. Araştırmacıların bu ölçeği kullanarak yapacağı çalışmalarda örneklem belirlerken cinsiyet, tanı, yaş, metastazın olma durumu gibi hasta tanıtıcı özelliklerde homojenitenin sağlanması önerilmektedir. Ayrıca örnekleme alınan hastaların kanser türü, tedavi türü, hastalık evresi, nüks dönemi, terminal dönemde olma gibi hastalığa ilişkin özelliklere göre seçilmesi, iyilik hallerinin karşılaştırma açısından önemli bir veri sağlayabileceğinden önerilmektedir.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – S.T.K., F.Ö.; Dizayn – S.T.K., F.Ö.; Denetim – F.Ö.; Materyal – S.T.K., F.Ö.; Veri toplama veya işleme – S.T.K.; Analiz ve yorumlama – S.T.K.; Literatür arama – S.T.K.; Yazan – S.T.K., F.Ö.; Kritik revizyon – S.T.K., F.Ö.

Kaynaklar

1. Güllü İ, Zengin N. Kanserle mücadelede ulusal kanser danışma kurulunun rolü. In: Tuncer M, editor. Türkiye'de Kanser Kontrolü. Ankara; T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, Koza Matbaacılık; 2009. p. 9.
2. Breitbart WS, Alici Y. Psycho-oncology. Harv Rev Psychiatry 2009;17:361–76.
3. Seven M, Akyüz A, Sever N, Dinçer Ş. Kanser Tanısı Alan Hastaların Yaşadığı Fiziksel ve Psikolojik Semptomların Belirlenmesi. TAF Prev Med Bull 2013;12:219–24.
4. Tsai JS, Wu CH, Chiu TY, Chen CY. Significance of symptom clustering in palliative care of advanced cancer patients. J Pain Symptom Manage 2010;39:655–62.
5. Andersen BL, DeRubeis RJ, Berman BS, Gruman J, Champion VL, Massie MJ, et al; American Society of Clinical Oncology. Screening, assessment, and care of anxiety and depressive symptoms in adults with cancer: an American Society of Clinical Oncology guideline adaptation. J Clin Oncol 2014;32:1605–19.
6. Puchalski CM, Sbrana A, Ferrell B, Jafari N, King S, Balboni T, et al. Interprofessional spiritual care in oncology: a literature review. ESMO Open. 2019;4:e000465.
7. Jim HS, Pustejovsky JE, Park CL, Danhauer SC, Sherman AC, Fitchett G, et al. Religion, spirituality, and physical health in cancer patients: A meta-analysis. Cancer 2015;121:3760–8.

8. Lee GL, Ramaswamy A. Physical, psychological, social, and spiritual aspects of end-of-life trajectory among patients with advanced cancer: A phenomenological inquiry. *Death studies* 2018;1–11.
9. Wagland R, Richardson A, Ewings S, Armes J, Lennan E, Hankins M, et al. Prevalence of cancer chemotherapy-related problems, their relation to health-related quality of life and associated supportive care: a cross-sectional survey. *Support Care Cancer* 2016;24:4901–11.
10. Yamagishi A, Morita T, Miyashita M, Igarashi A, Akiyama M, Akizuki N, et al. Pain intensity, quality of life, quality of palliative care, and satisfaction in outpatients with metastatic or recurrent cancer: a Japanese, nationwide, region-based, multicenter survey. *J Pain Symptom Manage* 2012;43:503–14.
11. Boonyathee S, Nagaviroj K, Anothaisintawee T. The Accuracy of the Edmonton Symptom Assessment System for the Assessment of Depression in Patients With Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Hosp Palliat Care* 2018;35:731–9.
12. Roze des Ordons AL, Sinuff T, Stelfox HT, Kondejewski J, Sinclair S. Spiritual Distress Within Inpatient Settings-A Scoping Review of Patients' and Families' Experiences. *J Pain Symptom Manage* 2018;56:122–45.
13. Seyedrasooly A, Rahmani A, Zamanzadeh V, Aliashrafi Z, Nikanfar AR, Jasemi M. Association between Perception of Prognosis and Spiritual Well-being among Cancer Patients. *J Caring Sci* 2014;3:47–55.
14. Myers, JE, Sweeney TJ, Witmer JM. The Wheel of Wellness Counselling for Wellness: A Holistic Model for Treatment Planning. *Journal of Counselling and Development* 2000;78:251–66.
15. Centers for Disease Control and Prevention. Well-being Concepts. Retrieved March 27, 2016, from <http://www.cdc.gov/hrqol/wellbeing.htm#eight>.
16. WHO, International Agency for Research on Cancer. Boyle P, Levin B. *World Cancer Report 2008*. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2008.
17. Wang GL, Hsu SH, Feng AC, Chiu CY, Shen JF, Lin YJ, et al. The HADS and the DT for screening psychosocial distress of cancer patients in Taiwan. *Psychooncology* 2011;20:639–46.
18. Teo I, Krishnan A, Lee GL. Psychosocial interventions for advanced cancer patients: A systematic review. *Psychooncology* 2019;28:1394–407.
19. Martins H, Dias Domingues T, Caldeira S. Spiritual Well-Being in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy in an Outpatient Setting: A Cross-Sectional Study. *J Holist Nurs* 2020;38:68–77.
20. Chan CHY, Chan THY, Leung PPY, Brenner MJ, Wong VPY, Leung EKT, et al. Rethinking well-being in terms of affliction and equanimity: development of Holistic Well-being Scale. *J Ethnic Cultural Diversity Soc Work* 2014;23:289–308.
21. Lee GL, Fan GK, Chan SW. Validation of Chinese and English versions of the Holistic Well-being Scale in patients with cancer. *Support Care Cancer* 2015;23:3563–71.
22. Alpar R. *Spor Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik*. 6th ed. Ankara: Detay Yayıncılık; 2012. p. 408–509.
23. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. 7th ed., Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
24. Esin MN. Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. In: Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN, editors. *Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik*, Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; 2014.
25. Lai K, Green SB. The Problem with Having Two Watches: Assessment of Fit When RMSEA and CFI Disagree. *Multivariate Behav Res* 2016;51:220–39.
26. Brown TA. *Confirmatory factor analysis for applied research*. 1st ed., New York: The Guilford Press; 2006.
27. Hu LT, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal* 1999;6:1–55.