

Hastalık Algısı Ölçeği'nin Kanser Hastalarında Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Zeynep Armay¹, Mine Özkan², Nazmiye Kocaman³, Sedat Özkan²

¹Kl. Psk., Psikiyatrik Tıp Merkezi, ²Prof. Dr., ³Dr. Hem, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Son yıllarda önem kazanan hastalık algısı kavramı özellikle kanser gibi kronik hastalıkları anlamada ve bu kişilere doğru psikiyatrik ve psikolojik tedavi uygulamada oldukça önemli bir kavramdır. Bu çalışma, Hastalık Algısı Ölçeği'nin (HAÖ) Türk kültüründe kanser hastalarında geçerlik ve güvenilirlik bilgilerini elde etmeyi amaçlamaktadır. **Yöntem:** Çalışmaya İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsünde yatarak ve ayaktan tedavi gören toplam 203 hasta dâhil edilmiştir. Test tekrar test güvenilirliğini gerçekleştirmek için ölçek 80 hastaya 3 hafta sonra tekrar uygulanmıştır. Veri toplama araçları olarak, yarı yapılandırılmış görüşme formu, HAÖ ve ölçüt bağımlı geçerlik hesaplaması için Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. **Bulgular:** Hastalık Algısı Ölçeği, hastalık belirleri, hastalık algısı ve hastalık nedenleri olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Üç bölümün iç tutarlılık alfa katsayılarının sırasıyla; .84, .60-.85, .41-.78 olduğu bulunmuştur. Madde toplam istatistikleri, ölçüt bağıntılı geçerlik sonuçları ve paralel ölçek korelasyonları anlamlı düzeydedir. Test-yeniden test grubunda ise Cronbach alfa değerleri .65-.93 arasında bulunmuştur. Hastalık algısı bölümünün 7, hastalık nedenleri bölümünün 5 faktörden oluştuğu ve her iki bölümün madde faktör yüklerinin (.31-.84 ve .42-.87) yeterli olduğu bulunmuştur. **Sonuç:** Elde edilen bulgular, ölçeğin ülkemizde kanser hastalarında kullanılabileceğini, yeterli düzeyde geçerlik ve güvenilirlik katsayılarına sahip olduğunu işaret etmektedir. Bu ölçeğini kullanımı ile birlikte Türk kültüründe kanser deneyiminin daha iyi anlaşılacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hastalık algısı, geçerlik, güvenilirlik, kanser.

(*Klinik Psikiyatri 2007;10:192-200*)

SUMMARY

The Turkish Reliability and Validity Study in Cancer Patients of Illness Perception Questionnaire

Objective: The concept of "illness perception" which has gained importance in the recent years is an important concept especially for cancer patients in order to provide appropriate psychiatric and psychological treatment. The aim of this study is to obtain reliability and validity data of "The Illness Perception Questionnaire-Revised (IPQ-R)" in cancer patients in Turkish culture. **Method:** The Turkish version of the Illness Perception Questionnaire was applied to 203 cancer patients in Istanbul University, Istanbul Medicine Faculty, Oncology Institute. For the test-retest reliability the scale had been applied to 80 patients after 3 weeks. The semi-structured interview form, IPQ-R and Beck Depression Inventory for criterion validity values were applied to the patients. **Results:** IPQ-R has three sections, illness identity, attributions consenting the disease and causes. The internal validity coefficients of these sections were .84, .60-.85, .41-.78 respectively. Item-total statistics were significant. Illness perception section was found to have 7 factors and causes section had 5 factors and item loads (.31-.84 and .42-.87) were satisfactory. **Conclusion:** The analyses showed that the Turkish adaptation of IPQ-R has satisfactory reliability and validity coefficients in cancer patients and therefore is a valid measurement tool. With the contribution of this scale it is believed that the understanding and conceptualization of the cancer experience in Turkish culture will increase.

Key Words: Illness perception, reliability, validity, cancer.

GİRİŞ

Hastalık deneyimi her kişiye göre farklı yaşanır ve bu farkı yaratan birçok faktör vardır. Hastalar kişisel deneyimleri, bilgileri, değerleri, inançları ve gereksinimleri ışığında hastalığı açıklamaya çalışırlar (Brown ve ark. 1988, Lipowski 1981). Leventhal ve ark., her hastanın kendi "hastalık temsili modeli" oluşturduğunu ileri sürmüşlerdir (Leventhal ve ark. 1984, 1997). Bu modele göre kişiler kendilerine somut ve soyut kaynaklardan sunulan bilgilerin ışığında zihinlerinde hastalık ve yaşamı tehdit eden durumlarla ilgili şemalar oluştururlar. Bunlar her hastanın hastalığının belirtileri, süresi ve sonuçları ile ilgili kendi düşünceleridir. Hastaların oluşturdukları bilişsel modellerin tedavi ve durumun kontrolü ile ilgili inançları da içerdiği gösterilmiştir (Heijmans ve ark. 1998). Hastanın birey olarak hastalığına ilişkin yorumu, algısı ve değerlendirmeleri, ortaya koyduğu duygusal ve davranışsal tepkileri, baş etme biçimini, psikososyal zorlanma ve psikiyatrik bozukluk gelişimini ve yaşam kalitesini belirleyici bir unsurdur.

Fiziksel hastalıkların içerisinde kanserin özel bir yeri vardır. Kanser, işaret ettiği anlamın ötesinde etkilere sahip, içerdiği riskten daha fazla korkutan, kişiyi bütün içindeki yerinden, bağlantılarından kopartan bir yük taşır. Diğer bir deyişle, kanser, ciddi ve kronik bir hastalık olmasının ötesinde korku, belirsizlik, umutsuzluk, suçluluk, çaresizlik, dayanılmaz ağrılar, terk edilme ve ölüm duygularını, düşüncelerini çağırır. İnsan varlığına ve var oluşuna ilişkin sorunları gündeme getirir. Hastalık algısı özellikle kanser hastaları için önemlidir. Türk toplumunda kanserin diğer toplumlarda olduğu gibi felaketçi yorumlara neden olduğu, çaresizlik ve korku uyandırdığı bilinmektedir (Özkan 1993, Elbi 2001, Elbi ve ark. 2001).

Yapılan çalışmalar hastalık algısının çok boyutlu olduğunu ortaya koymuş ve değerlendirmeye yönelik Implicit Models of Illness Questionnaire (IMIQ; Turk ve ark. 1986) ve Illness Perception Questionnaire (IPQ; Weinman ve ark. 1996) gibi hastalık temsillerini ölçen ölçekler geliştirilmiştir. Weinman ve ark. tarafından geliştirilen Hastalık Algısı Ölçeği bilimsel olarak Leventhal'in hastalık temsili kuramına dayanmıştır. Hastalık Algısı Ölçeği hastalık temsiline beş alanı olan; hastalık belirtilerini içeren hastalık tipi, süre, neden,

sonuçlar ve tedavi edilebilirlik/kontrol edilebilirlik alanlarının kantitatif ölçümünü gerçekleştirmek üzere geliştirilmiştir. Kanser, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, romatoid artrit, psoriasis, diyabet gibi birçok hastalık için kullanılan ölçek (Heijmans ve De Ridder 1998, Scharloo ve ark. 1998, Fortune ve ark. 2000, Griva ve ark. 2000) 2002 yılında gözden geçirilmiş ve yeniden düzenlenmiştir.

Hastalık Algısı Ölçeğinin gözden geçirilme çalışmasında Moss-Morris ve ark. (2002) HAÖ'nün içerdiği boyutlarda yenileme gerektiren önemli alanları belirlemişlerdir. Hastalık tipi bölümünün hastaların hastalıklarına verdikleri anlamları açıkça temsil etmediği belirlenmiştir. Süre boyutu hastalığın göreceli kroniklik derecesi ile ilgili inançlar ve belirtilerin değişkenliği ile ilgili inançlar olarak iki bölüme (süre-akut/kronik ve süre-döngüsel) ayrılmıştır. HAÖ'nün yenilenmesinde en önemli noktalardan biri de yenilenen ölçeğe duygusal temsillerin ölçümünün eklenmesidir. Son olarak yenilenen ölçek hastalık üzerindeki kişisel kontrol ve tedavi kontrolünün ayırımı da yapmaktadır. Ölçeğin yapısı orijinali ile aynı kalmış ve daha kapsamlı ve anlaşılır bir dil kullanılmıştır. Moss-Morris ve ark. (2002) gözden geçirilen ölçeğin güvenirlilik ve geçerliğini birçok akut ve kronik durumda test etmişlerdir. Yapılan faktör analizi ile yeni eklenen boyutların ve diğer boyutların yapı geçerliğini desteklemiştir.

Türk toplumunda hastaların kanser ile ilgili algıları üzerine literatürde herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle, Hastalık Algısı Ölçeğinin ülkemizde kanser hastaları ile kullanımı hem kültüre özgü özgül algıları belirlemek ve kültürler-arası karşılaştırmalara olanak sağlaması açısından hem de bu kişilere psikiyatrik ve psikolojik tedavi ve bakımı daha doğru ve etkin verebilmek açısından önemlidir. Bu çalışmada HAÖ'nün Türk kültüründe kanser hastalarında geçerlik ve güvenirlilik bilgilerini elde etmeyi amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Örneklem

Bu çalışma İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Onkoloji Enstitüsünde, Ocak-Mayıs 2005 tarihleri arasında yapılmıştır. Yatarak ve ayak-

tan tedavi gören, 18 yaşından büyük olan, zekâ geriliği veya psikotik bozukluğu olmayan, en az okuryazar olan, çalışma açıklandıktan sonra katılmayı kabul eden ve olasılıksız örnekleme yöntemlerinden rastlantısal olarak seçilen 203 hasta çalışmaya alınmıştır. Katılımcılara HAÖ ile beraber, uygulamacı tarafından hazırlanan bir yarı yapılandırılmış görüşme formu ve ölçüt bağımlı geçerlilik için Beck Depresyon Ölçeği de uygulandı. Halsizlik gibi nedenlerle ölçeği uygulayamayacak bazı hastalara ölçek görüşmecisi tarafından uygulandı. Daha sonra, ölçek hastalar arasında ulaşılabilen 80 hastaya test tekrar test güvenilirliği değerlendirilmesi için ilk uygulamadan 3 hafta sonra ikinci defa uygulandı.

Dil Geçerliliği

Hastalık Algısı Ölçeği İngilizce eğitim görmüş bir klinik psikolog ve bir psikiyatrist tarafından ayrı ayrı İngilizceden Türkçeye çevrildi ve çeviriler karşılaştırılıp tartışılarak her maddeyi en iyi temsil eden karşılıkları ile Türkçe metin elde edildi. Daha sonra bu metin bir psikiyatri uzmanı ve bir İngilizce dil bilimci tarafından yeniden İngilizceye çevrildi. İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı Polikliniğine başvuran bir grup hasta üzerinde ölçekle ilgili yapılan pilot çalışmada ölçeğin dil yapısı ve anlaşılabilirliği araştırıldı. Pilot çalışmada, ölçeğin hastalar tarafından açıkça anlaşıldığı ve doldurulabildiği gözlemlendi. Daha sonra, pilot çalışmasından elde edilen bilgiler başta çeviriyi yapan kişiler tarafından değerlendirilerek uygulama öncesi son hali oluşturuldu. Çeviri çalışması, ölçeğin Türkçe uyarlaması ve İngilizce orijinali arasında eşdeğerliliğin olduğunun saptanması ile son buldu. Türkçe versiyonu IPQ (HAÖ) internet sitesinde yayınlanmıştır.

İstatistiksel değerlendirme

Verilerin değerlendirilmesi sırasında SPSS 14,0 sürümü kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde, t-testi, temel bileşenler faktör analizi, Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı, korelasyon analizleri, Kuder-Ricardson, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterlilik ve Bartlett's Test of Sphericity kullanılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu: Hastaların sosyodemografik özelliklerine, başvuru nedenine, tıbbi tanısına ilişkin bilgileri içermektedir. Hastanın yaşı, cinsiyeti, çalışma durumu, eğitim durumu, medeni durumu ve iletişim bilgileri sorulmuştur.

Hastalık Algısı Ölçeği (HAÖ); 1996 yılında Weinman tarafından geliştirilmiş (Weinman ve ark. 1996) ve Moss-Morris ve ark. tarafından gözden geçirilmiştir (Moss-Morris ve ark. 2002). Çalışmada HAÖ'nin gözden geçirilmiş formu kullanılmıştır. Ölçek, hastalık belirtileri, hastalık algısı ve hastalık nedenleri olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Hastalık belirtileri bölümü; Sık görülen 14 hastalık belirtisini (ağrı, boğazda yanma, bulantı, soluk almada güçlük, kilo kaybı, yorgunluk, eklem sertliği, gözlerde yanma, hırıltılı soluma, baş ağrısı, mide yakınmaları, uyku güçlükleri, sersemlik hissi, güç kaybı) içerir. Bu belirtilerin her biri için kişiye önce, "bu belirtiyi hastalığın başlangıcından bu yana yaşıyıp yaşamadığı", daha sonra "bu belirtiyi hastalığıyla ilgili görüp görmediği" sorulur. Bu bölüm, her belirti için iki soruya da kişinin evet/hayır biçiminde cevap vereceği şekilde düzenlenmiştir. İkinci sorudaki evet cevaplarının toplamı hastalık belirtisi bölümünün değerlendirme sonucunu oluşturur. Algı bölümü; Hastanın hastalığı hakkında görüşlerini içeren 38 maddeden oluşur. 5'li Likert tipi ölçüm (Kesinlikle böyle düşünmüyorum, böyle düşünmüyorum, kararsızım, böyle düşünüyorum, kesinlikle böyle düşünüyorum) kullanılmıştır. Bu bölüm yedi alt ölçeği içermektedir. Bunlar; süre (akut/kronik), sonuçlar, kişisel kontrol, tedavi kontrolü, hastalığı anlayabilme, süre (döngüsel) ve duygusal temsiller olarak isimlendirilmiştir. Süre alt ölçekleri, kişinin hastalığının süresiyle ilgili algılarını araştırır ve akut, kronik, döngüsel, episodik olarak gruplanır. Sonuçlar alt ölçeği, kişinin hastalığının şiddetine ve fiziksel, sosyal ve psikolojik işlevselliğine olası etkileriyle ilgili inançlarını araştırır. Kişisel kontrol, kişinin hastalığının süresi, seyri ve tedavisi üzerindeki iç kontrol algısını araştırır. Tedavi kontrolü, kişinin, uygulanan tedavinin etkinliği hakkındaki inançlarını araştırır. Hastalığı anlayabilme, kişinin hastalığını ne kadar anladığını ya da kavradığını araştırır. Duygusal temsiller, kişinin hastalığıyla ilgili hissettiklerini araştırır. Hastalık

nedenleri bölümü; Hastalıkların oluşumundaki olası nedenleri içeren 18 maddeden oluşur. 5'li Likert tipi ölçüm (Kesinlikle böyle düşünmüyorum, böyle düşünmüyorum, kararsızım, böyle düşünüyorum, kesinlikle böyle düşünüyorum) kullanılmıştır. Bu bölüm, kişinin hastalığının olası nedenleri hakkındaki düşüncelerini araştırır ve dört alt ölçeği içermektedir. Bu alt ölçekler şunlardır, psikolojik atıflar (örneğin, stres ya da endişe, duygusal durum, aile problemleri, kişilik özelliklerim gibi), risk faktörleri (örneğin, kalıtsal, sigara, alkol kullanımı, yaşlanma vb...), bağışıklık (örneğin, mikrop ya da virüs, vücut direncimin az olması gibi), kaza veya şans (örneğin, kaza, aralanma, kötü talih gibi). Ölçeğin en sonunda kalitatif değerlendirmeye imkân vermek üzere kişinin hastalığın en önemli nedeni olarak gördüğü üç faktörü yazması da istenmektedir.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişsel belirtileri ölçmektedir. 21 belirti kategorisini içeren kendini değerlendirme ölçeğidir. Alınacak en yüksek puan 63'tür. Toplam puanın yüksekliği depresyonun şiddetini gösterir. Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilmiş olup ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Hisli (1988) tarafından yapılmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların %61'i kadın, %39'u erkektir. Grubun yaş ortalaması 47.3'tür. Sadece okuryazar olma oranı %12, yüksekokul ve daha üzeri mezunu oranı %23.7'dir. Katılımcıların %71.9'u evli ve %18.3'ü çalışmaktadır.

Güvenirlik Analizleri

Ölçeğin güvenilirliği iç tutarlılık ve puan değişmezliği (test tekrar test güvenilirliği) ile belirlenmiştir. Birinci bölümünün iç tutarlılığı Kuder-Ricardson ve korelasyon katsayıları ile değerlendirildi. Elde edilen sonuçlara göre iç tutarlılık katsayısı 0.84 olarak bulundu.

HAÖ'nün algı bölümünde yer alan tüm alt testlerin Cronbach Alfa değerleri .60 ile .85 arasında değişmektedir. "Hastalığım önceden bilinemez (öngörülemez)", "Hastalığımın belirtileri beni şaşırtıyor", "Hastalığımı gayet net anlayabiliyorum"

örtüşen ve ters sorular olduğu için içsel geçerliği düşürmüş ve çıkartılmıştır. Madde toplam korelasyonlarının .21-.85 arasında değiştiği, yeterli ölçüte sahip ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Değerler Tablo 1'de verilmiştir. Test-tekrar test grubunda ise HAÖ'nün tüm alt testlerin içsel geçerliği iyi düzeyde bulunmuştur. Cronbach Alfa değerleri .65-.93 olarak bulunmuştur.

Üçüncü bölümünde iç tutarlılığı test edildi, hastalık nedenlerinin alt ölçeklerinin alfa güvenilirlik katsayılarının .41-.78 arasında değiştiği saptandı. Madde toplam puan korelasyonlarının da .46-.82 arasında değiştiği ve maddelerin yeterli kriteri sağladıkları saptandı. Değerler Tablo 2'de verilmiştir.

Test tekrar test grubunda HAÖ'nün alt ölçeklerinin tutarlılığı oldukça iyi düzeyde bulunmuştur, korelasyon katsayıları .53 ile .78 arasında değişmektedir. En düşük anlamlılık düzeyi kişisel kontrol alt-testinde bulunmuştur (.53, p<001.)

Geçerlik Analizleri

Yapı geçerliği

Hastalık belirtileri bölümünde yer alan 14 hastalık belirtisinin hastalar tarafından yaşanma sıklığı %10.6-%74.2 olarak bulunmuştur. En sık yaşanan belirtiler olarak yorgunluk (%74.2), güç kaybı (%61.2), ağrı (%51.6) belirlenmiştir. Ayrıca bu bölümde yer alan hastalık belirtilerine hastanın önce "hastalığın başlangıcından beri yaşayıp yaşamadığı" sorusuna verdiği "evet" yanıtı ile "bu belirtiyi hastalığı ile ilgili görüp görmediği" sorusuna verdiği evet yanıtları arasındaki ilişki için ilişkili örnekler için t-testi yapılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t=12.49, p<0.001).

HAÖ'nün faktör yapısının geçerliğini ve hangi maddelerin hangi boyutları temsil ettiğini görmek için, algı ve hastalık nedenleri bölümlerinde yer alan maddelere ayrı ayrı farklı faktör analizi yapılmıştır. Hastalık tipi bölümü farklı bir ölçüm şekline sahip olduğu için faktör analizi yapılmamıştır. Faktör analizinde varimax rotasyonu kullanılan Temel Bileşenler faktör analizi uygulanmıştır.

Ölçeğin algı bölümünün geçerlik çalışması için öncelikle 203 hastadan elde edilen verilerin faktör

Tablo 1. Hastalık hakkında görüşleri içeren maddelerin faktör yapısı ve madde toplam korelasyon değerleri

HASTALIK HAKKINDA GÖRÜŞLER	I	II	III	IV	V	VI	VII	Madde toplam korelasyon
Kişisel kontrol								
Yaptığım şeyler hastalığımın iyiye ya da kötüye gidişinde belirleyici olabilir	.82							.74**
Hastalığımın seyri bana bağlı	.75							.77**
Yaptığım hiçbir şey hastalığımı etkileyemez	.74							.77**
Hastalığımı etkileyebilme gücüm var	.72							.76**
Yaptıklarım hastalığımın sonucunu etkilemeyecek	.54							.78**
Belirtilerimi kontrol etmek için yapabileceğim çok şey var	.54							.86**
Süre (Akut/Kronik)								
Hastalığım zamanla iyileşecek		.44						.80**
Bu hastalık uzun sürecek		.81						.81**
Bu hastalık çabuk geçecek		.79						.85**
Hastalığım muhtemelen geçici olmaktan çok kalıcı		.77						.83**
Yaşamımın geri kalan süresini bu hastalıkla geçireceğimi düşünüyorum		.74						.85**
Hastalığım kısa sürecek		.65						.83**
Duygusal temsiller								
Hastalığımı düşündüğüm zaman çökkün oluyorum			.84					.56**
Hastalığımı düşündüğüm zaman üzgün oluyorum			.82					.58**
Bu hastalık beni kaygılandırıyor			.76					.67**
Hastalığım beni korkutuyor			.72					.21*
Hastalığım beni öfkeli yapıyor			.46					.67**
Hastalığım beni endişelendirmiyor			.41					.73**
Hastalık Tutarlılığı								
Hastalığımı anlamıyorum				.74				.52**
Hastalığıma hiçbir anlam veremiyorum				.71				.28**
Hastalığım bana anlamsız geliyor				.65				.32**
Sonuçlar								
Ciddi bir hastalığım var					.31			.52**
Hastalığımın yaşamımın üzerinde ciddi etkileri var					.38			.51**
Hastalığım yaşamımı çok fazla etkilemiyor					.43			.60**
Hastalığım diğer insanların bana bakış açılarını ciddi olarak etkiliyor					.37			.60**
Hastalığımın ciddi maddi sonuçları var					.52			.58**
Hastalığım yakınlarıma da zorluk yaşıyor					.58			.52**
Tedavi kontrolü								
Hastalığımın iyileşmesi için yapılabilecek çok az şey var						.49		.63**
Tedavim hastalığımı iyileşmesinde etkili olacak						.42		.67**
Hastalığımın olumsuz etkileri tedavim ile ortadan kalkabilir						.38		.69**
Tedavim hastalığımı kontrol edebilir						.49		.66**
Benim durumuma hiçbir şey yardım edemez						.32		.70**
Süre (döngüsel)								
Hastalığımın belirtileri güden güne farklılık gösteriyor							.68	.59**
Hastalığımın belirtileri bazen var bazen yok							.68	.67**
Hastalığımın daha iyi olduğu ve daha kötü olduğu dönemleri oluyor							.40	.56**

*p < 0.05 ** p < 0.01

analizine uygunluğunu belirlemek için Kaiser-Meyer-Olkin ve değişkenlerin birbirleri ile korelasyon gösterip göstermediklerini sınamak için Bartlett Testi uygulandı. Bunun için değişkenler tarafından oluşturulan ortak varyans miktarı örneklemin uygunluğu için Kaiser-Meyer-Olkin çalışmamızda 0.74 olduğu için faktör analizi yapmanın uygun bir yöntem olduğuna karar verildi. Bartlett Testi sonucunda $p < 0.001$ bulundu ve çalışmamızda değişkenlerin birbirleriyle ileri derecede anlamlı olduğu sonucuna varıldı. Algı bölümünün faktör analizinde birlikte değişkenliğin %66'sını açıklayan, özdeğerleri 1'den büyük, faktör yüklerinin .31-.84 arasında değiştiği 7 faktör bulunmuştur. Değişkenliğin %20'sini açıklayan altı maddeden oluşan ve "kişisel kontrol" olarak isimlendirilen birinci faktör'dür. Değişkenliğin %14'ini açıklayan ikinci faktör "süre (akut/kronik)", altı maddeden oluşmaktadır. Değişkenliğin %11'ini açıklayan ve altı maddeden oluşan üçüncü faktör "duygusal temsiller" dir. Altı maddeden oluşan ve değişkenliğin %8'ini açıklayan dördüncü faktör üç maddeden oluşan "hastalık tutarlılığı", değişkenliğin %6'sını açıklayan ve altı maddeden oluşan beşinci faktör "sonuçlar", beş maddeden oluşan ve değişkenliğin %4'ünü açıklayan altıncı faktör "tedavi kontrolü", üç maddeden oluşan, değişkenliğin %3'ünü açıklayan yedinci faktör ise "süre (döngüsel)" olarak belirlenmiştir. Faktör analizinde her madde temsil edilmiştir. Faktör yükleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Hastalık Algısı Ölçeği'nin 18 maddeden oluşan üçüncü boyutu için de Kaiser-Meyer-Olkin (0.685) ve Bartlett Testi ($p < 0.001$) uygulandı. Faktör analizi için örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu ve değişkenlerin birbirleriyle ileri derecede anlamlı olduğu sonucuna varıldı. 28 Faktör analizi Temel Bileşenler Yöntemi ve varimax dönüştürmesine sonucuna göre birlikte değişkenliğin %59'unu açıklayan, özdeğerleri 1'den büyük 5 faktör bulunmuştur (Tablo 3). Yedi maddeden oluşan birinci faktör, "kişisel atıflar" olarak isimlendirilmiş ve değişkenliğin %27'sini açıklamıştır. İkinci faktör değişkenliğin %12'sini açıklayan "dış atıflar" olarak adlandırılmıştır ve dört madde içermektedir. Üçüncü faktör değişkenliğin %10'unu açıklayan "yaşam şekli atıfları", dördüncü faktör değişkenliğin %8'ini açıklayan ve "kontrol edilemeyen bedensel faktörler" olarak adlandırılmış ve üç madde içer-

miştir ve 5. faktör ise tek bir madde tarafından temsil edilen ve değişkenliğin %2'sini açıklayan "şans" faktörü olarak adlandırılmıştır. Faktör analizinde her madde temsil edilmiştir. Faktör yükleri, Tablo 2'de özetlenmiştir.

Ölçüt bağımlı geçerlik

Geçerliği destekleyen bir diğer bulgu ise paralel ölçek korelasyonları ve Beck Depresyon Ölçeği arasındaki korelasyonlardır. Kişisel kontrol ($r = -.371$, $p < 0.01$), tedavi kontrolü ($r = -.358$, $p < 0.01$) alt ölçekleri ile BDÖ arasında negatif ilişki saptandı. Sonuçlar ($r = .464$, $p < 0.01$), süre (akut kronik) ($r = .391$, $p < 0.01$), duygusal temsiller ($r = .380$, $p < 0.01$), kişisel atıflar ($r = .487$, $p < 0.01$), dış atıflar ($r = .147$, $p < 0.05$), yaşam şekli atıfları ($r = .241$, $p < 0.01$), kontrol edilemeyen bedensel faktörler ($r = .342$, $p < 0.01$) ve şans ($r = .127$, $p < 0.05$) alt ölçekleri ile BDÖ arasında pozitif ilişki bulundu. Süre (döngüsel) ve hastalık tutarlılığı alt ölçekleri ile BDÖ arasında ilişki olmadığı saptandı.

Paralel ölçek korelasyonları

Alt ölçeklerin birbirleriyle uyum geçerliğini hesaplamak için pearson korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Paralel ölçek korelasyonlarına göre süre (akut/kronik) boyutu kişisel kontrol ve duygusal temsiller ile pozitif ve tedavi kontrolü ile negatif korelasyon gösterirken, süre (döngüsel) boyutu ile sonuçlar ve duygusal temsiller ile pozitif korelasyon göstermiştir. Sonuçlar ve kişisel kontrol ve tedavi kontrolü arasında ve duygusal temsiller arasında negatif korelasyon bulunmuştur (Tablo 3). Aynı şekilde test tekrar test grubu paralel ölçek hesaplamalarında çalışma grubuna benzerlik göstermektedir. Hastalık tipi için paralel ölçek korelasyonlarına bakıldığı zaman çalışma grubunda korelasyon katsayısı 0.778, tekrar test grubu için ise 0.758 olarak bulunmuştur.

TARTIŞMA

Yukarıda özetlenen bulgular, Türkçeye uyarlaması yapılmış olan Hastalık Algısı Ölçeği'nin benzer popülasyonlar üzerinde yapılacak araştırmalarda geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanılabileceğine işaret etmektedir. Tüm alt ölçeklerin içsel güvenirlikleri yüksek ve Cronbach Alfa

Tablo 2. Olası nedenlere ait maddelerin faktör yapısı ve madde toplam korelasyon değerleri

Olası nedenler	I	II	III	IV	V	Madde Toplam
Kişisel atıflar						
Stres ya da endişe	.84					.65**
Benim tutumum,	.75					.56**
Kişilik özelliklerim	.66					.72**
Duygusal durumum,	.67					.49**
Aile problemleri	.74					.76**
Vücut direncimin azalması	.57					.43**
Kendi davranışım	.46					.65**
Dış atıflar						
Geçmişimdeki kötü tıbbi bakım		.46				.54**
Çevre kirliliği		.42				.52**
Kaza ya da yaralanma		.77				.56**
Aşırı çalışma		.71				.64**
Yaşam şekli atıfları						
Sigara içme			.84			.71**
Alkol			.69			.74**
Diyet-yemek alışkanlıkları			.87			.70**
Kontrol edilemeyen bedensel faktörler						
Bir mikrop ya da virüs				.81		.85**
Kalıtısal (irisi)				.42		.77**
Yaşlanma				.56		.71**
Şans faktörü						
Şans ya da kötü talih					.81	.70**

** p < 0.01

değerleri .60 ile .85 arasında değişmektedir. Test-tekrar test grubunda ise HAÖ'nün tüm alt testlerin içsel geçerliği yüksek ve Cronbach Alfa değerleri .65-.93 olarak bulunmuştur. Burada görülen bir diğer önemli bulguda ölçeğin genelinde olduğu gibi alt ölçek gruplarından elde edilen Cronbach alfa değerlerindeki paralellik olmuştur. Bu bulgu ölçeğin güvenilirliğini desteklemektedir.

Bulunan alt ölçek ortalamaların çalışma grubu ve tekrar test grubu için birbirlerinin hemen hemen aynı değerlerde olmaları hem geçerlik, hem de güvenilirlik açısından çalışmanın doğruluğunu desteklemektedir. Aynı şekilde hastalık nedenleri alt ölçeğinde de iki veri grubunun bulguları birbirine oldukça yakındır. Neden ortalamalarının gösterdiği paralellik de iki farklı zaman dilimindeki bulguların tutarlılığını göstermekte ve ölçeğin geçerliği ve

güvenirliği ile ilgili kanıt sağlamaktadır.

İstatistiksel analizler sonucu elde edilen bulguların HAÖ'nin orijinal makalesindeki veriler ile oldukça uyumlu olması ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini göstermektedir (Moss Morris ve ark. 2002). HAÖ birçok ülkede uyarlanmış ve kullanılmaktadır fakat bu ülkeler genelde Amerika ve Avrupa ülkeleridir. Çalışmanın başında ölçeğin Türkçe formu ile ilgili kültürel farklılıklar bulunması ihtimalinin üzerinde durulmuş olmasına rağmen, veriler HAÖ'nin Türk kültürüne oldukça uyumlu olduğunu göstermektedir.

Test-tekrar test verileri çalışma grubunda yer alan kişilere ortalama 3 hafta sonra tekrar ulaşılarak elde edilmiştir. 203 hastanın içerisinde tekrar grubu olarak 80 hastaya dahi ulaşmak oldukça güç olmuştur. Kanserin doğası nedeniyle tekrar

Tablo 3. Hastalık algısı ölçeğinin alt ölçeklerinin korelasyon sonuçları

	I	II	III	IV	V	VI	VII
Süre (akut/kronik)			.399(**)	-.481(**)	-.483(**)		.311(**)
Süre (döngüsel)			.272(**)				.254(**)
Sonuçlar	.399(**)	.272(**)		-.145(*)	-.166(*)		.437(**)
Kişisel kontrol	-.481(**)		-.145(*)		.636(**)		-.146(*)
Tedavi kontrolü	-.483(**)		-.166(*)	.636(**)		.174(*)	-.286(**)
Hastalık tutarlılığı					.174(*)		
Duygusal temsiller	.311(**)	.254(**)	.437(**)	-.146(*)	-.286(**)		

p<0.05, **p< 0.01 *

ulaşılacak katılımcıların birçoğunun hastalığı ilerlemiş bazıları ise kaybedilmiş idi. Test tekrar test sonuçlarının çalışma grubu ile yüksek paralellik göstermesi HAÖ'nin kabul edilir düzeyde tutarlı olduğunu göstermekte ve geçerlik ve güvenilirliğini desteklemektedir. Orijinal ölçek çalışması da 3 haftalık süre sonrası verilerde benzer tutarlılık göstermiş ve bu çalışmanın verileri ile paralellik göstermiştir.

Hastalık Algısı Ölçeğinin alt ölçekleri arasında ilişkiler olduğu görülmüştür. Hastalığı anlayabilme arttıkça, kişinin kontrol edebildiğine (kişisel ve tedavi kontrolü) olan inancı artmakta, hastalığın sonuçları ve süre hakkındaki olumsuz inançları da, hastalığın nedenini kaza/şans olarak değerlendirme de azalmaktadır. Hastalığın sonuçlarını olumsuz algılama azaldıkça, süre hakkındaki olumsuz inançlar da azalırken, tedavi kontrolü artmaktadır. Duygusal temsiller de, süre ve olumsuz sonuçlarla pozitif, tedavi kontrolü ve hastalığı anlayabilme ile negatif ilişkili bulundu. Bu sonuç, orijinal çalışmayla ve Affleck ve ark.'nın (1987) sonuçlarıyla benzerdir (Moss Morris ve ark. 2002).

Geçerliği destekleyen bir diğer bulgu ise paralel ölçek korelasyonları ve Beck Depresyon Ölçeği arasındaki korelasyonlardır. Hastalığın akut/kronik doğası, sonuçları ve duygusal temsilleri ve depresyon puanları arasında pozitif korelasyon bulunurken, kişisel kontrol ve tedavi kontrolü arttıkça depresyonun azaldığı gözlenmiştir. Bu bulgular ölçeğin doğru hedefi ölçtüğünü göstermektedir.

Algı bölümünde yer alan yüksek tekrar özelliği taşıyan, diğer sorularla örtüşen ve ters sorulma ile ifade edilen üç madde ölçekten çıkarılmıştır.

Bunlar; "hastalığım önceden bilinemez (öngörülemez)", "hastalığımın belirtileri beni şaşırtıyor". "hastalığımı gayet net anlayabiliyorum". Bu maddeler çıkarıldıktan sonra madde toplam korelasyonlarının yeterli olduğu saptanmıştır. Ölçeğin faktör yapısı incelenmiş ve maddeler, en yüksek değeri aldıkları faktörler içerisine yerleştirilmiştir. Faktör analizi sonucunda algı bölümünün, orijinal ölçekte olduğu gibi 7 faktörden oluştuğu saptanmıştır. Bu yedi alt ölçek toplam varyansın %66'sını açıkladığı bulunmuştur. Bu maddeler çıkarıldıktan sonra tüm alt ölçeklerinin maddelerinin faktör yüklerinin yeterli olduğu bulunmuştur.

Nedenler bölümünde yer alan tüm maddelerin madde toplam korelasyonları yeterli düzeyde olarak bulunmuştur. Yapılan faktör analizinde birlikte değişkenliğin %59'unu açıklayan 5 faktör bulunmuştur. Faktör analizinde her madde temsil edilmiştir ve faktör yüklerinin yeterli olduğu bulunmuştur.

Sonuç olarak, hastalık algısı kişilerin hastalık dönemleri boyunca yaşadıkları deneyimler, hastalık süreci, baş etme mekanizmaları ve psikopatoloji üzerinde doğrudan etkisi olan bir kavramdır. Kişinin olayları nasıl algıladığının sadece psikolojik, fizyolojik ya da psikososyal iyilik haline değil, yaşam kalitesine hatta fiziksel hastalığın gidişine de etkisi vardır. Hastalıkla ilgili bireysel algıların yanı sıra, bu aşamada kültürel yatkınlıklar da önemlidir. Tüm bunlar göz önüne alındığında hem kanser hastaları gibi özellikli bir hasta grubunda hem de diğer fiziksel hastalıkları olan kişilerde oluşan ve oluşabilecek psikiyatrik zorlanma ve bozuklukları daha iyi anlamak, kontrol etmek ve tedavi etmek açısından hastalık algısının belirlenmesi gereklidir.

Ülkemizde birebir hastalık algısını ölçen bir ölçek bulunmamasından yola çıkılarak yapılan bu çalışmada Hastalık Algısı Ölçeği'nin Türkçe formunun güvenilir bir biçimde kullanılabilmesi saptanmıştır. Hastalık Algısı Ölçeği klinisyenlerin uyguladıkları tedavi ve bakımın hastanın yaşam kalitesinde meydana getirdiği olumlu ve olumsuz gelişmeleri izlemesine yardımcı olacak, hızlı ve kolay uygulanabilir bir ölçektir. Bunun yanı sıra, konsültasyon-liyezon psikiyatrisi uygulamasında psikiyatrik tedavi hizmetlerinin değerlendirilmesinde yararlı olacağı kanaatindeyiz.

Yazışma adresi: Kl. Psk. Zeynep Armay, Psikiyatrik Tıp Merkezi, İstanbul, zeyneparmay@yahoo.com

KAYNAKLAR

- Beck AT, Waed CH, Endelson M (1961) An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychol*, 4: 561-571.
- Brown GB, Byrne C ve ark. (1988) The meaning of illness questionnaire: Reliability and validity, *Nursing Research*, 37(6):368-373.
- Elbi H (2001) Kanser ve depresyon. *Psikiyatri Dünyası*, 5:5-10.
- Ebi H, Önen Ö (2001) Kanserli hastalarda depresyon. *Duygudurum Dizisi*, 4:184-191.
- Hagger MS, Orbell S (2004) Illness representations and emotion in people with abnormal screening results. Manuscript submitted for publication.
- Heijmans M, DeRidder D (1998) Assessing illness representations of chronic illness: Explorations of their disease-specific nature. *J Behav Med*, 21:485-503.
- Herdman M, Fox-Rushby J (1998) A model of equivalence in the cultural adaptation of instruments: The universalist approach. *Qual Life Res*, 7: 323-335.
- Hisli N (1989) Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7 : 3-13.
- Lazarus RS, Folkman S (1984) Coping and Adaptation. *Handbook of Behavioral Medicine*, WD Gentry (Ed), New York, Guilford Press, s.282-325.
- Leventhal H, Diefenbach M, Leventhal EA (1997) Illness cognitions: Using common sense to understand treatment adherence. *Cog Ther Res*, 16;143-163.
- Leventhal H, Nerenz DR, Steele DJ (1984) Illness representations and coping with health threats. *Handbook of Psychology and Health: Social Psychological Aspects of Health*, A Baum, SE Taylor, JE Singer (Ed), 4; 219-252.
- Lipowski ZJ (1981) Liaison psychiatry, liaison nursing, and behavioral medicine. *Compr Psychiatry*, 22(6):554-561.
- Moss-Morris R, Weinman J, Petrie KJ ve ark. (2002) The revised illness perception questionnaire (IPQ-R). *Psychol Health*, 17:1-16.
- Özkan S, Turgay M (1992) Mastektomi olgularında psikiyatrik morbidite psikoosyal uyum ve kanser-organ kaybı-psikopatoloji ilişkisi. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 29(4):207-215.
- Özkan S (1993) *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi*. Roche İlaç Sanayii A.Ş., İstanbul.
- Turk DC, Rudy TE, Salovey P (1986) Implicit models of illness. *Journal of Behavioral Medicine*, 9:453-474.
- Weinman J, Petrie KJ, Moss-Morris R ve ark. (1996) The Illness Perception Questionnaire: A new method for assessing the cognitive representation of illness. *Psychol Health*, 11:431-445.
- Weinman J, Petrie KJ, Sharpe N ve ark. (2000) Causal attributions in patients and spouses following first-time myocardial infarction and subsequent lifestyle changes. *Br J Health Psychol*, 5:263-273.