

KANSERLE MÜCADELEDE KADINLARIN ÖZ-SAVUNUCULUĞU ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Halime ABAY^{a,*} | Feride Mualla ALAGÖZ^b | Betül ÇAKMAK^a | Hakan ÇİME^c | Serra AKAR^b

^aAnkara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye.

^bAnkara Bilkent Şehir Hastanesi, Kadın Doğum Hastanesi, Ankara, Türkiye.

^cAnkara Bilkent Şehir Hastanesi, Onkoloji Hastanesi Ankara, Türkiye.

*Sorumlu Yazar; Halime ABAY, E-Posta: halimeabay1@gmail.com

ÖZET

Anahtar Kelimeler

- Kanser,
- Kadın,
- Öz-savunuculuk,
- Ölçek,
- Geçerlik,
- Güvenirlilik.

Makale Hakkında

Araştırma Makalesi

Gönderim Tarihi

08.09.2024

Kabul Tarihi

24.09.2024

Amaç: Kanser tanısı alan kadınların kanserle mücadele sürecinde sağlığının ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi için gerekli müdahale ve desteğin sağlanması önemlidir. Bu bakımdan öncelikle kanserle mücadelede öz-savunuculuk düzeyi düşük kadınlar belirlenmelidir. Çalışmada bu amaçla kullanılacak Kanserle Mücadelede Kadınların Öz-Savunuculuğu Ölçeği (KÖSÖ)'nin Türkçe geçerlik ve güvenirliliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Metodolojik tipteki bu çalışma 1 Aralık 2023 – 1 Haziran 2024 tarihleri aralığında tıbbi onkoloji ve jinekolojik onkoloji kliniklerinde yürütülmüştür. Çalışmaya invaziv kanser tanısı alan 200 kadın katılmıştır. Veriler bireysel bilgi formu, KÖSÖ, Kanser Güçlendirme Ölçeği (KGÖ) ve Kansere Tepki Tarzı Ölçeği (KTTÖ) kullanılarak toplanmıştır. Ölçek geçerliği dil, kapsam, yapı, kriter ve bilinen grup geçerliği yöntemleriyle; ölçek güvenirliliği ise Cronbach alfa ve McDonald omega değerlerinin hesaplanmasıyla değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler frekans analizi, ölçek geçerlik güvenirliliği Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA), Pearson korelasyon analizi, ortalama karşılaştırma testleri kullanılarak incelenmiştir.

Bulgular: Ölçeğin Kapsam Geçerlik İndeksi 0,78 olup, kapsam geçerliği sağlanmıştır. DFA sonuçlarına göre ölçek üç faktör (Bilinçli karar verici olma, İlişki kurmanın gücü ve Sağlık çalışanlarıyla iletişim) altında toplanmıştır ve tüm maddelerin anlamlı faktör yüklerine sahip olduğu belirlenmiştir. Ölçeğe ait uyum indekslerine göre model doğrulanmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa ve McDonald omega değerleri sırasıyla 0,89 ve 0,92 olup, yüksek güvenirliliğe sahip olduğu belirlenmiştir. Ölçek maddelerinin düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları yüksek bulunmuştur. KÖSÖ, KGÖ, KTTÖ ve bu ölçeklerin alt boyutları arasında güçlü anlamlı korelasyon olduğunu gösteren katsayılar ölçeğin kriter geçerliğini kanıtlamıştır. Ölçek yüksek-düşük eğitim seviyesine sahip, metastazı olan-olmayan ve kadın cinsiyete özgü kanser türüne sahip olan-olmayanlar arasında öz-savunuculuk becerilerindeki farklılıkları başarılı bir şekilde tespit etmiştir.

Sonuç: KÖSÖ'nün Türkçe versiyonu kanser tanısı alan Türk kadınlarının öz-savunuculuğunun değerlendirilmesinde kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır.

THE EFFECT of SARCOPENIA on the PROGNOSIS of BILIARY PANCREATITIS PATIENTS

THE TURKISH VALIDITY AND RELIABILITY STUDY OF FEMALE SELF-ADVOCACY IN CANCER SURVIVORSHIP SCALE

Halime ABAY^{a,*} | Feride Mualla ALAGÖZ^b | Betül ÇAKMAK^a | Hakan ÇİME^c | Serra AKAR^b

^aAnkara Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Ankara, Türkiye.

^bAnkara Bilkent Şehir Hastanesi, Kadın Doğum Hastanesi, Ankara, Türkiye.

^cAnkara Bilkent City Hospital, Oncology Hospital, Ankara, Türkiye.

*Corresponding Author; Halime ABAY, E-mail: halimeabay1@gmail.com

ABSTRACT

Keywords

- Cancer,
- Women,
- Self-advocacy,
- Scale,
- Validity,
- Reliability.

Article Info

Research article

Received

08.09.2024

Accepted

24.09.2024

Aim: It is important to provide the necessary intervention and support to improve the health and quality of life of women with cancer during the fight against cancer. In this regard, first of all, women with low self-advocacy levels in the fight against cancer should be determined. This study aimed to evaluate the Turkish validity and reliability of the Female Self-Advocacy in Cancer Survivorship (FSACS) Scale, which can be used for this purpose.

Methods: This methodological study was conducted in medical and gynecologic oncology clinics between December 1, 2023 and June 1, 2024. The study included 200 women diagnosed with invasive cancer. The data were collected using the individual information form, the FSACS Scale, the Cancer Empowerment Scale (CES) and the Mental Adjustment to Cancer (MAC) Scale. Scale validity was assessed by language, content, construct, criterion and known group validity methods; scale reliability was evaluated by calculating Cronbach's alpha and McDonald's omega values. Descriptive statistics were analyzed using frequency analysis, and scale validity and reliability were analyzed using Confirmatory Factor Analysis (CFA), correlation analysis, and mean comparison tests.

Results: The scale's Content Validity Index was 0,78 and content validity was confirmed. According to the CFA results, the scale was categorized under three factors (Being an informed decision maker, Connected strength, and Communicating with my health care providers), and all items had significant factor loadings. The model was validated according to the fit indexes. The Cronbach's alpha and McDonald's omega values were 0,89 and 0,92, respectively. The scale was high reliable. The corrected item-total correlations of the items were high. Coefficients indicating strong and significant correlations between the FSACS Scale, the CES, the MAC and their subscales provided evidence of criterion validity. The scale successfully determined differences in self-advocacy skills between those with high-low levels of education, with-without metastases, and with-without women gender-specific cancer type.

Conclusion: The Turkish version of the FSACS Scale is a valid and reliable measurement that can be used to assess the self-advocacy of Turkish women with cancer.

GİRİŞ

Günümüzde kanser vakalarındaki artışın yanı sıra, gelişen erken tanı ve tedaviler sayesinde kanserden ölüm oranları düşmüştür (1). Dolayısıyla kanserden sağ kalan sayısı artmış olup, yaşam süresindeki artış kadar yaşam kalitesinin iyileştirilmesi de önemli hale gelmiştir (2). Kanserden sağ kalan (survivor), tanı aldığı andan yaşamının sonuna kadarki süreçte hayatta kalan birey olarak tanımlanmaktadır (3). Kanser tanısı almanın birey için travmatik olması, ayrıca tedavi sürecinde genellikle olumsuz duygular, kalıcı yan etkiler ve psikososyal sorunlar yaşanması nedeniyle, tanı anından itibaren kanserden sağ kalan için bir mücadele süreci başlamaktadır (2). Bu süreç kontrol edilemeyen semptomları, tedaviyle ilgili alınması gereken kararları, yönetilmesi gereken ailevi ve mesleki sorumlulukları, sağlığı ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen diğer fiziksel, sosyal, duygusal durumları içermektedir. Dolayısıyla kanser tanısı alan bireylerin semptom yönetimi ve klinik karar verme süreçlerine daha iyi katılabilmesi için kendilerini savunması gerekmektedir (4).

Öz-savunuculuk, bireyin bir zorlukla karşılaştığında ihtiyaçlarını ve önceliklerini karşılayabilme becerisi olarak tanımlanmaktadır (5). Öz-savunuculuk üç farklı beceriden oluşmaktadır. Birincisi sağlık ve refahla ilgili bilinçli bir şekilde yaşamı anlamlı kılan kararlar almaktır. İkincisi endişeleri ve ihtiyaçları sağlık profesyonellerine etkili bir şekilde iletmektir. Üçüncüsü arkadaşlardan ve aile üyelerinden destek alma ve onlara destek olma sürecini dengelemektir (6). Öz-savunuculuk, özerklik ve kendi kaderini tayin etme açısından özyönetim ve hasta katılımı kavramlarına benzer, ancak bir hastalığıdaki zorlukların üstesinden gelmeye odaklanması bakımından diğer kavramlardan farklıdır (7). Öz-savunuculuk HIV/AIDS ve engelli hasta popülasyonunda köklü bir kavram olup (8,9), son yıllarda kanser tanısı alan hasta gruplarında kullanılmaya başlanmıştır (5).

Kanserle mücadelede öz-savunuculuk, bireyin mevcut kaynaklarını düşünce ve davranışlar aracılığıyla hastalıkla baş etmek için kullanması ve sonunda kanserle ilgili zorlukların üstesinden gelme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Kanserle mücadele eden birey sağlığı ile ilgili bilinçli kararlar vererek, tercihlerini ve ihtiyaçlarını sağlık profesyonellerine ileterek, destek alma ve destek olma arasındaki dengeyi sağlayarak kendini savunmaktadır (5).

Kanserle mücadele sürecinde semptomlar, duygular, davranışlar, sağlık sorunları dikkate alındığında erkekler ve kadınlar arasında belirgin farklılıklar bulunmaktadır. Kanser tanısı alan kadınların iletişim ve anlaşma şekilleri, duygularını ifade etme ve destek arama davranışları, karşılanmamış bazı ihtiyaçları nedeniyle kendilerini savunma şekilleri erkeklerden farklıdır (10). Ayrıca kadınlar anksiyete, depresyon gibi psikolojik sorunlara karşı daha savunmasızdır (11). Kanser tanısı alan kadınlar erkek hastalara göre daha şiddetli ağrı ve yorgunluk yaşamaktadır (12). Semptomların yaygınlığındaki ve şiddetindeki cinsiyete bağlı farklılıklar (13), sağlık hizmeti tercihleri (14), artan semptom yükünü ve sağlık hizmeti kullanımını etkileyerek (13,15), kadınları olumsuz sağlık sonuçları açısından riskli hale getirmektedir. Toplumun sosyokültürel özelliklerine göre değişiklik göstermekle birlikte (16), genellikle kadınlar sağlık profesyonelleri ile iletişim kurarken, anlaşmayı önceliklendirme ve uyumsuzluktan kaçınma eğilimindedir (14). Aynı zamanda kadınlar tedavisiyle ilgili karar vermede aile üyelerini kolaylaştırıcı olarak görme (17), pasif bir rolü tercih etme olasılıkları erkeklere göre daha yüksek olup, bu durumlar bakımın kalitesini etkilemektedir (18).

Kanser tanısı alan kadınların bakım ve yaşam kalitelerini arttırmak için, öz-savunuculuk

kapasitelerini arttırmak önem taşımaktadır. Bu kapsamda ilk adım, kanser tanısı alan kadınların öz-savunuculuk düzeylerini belirlemektir (5). Böylece sorunlarına, gereksinimlerine ve isteklerine yanıt vermede yetersiz kalan kadınlar belirlenebilir, kadınların sağlığı ve yaşam kalitesi zarar görmeden önce düşük öz-savunuculuk ile ilişkili riskler ortadan kaldırılabilir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin gerekli müdahale ve desteği sağlayabilmesi için kanserle mücadelede kadınların öz-savunuculuk düzeyini ölçen bir araca ihtiyaç vardır. Hagan ve arkadaşları (2018) tarafından geliştirilen Kanserle Mücadelede Kadınların Öz-Savunuculuğu Ölçeği (KÖSÖ) günümüzde bu amaçla kullanılacak tek ölçüm aracıdır (7). Bu çalışmada KÖSÖ'nün Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Türü, Yeri ve Zamanı

Metodolojik tipteki bu çalışmada COSMIN (CONsensus-based Standards for the selection of health status Measurement INSTRUMENTS) kılavuzu esas alınmıştır (19). Çalışma 1 Aralık 2023 – 1 Haziran 2024 aralığında Ankara'daki bir onkoloji hastanesinin tıbbi onkoloji kliniğinde ve kadın doğum hastanesinin jinekolojik onkoloji kliniğinde yürütülmüştür.

4

Araştırmanın Örnekleme

Bir ölçeğin başka bir kültüre uyarlandığı geçerlik güvenilirlik çalışmalarında, örneklem hacminin toplam ölçek madde sayısının 5-10 katı olması önerilmektedir. Ayrıca literatürde doğrulayıcı faktör analizi (DFA) için en az 200 katılımcıya ihtiyaç olduğu belirtilmektedir (20). Dolayısıyla 20 madde içeren KÖSÖ'nün Türk kültürüne uyarlanması için 200 kadına ulaşılmıştır. Çalışmada uygun örnekleme (convenience sampling) yöntemi kullanılmıştır.

Ölçek geçerlik güvenilirlik çalışmaları kendi kararlarını ve görüşlerini ölçekte yer alan maddelere tarafsız bir şekilde yansıtabilecek yeterliliğe ve özgürlüğe sahip erişkin bireylerin katılımıyla yürütülmektedir. Bu kapsamda araştırmaya 18 yaş üzerinde olan, yaşamının herhangi bir döneminde invaziv kanser tanısı alan, tanı konmuş psikiyatrik hastalığı (depresyon, panik atak, şizofreni vb.) olmayan, Türkçe okuyabilir olan gönüllü kadınlar dahil edilmiştir. Veri toplama formlarını eksik dolduran ve araştırmadan çekilmek isteyen kadınlar araştırmadan dışlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Bireysel Bilgi Formu (BBF)

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan BBF demografik özellikler (yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu vb.), hastalık öyküsü (kronik hastalık varlığı, sürekli ilaç kullanımı) ve kanserin özellikleri (türü, evresi, tedavisi vb.) ile ilgili 15 sorudan oluşmuştur (6,7,21-23).

Kanserle Mücadelede Kadınların Öz-Savunuculuğu Ölçeği (KÖSÖ)

KÖSÖ, Hagan ve arkadaşları tarafından 2018 yılında kanserle mücadelede kadınların öz-savunuculuk düzeyini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek kanser tanısı alan kadınların ihtiyaçlarını, önceliklerini ve bir zorluk karşısında isteklerini karşılama becerilerini değerlendirmektedir. KÖSÖ, 20 maddeden ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. 1-Bilinçli karar verici olma alt boyutu, bir kadının güvenilir bilgiyi bulma ve bunu kendisine uygulama becerisini değerlendirmektedir. 2-İlişki kurmanın gücü alt boyutu, bir kadının kendi ihtiyaçlarını başkalarının ihtiyaçlarıyla dengeleme ve kurduğu ilişkiler aracılığıyla güç kazanma becerisini değerlendirmektedir. 3-Sağlık çalışanlarıyla iletişim alt boyutu, bir kadının sağlık profesyonelleriyle faydalı ve saygılı ilişkiler kurabilme becerisini değerlendirmektedir. Ölçek altılı Likert tiptedir (kesinlikle katılmıyorum: 1 puan, katılmıyorum: 2 puan, kararsızım: 3 puan, bazen katılıyorum: 4 puan, çoğu zaman katılıyorum: 5 puan, kesinlikle katılıyorum: 6 puan). Ölçekteki 15., 16. ve 17. maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçekten minimum 20 puan, maksimum 180 puan alınmaktadır. Alınan puanın artması öz-savunuculuk becerilerinin arttığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,87 olarak belirtilmiştir (7).

Kanser Güçlendirme Ölçeği (KGÖ)

5

KGÖ, Van den Berg ve arkadaşları tarafından 2013 yılında hastaların hastalıkları sürecinde kanser ile baş etmede güçlenme durumlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (24). 40 maddeden oluşan ölçeğin 1-Kişisel güç, 2-Sosyal destek, 3-Sağlık bakımı ve 4-Topluluk olmak üzere dört alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek beşli Likert tiptedir. Ölçekten minimum 40 puan, maksimum 200 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanın artması, hastaların kanserle baş etme sürecinde güçlendiğini ifade etmektedir (24). Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Yılmaz Karabulutlu, Bahçecioğlu Turan ve Karaman tarafından 2021 yılında yapılmış olup, Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,93 olarak belirtilmiştir (22). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,96 olarak belirlenmiştir.

Kansere Tepki Tarzı Ölçeği (KTTÖ)

KTTÖ, Watson ve arkadaşları tarafından 2021 yılında hastaların kanser teşhisine verdikleri tepkilerin tanınması amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek kanser hastalarının tanı ve tedavilerine gösterdikleri uyumlarında hangi tepkileri ne ölçüde kullandıklarını değerlendirmektedir. KTTÖ 40 madde ve beş alt boyuttan oluşmaktadır. 1-Mücadeleci ruh alt boyutunda hasta hastalığı mücadele edilecek bir durum olarak görmekte, geleceğe olumlu bakmakta, hastalığı kontrol etmenin mümkün olduğuna inanmaktadır. 2-Çaresizlik/Ümitsizlik alt boyutunda hasta hastalığı bir kayıp olarak görmekte, sonucu olumsuz olarak değerlendirmekte, hastalığını kontrol edebileceğine inanmamaktadır. 3-Endişeli bekleyiş alt boyutunda hasta hastalığı büyük bir tehdit olarak algılamakta, kontrolü sağlayabileceği konusunda belirsizlik yaşamakta, hastalıkla ilgili bilgiyi aramakta, ancak bilgileri olumsuz değerlendirme eğilimindedir. 4-Kadercilik alt boyutunda hasta hastalığı küçük bir tehdit olarak algılamakta, sonucu olduğu gibi kabul etmekte ve kanseri kontrol edebileceğine inanmamaktadır. 5-İnkâr/Kaçınma alt boyutunda hasta hastalığı çok küçük bir tehdit olarak algılamakta ve prognoza olumlu bakmakta, ancak hastalığı göremediği için kontrol edebileceği aklına bile gelmemektedir. Ölçek dördümlü Likert tiptedir. Ölçekten minimum 40 puan, maksimum 160 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanın artması o alt boyut tepkisinin daha çok yaşandığını göstermektedir (25). Ölçeğin Türkçe geçerlik

güvenirlilik çalışması Natan tarafından 2000 yılında yapılmış ve Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı 0,72 olarak belirtilmiştir (26). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,75 olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın akış şeması Şekil 1’de yer almaktadır. Çalışmada ölçek geçerliği dil, kapsam, yapı, kriter ve bilinen grup geçerliği yöntemleriyle; ölçek güvenirliliği ise Cronbach alfa ve McDonald omega değerleri hesaplanarak değerlendirilmiştir.

Dil Geçerliği

Dil geçerliği için ölçek maddeleri anadili Türkçe olan iki farklı çevirmen tarafından İngilizce’den Türkçe’ye çevrilmiştir. İki ileri çeviri ve orijinal ölçek, anadili Türkçe olan üçüncü çevirmene (uzlaştırıcı) gönderilmiştir. Bu çevirmen üç belgeyi göz önünde bulundurarak yeni bir İngilizce’den Türkçe’ye çeviri yapmıştır. Türkçe maddeler anadili İngilizce olan dördüncü çevirmene gönderilerek her maddeyi Türkçe’den İngilizce’ye çevirmesi istenmiştir (27). Geri çeviri aşaması tamamlandıktan sonra, araştırmacılar tarafından orijinal ölçek ve tüm çeviriler göz önünde bulundurularak taslak Türkçe KÖSÖ hazırlanmıştır.

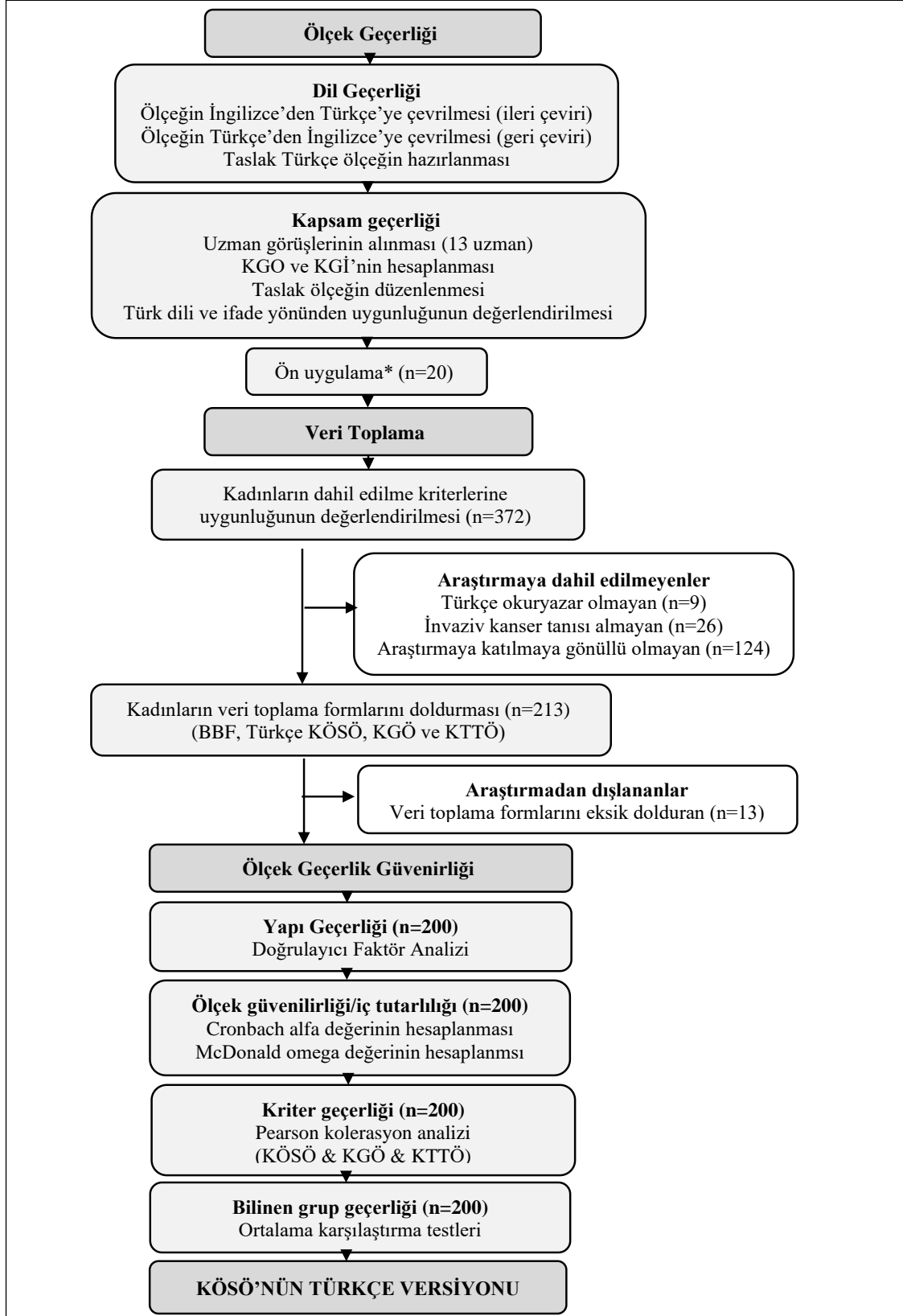
Kapsam Geçerliği

Kapsam geçerliği için taslak ölçek kadın hastalıkları ve iç hastalıkları alanından 15 uzmana gönderilmiş olup, 13 uzman ölçek hakkında görüş bildirmiştir. Uzmanlar her bir ölçek maddesini Lawshe tekniğine göre 1-3 puan (uygun: 1 puan, uygun ancak düzeltilmeli: 2 puan, çıkartılmalı: 3 puan) aralığında değerlendirmiştir. Uzmanların değerlendirmelerine göre her bir maddenin gereklilik düzeyi için Kapsam Geçerliği Oranı (KGO) ve maddelerin uygunluk düzeyi için Kapsam Geçerliği İndeksi (KGI) hesaplanmıştır (28). Ölçek maddeleri uzman görüşleri ve önerileri doğrultusunda düzenlendikten sonra, taslak ölçek Türk dili uzmanı tarafından değerlendirilmiştir.

Ön Uygulama

Taslak ölçeğin anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun 20 kadın (200 kişinin %10’u) ile ön uygulama yapılmıştır. Kadınlardan taslak ölçeği kendilerine en uygun şekilde doldurmaları ve anlaşılmayan yerleri araştırmacılara iletmeleri istenmiştir. Ölçek maddeleri kadınlar tarafından anlaşılır bulunmuştur. Ön uygulamadan elde edilen veriler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Şekil 1. Araştırmanın akış şeması.



*Veriler araştırmaya dahil edilmemiştir. KGO: Kapsam Geçerlik Oranı, KGİ: Kapsam Geçerlik İndeksi, KÖSÖ: Kanserle Mücadelede Kadınların Öz-Savunuculuğu Ölçeği, BBF: Bireysel Bilgi Formu, KGÖ: Kanser Güçlendirme Ölçeği, KTTÖ: Kanser Tepki Tarzı Ölçeği.

Veri Toplama

Veriler yüz yüze toplanmıştır. Araştırmacılar 372 kadının araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygunluğunu değerlendirmiştir. Türkçe okuyamaz olmayan (n=9), invaziv kanser tanısı almayan (n=26), çalışma hakkında bilgi verildikten sonra araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan (n=124) kadınlar dahil edilmemiştir. Araştırmaya katılmayı kabul edenlerin yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Katılımcılar BBF'yi, Türkçe KÖSÖ'yü, KGÖ'yü ve KKTÖ'yü kendileri doldurmuştur. Veri toplama formlarını eksik dolduran kadınlar araştırma dışında tutulmuştur (n=13). Çalışma 200 kadının katılımıyla tamamlanmıştır (Şekil 1).

Verilerin Analizi

Çalışmada tanımlayıcı istatistikler frekans analizi, ölçek geçerlik ve güvenilirliği DFA, ortalama karşılaştırma testleri ve Pearson korelasyon analizi kullanılarak incelenmiştir. Analiz sonuçlarından nicel veriler ortalama (Ort) ve standart sapma (SS); kategorik veriler sayı (n) ve yüzde (%) olarak verilmiştir. İstatistiksel analizler $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde, IBM SPSS 27 ve R programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir (29,30).

Kapsam geçerliğinin değerlendirilmesinde taslak ölçeğe ilişkin 13 uzman görüş bildirdiği için KGO'nun 0,54'ten büyük olması önerilmektedir. KGO değeri 0,54'ten küçük olan maddeler çıkarıldıktan sonraki KGO değerlerinin ortalaması alınarak hesaplanan KGI de 0,54'ten büyük olmalıdır (28).

Yapı geçerliğinin değerlendirilmesinde öz-savunuculuk ölçüm modeli temel alınarak (7), ölçeğin yapı geçerliği için DFA köşegen ağırlıklı en küçük kareler (DWLS) tahmin tekniği kullanılarak uygulanmıştır. DFA ile ölçeğin faktör ve madde yapısının uygunluğu değerlendirilmiştir. Ölçek modelinin doğrulanması için, faktörlerdeki tüm maddelerin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yerleşmesi ve tüm maddelerin Path katsayılarının pozitif olması önerilmektedir (31).

DFA sonucunda belirlenen uyum indekslerinden Ki-Kare'nin Serbestlik Derecesine Oranı (χ^2/sd) modelin verilere uygunluğunu belirlemek için kullanılmaktadır. Bu oran iki veya daha küçük ise mükemmel uyum, 2-5 arasında ise kabul edilebilir uyum düzeyindedir. Uyum İyiliği İndeksi (Goodness Fit Index, GFI), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index, CFI), Düzeltilmiş İyilik Uyum İndeksi (Adjusted Goodness of Fit Index, AGFI), Tucker-Lewis İndeksi (Tucker-Lewis Index, TLI), Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (Non-Normed Fit Index, NNFI), Normlaştırılmış Uyum İndeksi (Normed Fit Index, NFI), Göreli Uyum İndeksi (Relative Fit Index, RFI), Fazlalık Uyum İndeksi (Incremental Fit Index, IFI) 0.90'nın üzerinde olması kabul edilebilir uyumu, 0,95-1,00 aralığında olması ise mükemmel uyumu göstermektedir. Tahmin hatalarının ortalamasının karekökü (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA) 0,01-0,05 ise mükemmel uyumu, 0,10'a kadar kabul edilebilir model veri uyumunu göstermektedir (31,32).

Ölçeğin güvenilirliğinin değerlendirilmesinde iç tutarlılığı temsil eden Cronbach alfa ve McDonald omega katsayıları hesaplanmaktadır. Bu katsayılar maddelerin aynı özelliği ölçme yeteneğini göstermektedir ve 0,70'ten büyük olmalıdır (33,34).

Kriter geçerliğinin değerlendirilmesinde öz-savunuculuk kavramının bir altın standardı olmadığı için, ilişkili olan ölçekler (KGÖ ve KTTÖ) kullanılmıştır (35). Ölçeklerin ve alt boyutlarının birbiriyle ilişkisi Pearson kolerasyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Pearson korelasyon katsayısı iki değişken arasındaki doğrusal ilişkinin gücünü belirlemektedir. İki değişken arasındaki ilişki ne kadar güçlüyse katsayı 1'e veya -1'e o kadar yakındır. Pearson korelasyon katsayısı 0,39'dan küçük ise zayıf korelasyonu, 0,40 ile 0,69 aralığında ise orta düzey korelasyonu, 0,70 ile 0,89 aralığında ise güçlü korelasyonu, 0,90'dan büyük ise çok güçlü korelasyonu göstermektedir (36). Çalışmada ölçüm puanları arasındaki ilişkiler R programında bulunan ggcorrplot paketi kullanılarak görselleştirilmiştir (37).

Bilinen grup geçerliğinin değerlendirilmesinde ölçülen özellikle ilişkisi olduğu bilinen bireysel özellikler, ölçek toplam ve alt boyut ortalama puanları ile karşılaştırılmaktadır. Böylece ölçeğin farklı gruplar arasında ayırım yapabilme yeteneği değerlendirilmektedir (38). KÖSÖ toplam ve alt boyut ortalama puanları üzerinden belirli özellikler ile ortalama karşılaştırma testleri yapılmıştır. Puanlara ait çarpıklık ve basıklık değerlerinin -3 ile +3 arasında olup olmadığı kontrol edilerek normal dağılıma uygunluğu belirlenmiştir (39). Değişkenlerin normal dağıldığı durumlarda, iki gruplu değişkenlerin ortalama karşılaştırmaları bağımsız örneklem t testi; en az üç gruplu değişkenlerin ortalama karşılaştırmaları Anova testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Anlamli bulunan gruplar arası çoklu karşılaştırmalar, varyansların homojen olduğu durumlarda Tukey testi ile incelenmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma Ankara Bilkent Şehir Hastanesi 2 Nolu Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı (Tarih: 25.10.2023, Sayı: E2-23-4911) tarafından onaylanmış ve hastane yönetiminden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmiştir. KÖSÖ'yü Türk kültürüne uyarlamak için ölçeği geliştiren yazardan online ortamda yazılı izin alınmıştır. Çalışma Helsinki Bildirgesi'nde belirtilen etik ilkelere uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmaya katılımda gönüllülük esası sağlanmış olup, katılımcıların yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların Özellikleri

Katılımcıların yaş ortalaması $52,33 \pm 12,77$ yıl olup, %40,5'inin eğitim düzeyinin ilköğretim olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %81,5'inin evli ve %67,5'inin çekirdek aileye sahip olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %64'ünün ev hanımı olduğu, %76,5'inin gelir getiren bir işte çalışmadığı, %62,5'inin gelirinin giderine denk olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %43'ünün kanser dışında da kronik bir hastalığa sahip olduğu ve aynı oranda sürekli ilaç kullanıldığı belirlenmiştir. Katılımcılar arasında en yaygın görülen kanser türünün meme kanseri (%22,5) olduğu, bunu endometrium kanserinin (%18) ve serviks kanserinin (%10) takip ettiği saptanmıştır. Katılımcıların %64'ünün birinci evrede olduğu, %36,5'inde kanserin metastaz yaptığı tespit edilmiştir. Katılımcıların %87'sinin kanser tedavisi aldığı, bu tedavinin %66,2'sini kemoterapi oluşturduğu belirlenmiştir. Kanserle mücadele süresinin ortalama $2,02 \pm 2,24$ yıl olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Kanserle en uzun mücadele süresinin ortalama 5 yıl ile mesane kanserine sahip olanlarda, en kısa mücadele süresinin ise ortalama 1,33 yıl ile tiroit kanserine sahip olanlarda olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 1. Katılımcılara ait özellikler.

Özellikler			
Yaş, yıl	(Ort ± SS)	52,33 ± 12,77	
Kanserle mücadele süresi, yıl	(Ort ± SS)	2,02 ± 2,24	
	Grup	n	%
Eğitim düzeyi	Okur yazar	22	11
	İlköğretim	81	40,5
	Lise	44	22
	Üniversite	37	18,5
	Lisansüstü	16	8
Medeni durum	Evli	163	81,5
	Bekar	37	18,5
Aile tipi	Çekirdek aile	135	67,5
	Geniş aile	64	32
Meslek	Ev hanımı	128	64
	Memur	40	20
	İşçi	19	9,5
	Emekli	9	4,5
	Diğer	4	2
Gelir getiren bir işte çalışma durumu	Evet	47	23,5
	Hayır	153	76,5
Ekonomik durum algısı	Gelirim giderimden fazla	19	9,5
	Gelirim giderime denk	125	62,5
	Gelirim giderimden eksik	56	28
Kanser dışında kronik bir hastalık varlığı	Evet	86	43
	Hayır	114	57
Kronik hastalığa bağlı sürekli ilaç kullanımı	Evet	86	43
	Hayır	114	57
Kanser türü	Meme	45	22,5
	Endometrium	36	18
	Serviks	20	10
	Akciğer	20	10
	Over	15	7,5
	Mide	13	6,5
	Kolorektal	11	5,5
	Pankreas	10	5
	Lenfoma	8	4
	Tiroit	6	3
	Lösemi	6	3
	Cilt	5	2,5
	Baş ve boyun	4	2
	Mesane	1	0,5
Kanserin evresi	Evre 1	128	64
	Evre 2	26	13
	Evre 3	26	13
	Evre 4	11	5,5
	Bilinmiyor	9	4,5
Kanserin metastaz yapma durumu	Evet	73	36,5
	Hayır	127	63,5
Kanser tedavisi alma durumu	Evet	174	87
	Hayır	26	13
Alınan tedavinin türü	Kemoterapi	147	66,2
	Cerrahi tedavi	53	23,9
	Radyoterapi	22	9,9

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, n: Sayı, %: Yüzde

Kapsam Geçerliliği

13 uzmanın görüşüne göre her bir madde için hesaplanan KGO değerlerinin 0,692-1,000 aralığında değiştiği ve 0,54'ten büyük olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). KGI değeri 0,78 olarak hesaplanmıştır (>0,54) ve ölçeğin kapsam geçerliliği sağlanmıştır.

Tablo 2. KÖSÖ'ye ait KGO değerleri ve DFA istatistikleri.

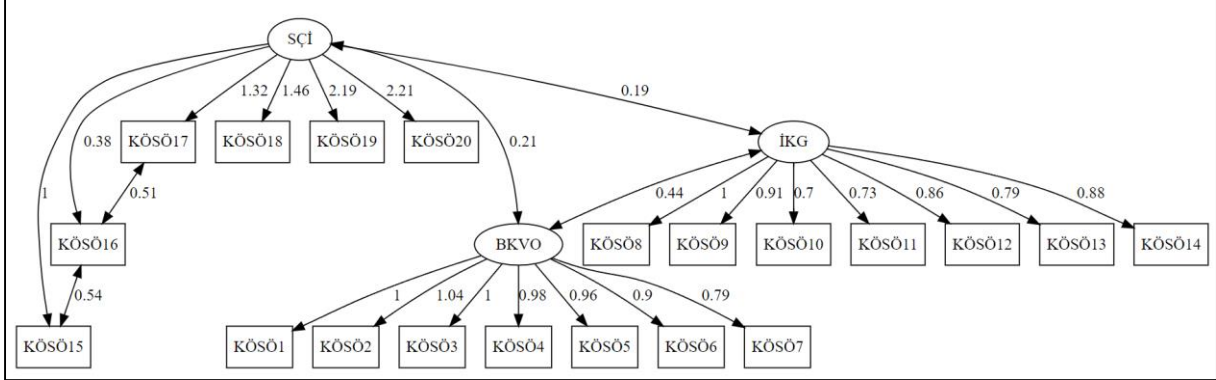
Faktör	Madde	KGO	B	SB (β)	SE	z	p
Bilinçli karar verici olma	KÖSÖ1	0,692	1	0,806			
	KÖSÖ2*	0,692	1,042	0,841	0,041	25,321	<0,001
	KÖSÖ3*	0,692	0,998	0,804	0,036	27,932	<0,001
	KÖSÖ4*	0,692	0,979	0,790	0,035	28,321	<0,001
	KÖSÖ5*	0,846	0,962	0,776	0,035	27,383	<0,001
	KÖSÖ6*	0,692	0,896	0,723	0,034	26,022	<0,001
	KÖSÖ7*	0,692	0,787	0,635	0,034	23,186	<0,001
İlişki kurmanın gücü	KÖSÖ8	0,846	1	0,821			
	KÖSÖ9*	0,846	0,909	0,747	0,042	21,77	<0,001
	KÖSÖ10*	0,692	0,696	0,571	0,035	19,652	<0,001
	KÖSÖ11*	0,692	0,732	0,601	0,037	20,033	<0,001
	KÖSÖ12*	0,692	0,863	0,709	0,039	22,378	<0,001
	KÖSÖ13*	0,692	0,793	0,651	0,038	20,991	<0,001
	KÖSÖ14*	0,846	0,881	0,723	0,039	22,517	<0,001
Sağlık çalışanlarıyla iletişim	KÖSÖ15	0,846	1	0,385			
	KÖSÖ16*	1,000	0,382	0,147	0,088	4,343	<0,001
	KÖSÖ17*	0,692	1,319	0,507	0,134	9,852	<0,001
	KÖSÖ18*	0,692	1,457	0,561	0,135	10,827	<0,001
	KÖSÖ19*	1,000	2,195	0,845	0,186	11,822	<0,001
	KÖSÖ20*	1,000	2,213	0,852	0,187	11,828	<0,001

KÖSÖ: Kanserle Mücadelede Kadınların Öz-Savunuculuğu Ölçeği, KGO: Kapsam Geçerlik Oranı, B: Path katsayısı, SB (β): Standartlaştırılmış Path katsayısı, SE: Standart hata
*%1 hata seviyesi için anlamlıdır.

Yapı Geçerliği

Ölçeğe ait DFA sonuçlarına göre ölçek üç faktör altında toplanmıştır. Bilinçli karar verici olma faktöründeki maddelerin faktör yükleri 0,787 ile 1,042 arasında, İlişki kurmanın gücü faktöründeki maddelerin yükleri 0,696 ile 0,909 arasında, Sağlık çalışanlarıyla iletişim faktöründeki maddelerin yükleri ise 0,382 ile 2,213 arasında değişiklik göstermiştir. Tüm maddelerin anlamlı faktör yüklerine sahip olduğu belirlenmiştir. Maddelere ait tüm Path katsayıları pozitif ve p değerleri anlamlı olup ($p < 0,05$), bu durum ölçeğin yapı geçerliğini desteklemiştir (Tablo 2, Şekil 2).

Şekil 2. KÖSÖ'ye ait DFA grafiği.



BKVO: Bilinçli karar verici olma, İKG: İlişki kurmanın gücü, SÇİ: Sağlık çalışanlarıyla iletişim, KÖSÖ: Kanserle Mücadelede Kadınların Öz-Savunuculuğu Ölçeği.

Ölçeğe ait uyum indeksleri incelendiğinde (χ^2/sd 2,898, GFI 0,973, CFI 0,972, AGFI 0,953, TLI/NNFI 0,968, NFI 0,959, RFI 0,952, IFI 0,973, RMSEA 0,98) modelin doğrulandığı görülmüştür (Tablo 3).

Tablo 3. KÖSÖ'ye ait uyum indeksleri.

İndeks	Değer	Sonuç
χ^2	478,093	
sd	165	
χ^2/sd	2,898	Kabul edilebilir uyum
GFI	0,973	Mükemmel uyum
CFI	0,972	Mükemmel uyum
AGFI	0,953	Mükemmel uyum
TLI / NNFI	0,968	Mükemmel uyum
NFI	0,959	Mükemmel uyum
RFI	0,952	Mükemmel uyum
IFI	0,973	Mükemmel uyum
RMSEA	0,098	Kabul edilebilir uyum

χ^2/sd : Ki-Kare'nin Serbestlik Derecesine Oranı, GFI: Goodness Fit Index (Uyum İyiliği İndeksi), CFI: Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi), AGFI: Adjusted Goodness Fit Index (Düzeltilmiş İyilik Uyum İndeksi), TLI: Tucker-Lewis İndeks, NFI: Normed Fit İndeks (Normlaştırılmış Uyum İndeksi), NNFI: Non-Normed Fit İndeks (Normlaştırılmamış Uyum İndeksi), RFI: Relative Fit Index (Görelî Uyum İndeksi), IFI: Incremental Fit Index (Fazlalık Uyum İndeksi), RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation (Tahmin Hatalarının Ortalamasının Karekökü)

Ölçek Güvenirliği

Ölçeğe ait Cronbach alfa ve McDonald omega değerleri 0,89 ve 0,92 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutları için Cronbach alfa değerleri 0,87 ile 0,70 aralığında; McDonald omega değerleri 0,92 ile 0,83 aralığında olduğu saptanmıştır. Tüm sonuçların 0,70 ve üzerinde olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra tüm maddelerin düzeltilmiş madde-toplam korelasyonlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla ölçeğin yüksek iç tutarlılığa sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. KÖSÖ'ye ait güvenilirlik analizi sonuçları.

Faktör	Madde	Düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları	Madde silindiğinde alfa	Alfa	Omega
Bilinçli karar verici olma	1.Tedavi sürecimle ilgili karar vermeden önce bu konuda araştırma yaparım.	0,770	0,845	0,87	0,92
	2.Tedavi sürecimle ilgili önemli kararlar vermeden önce seçeneklerimi dikkatlice değerlendiririm.	0,799	0,839		
	3.Tedavi sürecimle ilgili karar vermeden önce kendimi hazırlarım.	0,777	0,842		
	4.Kanserle mücadele eden / etmiş biri olarak karşılaştığım sorunları çözmek için çabalarım.	0,751	0,846		
	5.Tedavi sürecimle ilgili karar vermem gerektiğinde önceliklerimin neler olduğunu bilirim.	0,722	0,851		
	6.İkinci bir görüş almak için başka birine rahatlıkla danışabilirim.	0,719	0,853		
	7.Sağlık çalışanı sorumu cevaplayamadığımda, doğru cevabı nerede bulabileceğimi bilirim.	0,692	0,859		
İlişki kurmanın gücü	8.Kanser konusunda farkındalığı artırmaya çalışırım.	0,718	0,792	0,82	0,88
	9.Kanserle mücadele eden diğer kişilere yardım etmek bana da iyi gelir.	0,686	0,797		
	10.Diğer insanlara başımdan geçenleri anlatmak bana iyi hissettirir.	0,682	0,800		
	11.Destek almak için kanserle mücadele eden / etmiş diğer kişilere ulaşmaya çalışırım.	0,708	0,798		
	12.Kanser deneyimimi başkalarıyla rahatça paylaşabilirim.	0,687	0,799		
	13.Birinin kanser olduğunu duyduğumda ona ulaşmaya çalışırım.	0,716	0,793		
	14.Kanserle mücadele eden / etmiş diğer kişilerin de benim yaşadıklarımı yaşadığını bilmek bana yardımcı olur.	0,669	0,801		
Sağlık çalışanlarıyla iletişim	*15.Bir çözümü olmadığını düşünüyorsam, sağlık çalışanlarıyla sorunlarım hakkında konuşmam.	0,692	0,638	0,70	0,83
	*16.Kanserle ilgili yaşadığım sorunları nadiren sağlık çalışanlarına anlatırım.	0,630	0,666		
	*17.Tercihlerimi sağlık çalışanlarına söylemekte zorlanırım.	0,681	0,635		
	18.Sağlık çalışanlarının tavsiyelerine katılmadığımda, tavsiyelerini sorgularım.	0,487	0,701		
	19.Sağlık çalışanlarından tavsiyelerini açıklamalarını isterim.	0,669	0,633		
	20.Sağlık çalışanlarının bana ne söylediklerini anlamadığımda, onlara sorular sorarım.	0,620	0,652		
KÖSÖ				0,89	0,92

*Ters madde. KÖSÖ: Kanserle Mücadelede Kadımların Öz-Savunuculuğu Ölçeği, Alfa ve Omega: Güvenilirlik katsayıları.

Kriter Geçerliği

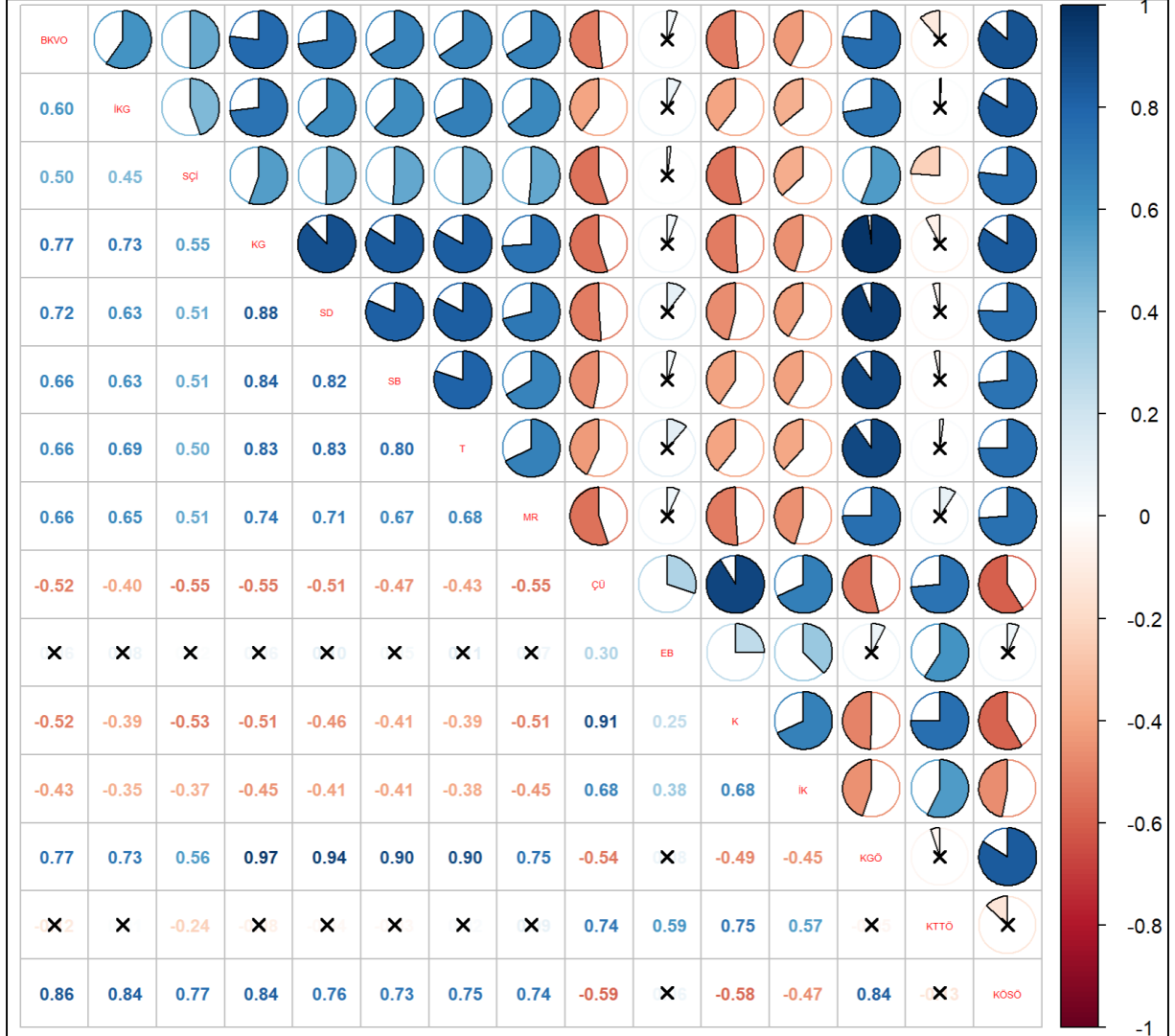
Katılımcıların KÖSÖ toplam ortalama puanı $90,31 \pm 16,71$ olup, Bilinçli karar verici olma, İlişki kurmanın gücü ve Sağlık çalışanlarıyla iletişim alt boyutlarının ortalama puanları sırasıyla $32,55 \pm 7,14$, $32,18 \pm 6,94$ ve $25,58 \pm 6,19$ olarak saptanmıştır. KGÖ ve KTTÖ toplam ortalama puanları sırasıyla $154,71 \pm 26,29$ ve $106,47 \pm 10,90$ olarak belirlenmiştir (Tablo 5). KÖSÖ toplam ve alt boyut ortalama puanları arasında pozitif yönlü anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. KÖSÖ ve KGÖ arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki gözlenmiştir ($r = 0,82$, $p < 0,05$). Böylece kanserle mücadelede öz-savunuculuğun kanserden güçlenme hissiyle yüksek düzeyde bağlantılı olduğu belirlenmiştir. Bunun yanı sıra KÖSÖ'nin alt boyutları ile KGÖ'nün ve KTTÖ'nün alt boyutları arasında anlamlı korelasyonlar olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla ölçeğin kriter geçerliği sağlanmıştır (Şekil 3).

Tablo 5. Çalışmada kullanılan ölçeklere ait tanımlayıcı istatistikler.

Ölçekler ve Alt Boyutları	Ort	SS	Min	Maks	Sk	Kt
KÖSÖ	90,31	16,71	23	120	-1,22	2,32
Bilinçli karar verici olma	32,55	7,14	7	42	-1,03	1,22
İlişki kurmanın gücü	32,18	6,94	7	42	-1,01	1,23
Sağlık çalışanlarıyla iletişim	25,58	6,19	6	36	-0,55	0,16
KGÖ	154,71	26,29	50	196	-1,71	3,46
Kişisel güç	73,86	12,84	24	95	-1,58	2,96
Sosyal destek	35,22	6,34	12	45	-1,41	2,29
Sağlık bakımı	23,06	4,37	6	30	-1,58	3,02
Topluluk	22,57	4,29	7	29	-1,32	2,09
KTTÖ	106,47	10,90	86	137	0,55	-0,57
Mücadeleci ruh	50,08	7,09	23	64	-1,06	2,05
Çaresizlik/Ümitsizlik	11,28	5,30	6	24	0,68	-1,01
Endişeli bekleyiş	25,39	2,56	20	34	0,38	0,04
Kadercilik	17,31	5,70	9	31	0,44	-1,15
İnkar/Kaçınma	2,40	0,95	1	4	-0,03	-0,97

KÖSÖ: Kanserle Mücadelede Kadınların Öz-Savunuculuğu Ölçeği, KGÖ: Kanser Güçlendirme Ölçeği, KTTÖ: Kanser Tepki Tarzı Ölçeği, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma; Min: Minimum, Maks: Maksimum, Sk: Skewness (Çarpıklık), Kt: Kurtosis (Basıklık)

Şekil 3. KÖSÖ, KGÖ ve KTTÖ arasındaki ilişkiler.



BKVO: Bilinçli karar verici olma, İKG: İlişki kurmanın gücü, SÇİ: Sağlık çalışanlarıyla iletişim, KG: Kişisel güç, SD: Sosyal destek, SB: Sağlık bakımı, T: Topluluk, MR: Mücadeleci ruh, ÇÜ: Çaresizlik/Ümitsizlik, EB: Endişeli bekleyiş, K: Kadercilik, İK: İnkâr/Kaçınma, KGGÖ: Kanser Güçlendirme Ölçeği, KTTÖ: Kanser Tepki Tarzı Ölçeği, KÖSÖ: Kanserle Mücadelede Kadınların Öz-Savunuculuğu Ölçeği.

Bilinen Grup Geçerliliği

Tablo 6’da katılımcıların bazı özelliklerine göre KÖSÖ toplam ve alt boyut ortalama puanlarının karşılaştırma sonuçları verilmiştir. Katılımcıların eğitim düzeylerine göre Bilinçli karar verici olma alt boyut ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Lisans ve lisansüstü mezunu olan katılımcıların Bilinçli karar verici olma alt boyut ortalama puanları ilköğretim mezunu olan katılımcılara göre anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Metastazı olmayan katılımcıların metastazı olan katılımcılara göre KÖSÖ toplam, Bilinçli karar verici olma alt boyut ve Sağlık çalışanlarıyla iletişim alt boyut ortalama puanları anlamlı ölçüde daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Meme ve jinekolojik kanseri olan katılımcıların ölçek toplam, Bilinçli karar verici olma ve Sağlık çalışanlarıyla iletişim alt boyut ortalama puanlarının diğer kanser türlerine sahip katılımcılardan anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 6).

Tablo 6. Bazı özelliklere göre KÖSÖ toplam ve alt boyut ortalama puanlarının karşılaştırılması.

Özellikler	Grup	KÖSÖ	Bilinçli karar verici olma alt boyutu	İlişki kurmanın gücü alt boyutu	Sağlık çalışanlarıyla iletişim alt boyutu
Eğitim durumu	Okuryazar (1)	89,41 ± 13,91	31,32 ± 6,80	32,23 ± 6,52	25,86 ± 5,10
	İlköğretim (2)	87,81 ± 19,34	31,05 ± 7,85	31,86 ± 7,85	24,90 ± 6,91
	Lise (3)	91,64 ± 14,54	32,80 ± 5,98	33,11 ± 6,00	25,73 ± 5,50
	Lisans (4)	92,62 ± 15,20	34,86 ± 6,88	31,35 ± 6,87	26,41 ± 6,14
	Lisansüstü (5)	95,13 ± 14,07	35,75 ± 5,26	33,06 ± 5,41	26,31 ± 5,84
	F	1,047	2,690	0,432	0,477
	p	0,384	0,021*	0,785	0,752
	Post-hoc		4>2, 5>2		
Medeni durum	Bekar	86,54 ± 18,07	31,68 ± 7,63	30,46 ± 7,73	24,41 ± 6,45
	Evli	91,16 ± 16,32	32,74 ± 7,03	32,57 ± 6,72	25,85 ± 6,11
	t	-1,523	-0,820	-1,677	-1,281
	p	0,129	0,413	0,095	0,202
Gelir getiren bir işte çalışma durumu	Evet	87,74 ± 15,37	33,40 ± 7,75	31,64 ± 7,42	22,70 ± 4,80
	Hayır	87,93 ± 14,63	32,28 ± 6,95	32,35 ± 6,81	23,30 ± 5,29
	t	-0,074	0,943	-0,611	-0,693
	p	0,941	0,347	0,542	0,489
Kanser türü	Meme ve jinekolojik	90,25 ± 12,52	33,55 ± 6,67	32,60 ± 6,18	24,09 ± 4,76
	Diğer	84,62 ± 16,94	31,15 ± 7,56	31,60 ± 7,88	21,87 ± 5,46
	t	-2,578	-2,371	-1,014	-3,067
	p	0,011*	0,019*	0,312	0,002*
Metastaz durumu	Evet	85,75 ± 19,18	30,42 ± 8,46	30,97 ± 7,51	24,36 ± 6,82
	Hayır	92,92 ± 14,55	33,76 ± 5,96	32,87 ± 6,53	26,28 ± 5,7
	t	-2,768	-2,976	-1,876	-2,140
	p	0,007*	0,004*	0,062	0,034*

KÖSÖ: Kanserle Mücadelede Kadınların Öz-Savunuculuğu Ölçeği, F=Bağımsız örneklem Anova testi, t=Bağımsız örneklem t-testi, p=Anlamlılık değeri.

*p <0,05

TARTIŞMA

Çalışmada KÖSÖ Türkçe'ye uyarlanmış, ölçeğin geçerlik analizleri yapılmış ve güvenilirliği teyit edilmiştir. Öz-savunuculuk, gizil değişkenleri barındırması bakımından ölçülmesi zor bir kavramdır. Bu nedenle öz-savunuculuğun psikometrik ölçeklerle değerlendirilmesi önerilmektedir (23). Bu bakımdan kanser hastalarında teorik temelli Türkçe bir öz-savunuculuk ölçeğinin sağlık profesyonellerinin kullanımına sunulmasına ihtiyaç vardır. Bu çalışma ile KÖSÖ'nün Türkçe versiyonunun (KÖSÖ-T) hedef popülasyonda kullanılmasının kabul edilebilirliği ve uygulanabilirliği ortaya konmuştur. KÖSÖ-T kanserle mücadele eden Türk kadınlarının zorluklar karşısında ihtiyaçlarını ne derecede karşılayabildiklerinin geçerli ve güvenilir bir ölçüsüdür. Bu ölçüm aracı kanser tanısı alan kadınların kendini savunma yeteneklerini, bu konudaki kolaylaştırıcı ve engelleyici faktörlerini belirleme imkânı sunmaktadır. Ayrıca sağlık profesyonelleri bu ölçeği kullanarak kanser tanısı alan kadınların klinik karar alma süreçlerine aktif katılımlarını, hasta merkezli bakımın etkinliğini, öz-savunuculuk düzeylerini arttırmak için geliştirilen programların ve diğer yeni müdahalelerin etkinliğini değerlendirebilir (5).

Litetatür incelendiğinde, KÖSÖ'nün Deng ve arkadaşları tarafından 2022 yılında Çin kültürüne uyarlandığı görülmüştür (23). Bunun yanı sıra ölçeği geliştiren Hagan ve arkadaşları tarafından 2018 yılında KÖSÖ'nün geçerlik güvenilirliği kanser tanısı alan erkeklerden oluşan hasta

popülasyonunda test edilmiştir (7). Erkek hastalardan veri toplarken orijinal ölçeğin madde havuzundaki 29 madde kullanılmıştır. Psikometrik analizler sonucunda ise ölçekten dokuz madde çıkarılarak, KÖSÖ'nün erkeklere uyarlanan versiyonu (KÖSÖ-E) orijinal ölçek ile aynı maddeleri içeren formda kullanıma sunulmuştur (6). Bu çalışmada da ölçeğin kapsam geçerliği için görüşlerine başvurduğumuz uzmanlar ve ön uygulamada ölçeği dolduran kadınlar maddelerin anlaşılabilirliğine vurgu yapmıştır. Analizler sonucunda ölçekten madde çıkarılmasına gerek olmamıştır. KÖSÖ-T'nin KGI değeri KÖSÖ'nün Çince versiyonunda (KÖSÖ-Ç) olduğu gibi (23) yeterli bulunmuştur.

Çalışmada DFA sonuçları ve uyum indeksleri doğrultusunda, KÖSÖ'nün temellendirildiği öz-savunuculuk kavramına dayalı üç faktörlü yapı modeli benimsenmiştir. Ölçeğin orijinalinde ve diğer uyarlama çalışmalarında da aynı yapı geçerli bulunmuştur (6,7,23). KÖSÖ-T kanserle mücadele eden Türk kadınlarının öz-savunuculuk düzeylerini ihtiyaçları doğrultusunda karar verme, sosyal ilişkilerinden destek alma, sağlık profesyonelleriyle iletişim kurma becerilerini değerlendirerek belirlemektedir. Böylece ölçek kanser tanısı alan kadınların klinik kararlara katılımının ve mevcut kaynaklarını nasıl kullandığının anlaşılmasına imkân sağlamaktadır.

İç tutarlılığın değerlendirilmesinde Cronbach alfa genellikle kullanılan ve kabul gören bir katsayıdır (33). Yapılan çalışmalar McDonald omega katsayısının hem Cronbach alfaya hem de diğer iç tutarlılık katsayılarına göre güvenilirliğin daha duyarlı bir kestiricisi olduğunu göstermiştir (40,41). Bu nedenle çok boyutlu konjenerik ölçümlerde iç tutarlılık anlamında güvenilirlik kanıtı olarak Cronbach alfa yanında McDonald omega katsayısının da kullanılması önerilmektedir (34). KÖSÖ-T'nin Cronbach alfa ve McDonald omega katsayıları kabul gören değerin üzerinde olup (33,34), KÖSÖ-E'ye ve KÖSÖ-Ç'ye ait Cronbach alfa değerleri ile benzerdir (6,23). Ölçeğin Sağlık çalışanlarıyla iletişim alt boyutunun Cronbach alfa değerinin diğer iki alt boyuta ait Cronbach alfa değerlerinden daha düşük olduğu dikkat çekmektedir. Orijinal ölçekte de aynı alt boyutunun Cronbach alfa değeri diğer alt boyutların Cronbach alfa değerlerinden düşüktür (7). Dolayısıyla bu alt boyutta yer alan maddeleri iyileştirmek ve sağlık profesyonelleriyle etkili bir iletişimin kadının öz-savunuculuk becerisiyle nasıl bir ilişkisi olduğunu anlamak için daha fazla araştırma yapılmalıdır.

Kriter geçerliği kapsamında belirlen KÖSÖ-T ile tüm alt boyutları arasındaki güçlü, anlamlı ve pozitif yönlü ilişki, kanserle mücadele eden kadınların yaşadığı sorunlarda bilgilendirilerek bilinçli kararlar almalarının, sosyal ilişkilerini geliştirerek ve destek kaynaklarını kullanarak güçlenmelerinin, sağlık profesyonelleriyle etkili iletişim kurmalarının öz-savunuculuk düzeylerini arttırmada etkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca literatürde kanserle mücadelede öz-savunuculuğu iyileştirmenin kadınların bu süreçten güçlenerek çıkmasını olumlu etkisi olduğu belirtilmektedir (42,43). Bu çalışmada belirlenen KÖSÖ-T ile KGÖ ve tüm alt boyutları (Kişisel güç, Sosyal destek, Sağlık bakımı, Topluluk) arasındaki; KÖSÖ ile KTTÖ'nün Mücadeleci ruh alt boyutu arasındaki güçlü, anlamlı ve pozitif yönlü ilişki hem bu bilgiyi desteklemekte hem de KÖSÖ-T'nin geçerli bir ölçüm aracı olduğunu kanıtlamaktadır.

Çalışmada elde edilen Pearson korelasyon katsayıları ayrıntılı incelendiğinde, beş önemli sonuca varılmaktadır. Birincisi kadınlar kanserle baş etme sürecinde bilinçli kararlar verdiklerinde süreç onları güçlendirmektedir. İkincisi bu süreçte bilinçli kararlar verme daha çok kişisel gücü ve sosyal desteği arttırarak onları güçlendirmektedir. Üçüncüsü bilinçli karar verici olmak çaresizliği, ümitsizliği, endişeyi, kaderciliği ve inkârı azaltırken, mücadeleci ruhu arttırmaktadır. Dördüncüsü mücadeleci ruha sahip olmak da kadınların süreçten güçlenerek

çıkmasını sağlamaktadır. Beşincisi bu süreçte sosyal ilişkileri ve sağlık profesyonelleriyle iletişimi geliştirmek kişisel gücü, sosyal desteği, sağlık bakımını ve topluluğun gücünü arttırarak kanserden güçlenmeyi sağlamakta; mücadelecı ruhu desteklemekte, çaresizlik, ümitsizlik ve kaderciliği azaltmaktadır. Tüm bu sonuçların literatür bilgisi ile uyumlu olması (42,43), KÖSÖ-T'nin ve alt boyutlarının geçerli veriler ürettiğinin kanıtıdır.

Kanserle mücadelede öz-savunuculuk kavramını geliştiren Hagan vd.'nin hipotezine göre; kadının öz-savunuculuk alt boyutlarından aldığı puan ne kadar yüksekse, kanser semptomlarının yaşamını olumsuz yönde etkileme olasılığı o kadar azdır (7,21). Çalışmada öz-savunuculuğu yüksek olan kadınlarda kanserin metastaz yapma olasılığının düşük olduğunu gösteren bulgu Hagan arkadaşlarının hipotezini desteklemektedir. Aynı zamanda çalışma sonuçları bilinçli karar veren ve sağlık profesyonelleri ile etkili iletişim kuran kadınlarda kanserin metastaz yapma ihtimalinin daha düşük olduğunu göstermektedir. Bu durum kanser semptomlarını sağlık profesyonelleri ile tartışan bir kadının, sağlığıyla ilgili karar verme sürecine dahil olma, bu semptomların nasıl tedavi edileceğine dair etkili öneriler alma, sağlık kuruluşuna gitmek için kendi kendini yönlendirme olasılığının yüksek olabileceği hipoteziyle ilişkilendirilebilir (7). Çalışmada hipotezleri destekleyen sonuçların elde edilmesi, KÖSÖ-T'nin öz-savunuculuk kavramına temellendirilmiş teorik yapısını doğrulamaktadır.

18

Çalışmada meme kanseri ve jinekolojik kanserler gibi kadınlarda daha sık görülen ve cinsiyetiyle ilişkili kanser türüne sahip kadınların öz-savunuculuk düzeylerinin, seyrek görülen ve cinsiyetle ilişkili olmayan kanser türlerine sahip kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu daha seyrek görülen ve cinsiyetle ilişkili olmayan kanser türüne sahip kadınların öz-savunuculuk düzeyleri daha düşük olduğu için semptomlardan daha olumsuz etkileneceklerini düşündürmektedir. Çalışmada bu kanser türlerine sahip kadınların bilinçli karar verici olma ve sağlık çalışanlarıyla iletişim alt boyut puan ortalamalarının meme ve jinekolojik kanserlere sahip kadınlardan daha düşük bulunması, sağlık profesyonellerine kanserle mücadelede öz-savunuculuğu zayıf bir popülasyonu işaret etmektedir. Hem bilinçli karar vermenin hem de iletişimin müdahaleye uygun kavramlar olduğu göz önünde bulundurulduğunda (44,45), seyrek görülen ve cinsiyete özgü olmayan kanser türlerine sahip kadınların eğitim programı ile öz-savunuculuk düzeyleri arttırılabilir. Böylece bu gruptaki kadınların semptom yönetimi ve yaşam kaliteleri iyileştirilebilir.

Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Çalışmada çeşitli kanser türlerine sahip, kanserin her evresinde olan ve her tedavi türünden alan katılımcılara ulaşılmıştır. Katılımcılar her değişkenin alt gruplarına eşit şekilde dağıtılamasa da her grupta büyük ölçüde katılımcının yer alması çalışmanın güçlü yönünü oluşturmaktadır. Çalışmanın iki sınırlılığı bulunmaktadır. Birincisi araştırma sonuçları katılımcıların bildirdiği bilgiler ile sınırlıdır. İkincisi araştırma bir sağlık kuruluşunda gerçekleştirildiği için sonuçlar genellenemez.

SONUÇ

KÖSÖ-T, kanserle mücadele eden Türk kadınları arasında öz-savunuculuğun psikometrik açıdan sağlam bir ölçüsüdür. Hasta tarafından bildirilen sonuçların ve hasta merkezli bakımın hassas ölçüm gerektirdiği bir ortamda, KÖSÖ-T kanser tanısı alan kadınların öz-savunuculuğu gibi kritik bir kavramı değerlendirmektedir. Dolayısıyla KÖSÖ-T'nin kliniklerde kullanımı

sağlık profesyonellerine öz-savunuculuk becerileri yeterli olmayan kadınların kanser deneyimleri boyunca sorunlarını, ihtiyaçlarını ve isteklerini ele alma konusunda destek olacaktır. Gelecekte bu ölçüm aracı kullanılarak yeni bir müdahalenin kanser tanısı alan kadınların öz-savunuculuk becerilerini geliştirip geliştirmediğini, semptom yükünde ve sağlık hizmetlerinden yararlanmada iyileşme sağlayıp sağlamadığını değerlendiren çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Açıklamalar: Bu çalışma Ankara Bilkent Şehir Hastanesi 2 Nolu Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı (Tarih: 25.10.2023, Sayı: E2-23-4911) tarafından onaylanmış ve hastane yönetiminden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmiştir. KÖSÖ'yü Türk kültürüne uyarlamak için ölçeği geliştiren yazardan online ortamda yazılı izin alınmıştır. Çalışma Helsinki Bildirgesi'nde belirtilen etik ilkelere uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmaya katılımda gönüllülük esası sağlanmış olup, katılımcıların yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

KAYNAKLAR

1. Siegel RL, Miller KD, Wagle NS, Jemal A. Cancer statistics. 2023. CA Cancer J Clin. 2023;73(1):17-48. doi: 10.3322/caac.21763.
2. Wang Y, Feng W. Cancer-related psychosocial challenges. Gen Psychiatr. 2022;35(5):e100871. doi: 10.1136/gpsych-2022-100871.
3. National Cancer Institute. Definitions, survivorship terms. 2024. [Cited 2024 July 18]. Available from <https://cancercontrol.cancer.gov/ocs/definitions#terms>
4. Schmidt EK, Faieta J, Tanner K. Scoping review of self-advocacy education interventions to improve care. OTJR (Thorofare N J). 2020;40(1):50-56. doi: 10.1177/1539449219860583.
5. Hagan TL, Donovan HS. Self-advocacy and cancer: a concept analysis. J Adv Nurs. 2013;69(10):2348-59. doi: 10.1111/jan.12084.
6. Thomas TH, Scott PW, Nilsen ML, Lee J, McCarthy ME, Harris A, Johnson J, Donovan HS. The female self-advocacy in Cancer Survivorship scale is a psychometrically sound measure of self-advocacy in male cancer survivors. Psychooncology. 2024;33(1):e6269. doi: 10.1002/pon.6269.
7. Hagan TL, Cohen SM, Rosenzweig MQ, Zorn K, Stone CA, Donovan HS. The Female Self-Advocacy in Cancer Survivorship Scale: A validation study. J Adv Nurs. 2018;74(4):976-987. doi: 10.1111/jan.13498.
8. Daniels J, Struthers H, Soler J, Ricco E, Blackmon J, Teklehaimanot S, McIntyre J, Coates T. Building self-advocacy in HIV care: the use of role-play to examine healthcare access for HIV-positive MSM in rural South Africa. Glob Health Promot. 2021;28(3):32-40. doi: 10.1177/1757975920974008.
9. Lee SH, Kang HN, Kim S. The experiences of students with intellectual and developmental disabilities, parents, and teachers regarding health self-advocacy program with school-home connection: a qualitative study. Front Psychiatry. 2023;14:1273324. doi: 10.3389/fpsy.2023.1273324.
10. Samulowitz A, Gremyr I, Eriksson E, Hensing G. "Brave men" and "Emotional women": a theory-guided literature review on gender bias in health care and gendered norms towards patients with chronic pain. Pain Res Manag. 2018;2018:6358624. doi: 10.1155/2018/6358624.
11. Bevilacqua LA, Dulak D, Schofield E, Starr TD, Nelson CJ, Roth AJ, Holland JC, Alici Y. Prevalence and predictors of depression, pain, and fatigue in older- versus younger-adult

- cancer survivors. *Psychooncology*. 2018;27(3):900-907. doi: 10.1002/pon.4605.
12. Keogh E. Gender differences in the nonverbal communication of pain: a new direction for sex, gender, and pain research? *Pain*. 2014;155(10):1927-1931. doi: 10.1016/j.pain.2014.06.024.
13. Cheung WY, Le LW, Gagliese L, Zimmermann C. Age and gender differences in symptom intensity and symptom clusters among patients with metastatic cancer. *Support Care Cancer*. 2011;19(3):417-23. doi: 10.1007/s00520-010-0865-2.
14. Wessels H, de Graeff A, Wynia K, de Heus M, Kruitwagen CL, Woltjer GT, Teunissen SC, Voest EE. Gender-related needs and preferences in cancer care indicate the need for an individualized approach to cancer patients. *Oncologist*. 2010;15(6):648-55. doi: 10.1634/theoncologist.2009-0337.
15. Bertakis KD, Azari R. Patient-centered care: the influence of patient and resident physician gender and gender concordance in primary care. *J Womens Health (Larchmt)*. 2012;21(3):326-33. doi: 10.1089/jwh.2011.2903.
16. Surbone A, Kagawa-Singer M. Culture matters as well. *J Clin Oncol*. 2013;31(22):2832-3. doi: 10.1200/JCO.2013.49.5838.
17. Pozzar RA, Berry DL. Gender differences in bladder cancer treatment decision making. *Oncol Nurs Forum*. 2017;44(2):204-209. doi: 10.1188/17.ONF.204-209.
18. Josfeld L, Keinki C, Pammer C, Zomorodbakhsch B, Hübner J. Cancer patients' perspective on shared decision-making and decision aids in oncology. *J Cancer Res Clin Oncol*. 2021;147(6):1725-1732. doi: 10.1007/s00432-021-03579-6.
19. Gagnier JJ, Lai J, Morkink LB, Terwee CB. COSMIN reporting guideline for studies on measurement properties of patient-reported outcome measures. *Qual Life Res*. 2021;30(8):2197-2218. doi:10.1007/s11136-021-02822-4
20. De Vellis, Rober F, Carolyn T. Thorpe. *Scale development: theory and applications*. 5th Edition. USA: Sage Publications; 2022.
21. Hagan TL, Gilbertson-White S, Cohen SM, Temel JS, Greer JA, Donovan HS. Symptom burden and self-advocacy: exploring the relationship among female cancer survivors. *Clin J Oncol Nurs*. 2018;22(1):E23-E30. doi: 10.1188/18.CJON.E23-E30.
22. Yılmaz Karabulutlu E, Bahçecioğlu Turan G, Karaman S. Turkish validity and reliability study of Cancer Empowerment Scale. *Psichiatri Danub*. 2021;33(Suppl 13):314-320.
23. Deng M, Lu Z, Wang A, Zhang X, Qiu J, Zhang Y, Chen Y, Wang J. Psychometric properties of the Chinese version of Female Self-Advocacy in Cancer Survivorship Scale. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2022;9(9):100080. doi: 10.1016/j.apjon.2022.100080.
24. Van den Berg SW, van Amstel FK, Ottevanger PB, Gielissen MF, Prins JB. The cancer empowerment questionnaire: psychological empowerment in breast cancer survivors. *J Psychosoc Oncol*. 2013;31(5):565-83. doi: 10.1080/07347332.2013.825361.
25. Watson M, Greer S, Young J, Inayat Q, Burgess C, Robertson B. Development of a questionnaire measure of adjustment to cancer: the MAC scale. *Psychol Med*. 1988;18:203-209.
26. Natan İ. Kanser tanısı almış hastalarda kansere tepki tarzı ölçeğinin (mental adjustment to cancer scale) güvenilirlik ve geçerlik yönünden incelenmesi □Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi□. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2000.
27. Eremenco SL, Cella D, Arnold BJ. A comprehensive method for the translation and cross-cultural validation of health status questionnaires. *Eval Health Prof*. 2005;28(2):212-32. doi: 10.1177/0163278705275342.
28. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*. 1975;28(4):563-75. doi: 10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x

29. IBM Corp. Released 2020. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 27.0. Armonk, NY: IBM Corp.
30. R Core Team 2022. R: A Language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna. <https://www.R-project.org>
31. Schumacker RE, Lomax RG. A beginner's guide to structural equation modeling. 3rd edition. New York: Routledge/Taylor & Francis Group, 2010.
32. Browne MW, Cudeck R. Alternative ways of assessing model fit. In *Testing Structural Equation Models*; Bollen KA, Long JS, Eds.; Sage: Newbury Park, CA, USA, 1993.
33. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *Int J Med Educ*. 2011;2:53-55. doi: 10.5116/ijme.4dfb.8dfd.
34. Soysal S. Çok boyutlu test yapılarında alfa, tabakalı alfa ve omega güvenilirlik katsayılarının karşılaştırılması. *Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2023;5(1):213-236.
35. De Vet HCW, Terwee CB, Mokkink LB, Knol DL. *Measurement in medicine: a practical guide*. Cambridge: Cambridge University Press; 2011.
36. Schober P, Boer C, Schwarte LA. Correlation coefficients: appropriate use and interpretation. *Anesth Analg*. 2018;126(5):1763-1768. doi: 10.1213/ANE.0000000000002864.
37. Kassambara A. ggcorplot: Visualization of a correlation matrix using ggplot2. R package version 0.1.0. 2019.
38. Rodrigues IB, Adachi JD, Beattie KA, Lau A, MacDermid JC. Determining known-group validity and test-retest reliability in the PEQ (personalized exercise questionnaire). *BMC Musculoskelet Disord*. 2019;20(1):373. doi: 10.1186/s12891-019-2761-3.
39. Kim HY. Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restor Dent Endod*. 2013;38(1):52-4. doi: 10.5395/rde.2013.38.1.52. Epub 2013 Feb 26.
40. Dunn TJ, Baguley T, Brunsden V. From alpha to omega: a practical solution to the pervasive problem of internal consistency estimation. *Br J Psychol*. 2014;105(3):399-412. doi: 10.1111/bjop.12046.
41. Hayes AF, Coutts JJ. Use omega rather than Cronbach's alpha for estimating reliability. *But... Communication Methods and Measures*. 2020;14(1):1-24. <https://doi.org/10.1080/19312458.2020.1718629>
42. Adler RF, Baez K, Morales P, Sotelo J, Victorson D, Magasi S. Evaluating the usability of an mhealth app for empowering cancer survivors with disabilities: heuristic evaluation and usability testing. *JMIR Human Factors*, 2024;11:e51522.
43. Connors SK, Leal IM, Nitturi V, Iwundu CN, Maza V, Reyes S, Acquati C, Reitzel LR. Empowered choices: african-american women's breast reconstruction decisions. *Am J Health Behav*. 2021;45(2):352-370. doi: 10.5993/AJHB.45.2.14.
44. Au DH, Udris EM, Engelberg RA, Diehr PH, Bryson CL, Reinke LF, Curtis JR. A randomized trial to improve communication about end-of-life care among patients with COPD. *Chest*. 2012;141(3):726-735. doi: 10.1378/chest.11-0362.
45. Meropol NJ, Egleston BL, Buzaglo JS, Balshem A, Benson AB 3rd, Cegala DJ, Cohen RB, Collins M, Diefenbach MA, Miller SM, Fleisher L, Millard JL, Ross EA, Schulman KA, Silver A, Slater E, Solarino N, Sulmasy DP, Trinastic J, Weinfurt KP. A web-based communication aid for patients with cancer: the CONNECT study. *Cancer*. 2013;119(7):1437-45. doi: 10.1002/cncr.27874.