



PROSTAT KANSERİ TARAMALARI BİLGİ TESTİNİN TÜRK DİLİNE ADAPTASYONU

Öz

Giriş: Prostat kanseri taramalarına ilişkin bilgi düzeyi taramalara katılımı etkileyen önemli bir unsurdur. Türk dilinde prostat kanseri taramalarına ilişkin bilgi düzeyini ölçmeye yönelik bir araç bulunmamaktadır. Bu nedenle bu konuda uygun bir araca gereksinim duyulmaktadır. Bu çalışmada prostat kanseri taramaları bilgi testinin Türk diline adaptasyonu ve Türk dilinde geçerlik ve güvenilirlik analizlerinin yapılması planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu metodolojik çalışma 2009 yılında yürütülmüştür. Katılımcılara ait veriler (n=179) Erzurum ilinde hastane bekleme odaları ve kıraathanelerden toplanmıştır. Araştırmanın basamakları: ilk olarak testin İngilizceden Türkçeye çevrilmesi ve İngilizceye geri çevrilmesi, ikinci olarak uzman bir grup tarafından içerik geçerliliğinin sınanması ve son olarak psikometrik analizlerinin (faktör analizi, geçerlilik kat sayısı ve madde toplam korelasyonu) yapılması şeklindedir.

Bulgular: Yapı geçerliliği çalışmaları sonrası testin son hali 12 maddeden oluşmaktadır. Testin KR-20 kat sayısı 0.69 dur. Türkçe test tek boyuttan oluşmaktadır. Bütün maddelerin faktör yükleri 0.40'tan yüksektir ve açıklanan varyans 36,5'tir.

Sonuç: Prostat kanseri taramaları bilgi testinin Türkçe versiyonu için geçerlik ve güvenilirlik değerleri kabul edilebilir olarak saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Prostat Tümörleri; Bilgi; Geçerlik ve Güvenirlilik; Kitlesele Tarama.

Cantürk ÇAPIK¹
Sebahat GÖZÜM²



TURKISH ADAPTATION OF THE KNOWLEDGE ABOUT PROSTATE CANCER SCREENING QUESTIONNAIRE

ABSTRACT

Introduction: Knowledge level of prostate cancer screening is a significant factor affecting participation to screening. There is no Turkish-language instrument for evaluating the knowledge level of prostate cancer screening. Therefore, there is a need for a suitable instrument about this subject. In this study it's planned to adopt the Knowledge About Prostate Cancer Screening Questionnaire to the Turkish language, and doing the analysis of its validity and the reliability in Turkish language.

Materials and Method: This methodological study was carried out in 2009. Participants (n=179) were recruited from men who attended the hospital waiting room or coffee houses in Erzurum, Turkey. The study phases were: first, translation into the Turkish language from the English version and back translation into English; second, content analysis by a panel of specialists; and third, psychometric tests (factor analysis, a reliability coefficient, and inter-item correlations).

Results: Content validity procedure resulted in a final scale that consisted of 12 items. KR-20 coefficient was 0.69. Turkish scale is composed of one-dimensional form. Factor loading of all items are over than 0.40 and explained variance is 36.5.

Conclusion: Levels of reliability and validity of the Turkish version of the Knowledge About Prostate Cancer Screening Questionnaire is acceptable.

Key Words: Prostatic Neoplasms; Knowledge; Reproducibility of Results; Mass Screening.

İletişim (Correspondance)

Cantürk ÇAPIK
Kafkas Üniversitesi Kars Sağlık Yüksekokulu,
Hemşirelik Bölümü KARS

Tlf: 0474 212 85 34
e-posta: c_capik36@hotmail.com

Geliş Tarihi: 02/02/2010
(Received)

Kabul Tarihi: 25/02/2010
(Accepted)

¹ Kafkas Üniversitesi Kars Sağlık Yüksekokulu,
Hemşirelik Bölümü KARS
² Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu,
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı ANTALYA



GİRİŞ

Prostat kanseri Türkiye’de erkekler arasında kanserlerden ölümlerin ikinci sıradaki sebebidir. Görülme sıklığı 2005 yılı için 100.000’de 24.3’tür (1). Prostat kanserinin görülme oranı dünyanın farklı bölgelerinde farklı değerlere sahiptir. Avustralya’da (2003), 100.000’de 144.2, İrlanda’da (2005), 100.000’de 85.5 ve İngiltere’de (2006), 100.000’de 24,8’dır (2-5). Amerika’da ise 2008 yılında 186,320 yeni prostat kanseri vakası teşhis edilmiş ve 28.660 erkek bu hastalık nedeni ile hayatını kaybetmiştir (6). Birçok kanser türünde olduğu gibi, prostat kanserinin de tipik erken belirtileri yoktur. Birey prostatta büyüyen tümörün farkında değildir. Hastalık ancak geç bir zamanda belirti verir. İdrar problemleri, cinsel ilişkide ağırlı ejakülasyon, idrar veya menide kan görülmesi ve bel ağrısı hastaların en sık şikâyetleridir (7, 8).

İleri evrelerde tanı konmuş bir prostat kanseri hayatı tehdit eder ve kısa sürede ölüme yol açabilir (9). Birçok farklı görüş olmasına rağmen 1990’lı yılların başlangıcından bu yana yeni tarama testleri ve tedavideki iyileşmeler, prostat kanserinin insidansında, tanı evresinde ve mortalitesinde belirgin düzelmelere neden olmuştur (10, 11). Prostat muayenesi ve kan örneği alınarak ölçülen PSA (Prostata Spesifik Antijen) düzeyi prostat kanserinin erken tanısında kullanılmakta olan iki yöntemdir (12).

Erkeklerin prostat kanseri taramalarına katılmalarını etkileyen faktörleri inceleyen pek çok çalışma mevcuttur. Sağlık güvencesinin olmaması, engel algısının yüksek olması, motivasyon eksikliği gibi birçok faktör taramalara katılımı azaltmaktadır. Bu faktörlerin yanı sıra taramalara yönelik bilgi eksikliği taramalara katılımı etkileyen önemli bir unsurdur (13-16).

Ford ve arkadaşları; Afrika kökenli Amerikalı bireylerin prostat kanserine yönelik algılarını incelediği çalışmalarında; kansere yönelik bilgi eksikliğinin taramalara katılım için önemli bir engel olduğunu saptamışlardır (13). Weinrich ve arkadaşları, prostat kanseri taramalarına katılımı engelleyen faktörleri incelemiş; bireylerin, hangi daldaki doktora ve nereye gideceğini bilememesinin ve taramalara yönelik yeterli bilginin olmamasının taramalara katılmada en önemli engeller olduğunu saptamışlardır (14). Agho ve Lewis, Afrika kökenli Amerikalı bireylerin prostat kanseri ve taramalarına yönelik bilgilerinin inceledikleri çalışmada; katılımcıların %40’ından daha azının prostat kanseri hakkında yeterli bilgiye sahip olduklarını, bunun yanı sıra, bilgi düzeyinin artmasıyla, taramalara katılımında arttığını saptamışlardır (16).

Uluslararası birçok çalışmada prostat kanseri taramalarına yönelik bilgi düzeyinin önemi incelenmektedir (13, 14, 16).

Türkiye’de ise bu konu ile ilgili literatür yetersizdir ve bilgi düzeyini değerlendirecek bir ölçme aracı bulunmamaktadır. Türkiye’deki erkeklerin prostat kanseri taramalarına yönelik bilgi düzeylerini değerlendirebilmek için geçerli ve güvenilir araçlara gereksinim vardır. Yapılan literatür taramasında; prostat kanseri taramalarına yönelik bilgi düzeyini belirleyebilmek için Weinrich ve arkadaşlarının özgün dili İngilizce olan “prostat kanseri taramaları bilgi testi” isimli standart bir araç geliştirdikleri görülmüştür. Bu test 12 maddeden oluşmaktadır ve “evet”, “hayır” ve “bilmiyorum” şeklinde cevaplanmaktadır. Testten alınabilecek puanlar 0 ve 12 arasında değişmektedir. Testten alınan puanın artması prostat kanseri taramaları hakkında bilgi düzeyinin yükseldiği anlamına gelmektedir. Bilgi Testi; engeller, belirtiler, risk faktörleri, tedavinin yan etkileri ve tarama yaşına ilişkin maddeleri içermektedir (14).

Bu çalışmanın amacı, Weinrich ve arkadaşları tarafından geliştirilen prostat kanseri taramaları bilgi testini Türk diline çevirmek; geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını yapmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu metodolojik çalışma 2009 yılında yürütülmüştür. Araştırmanın basamakları şu şekildedir; (1) testin Türk diline adaptasyonu ve İngilizceye tekrar çevrilmesi, (2) uzman bir grup tarafından içerik geçerliliğinin sınanması, (3) psikometrik analizlerinin (faktör analizi, geçerlilik kat sayısı ve madde toplam korelasyonu) yapılması.

Katılımcılar

Örneklem grubunu Erzurum ilinde yaşayan erkekler oluşturmaktadır. Toplam 179 birey formları tamamlamıştır. Çalışmaya alınan kişilerde 40 yaş ve üzerinde olma şartı aranmıştır. Katılımcılara ait veriler hastane bekleme odaları ve kirathanelerden toplanmıştır. Katılımcılara ait demografik özellikler Tablo 1’de sunulmuştur. Yaş ortalaması 55.4±11.2’dir. Katılımcıların %63.9’u ilköğretim mezundur, %91.6’sı evlidir. Bireylerin %38’inin geliri giderine eşittir ve %74.3’ünün sağlık güvencesi vardır. Katılımcıların %87,2’si daha önce hiç prostat muayenesi olmamış ve %91.1’i PSA düzeyini ölçtürmemiştir. Katılımcıların %93,9’unun aile bireylerinde ve %85.5’inin çevrelerinde prostat kanseri tanısı alan birisi bulunmamaktadır. Katılımcıların %91.6’sı daha önce prostat ile ilgili bir problem yaşamamıştır.

**Tablo 1—** Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri (n=179)

Yaş (Ort.)	55,4±11,2	
Öğrenim Durumu	n	%
İlköğretim ve Altı	124	69.3
Lise ve Üzeri	55	30.7
Medeni Durum		
Bekâr	15	8.4
Evli	164	91.6
Gelir Durumu		
Gelir Giderden Düşük	62	34.6
Gelir Gidere Eşit	68	38
Gelir Giderden Yüksek	49	27.4
Sağlık Güvencesi		
Yok	46	25.7
Var	133	74.3

Çeviri Süreci ve İçerik Geçerliliği

Dört hemşire akademisyen bilgi testini bağımsız olarak Türkçe'ye çevirdikten sonra, test tekrar orijinal diline çevrilmiştir. Orijinal dile geri çevirme işlemini İngiliz Dili ve Edebiyatı Anabilim Dalı'nda öğretim elemanı olarak çalışan iki bağımsız akademisyen yapmıştır. Çevirmenlerin ana dili Türkçedir. Daha sonra ise farklı iki hemşire akademisyen çevirinin kültüre uygunluğunu değerlendirmiştir. Hemşire akademisyenlerin biri kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, diğeri halk sağlığı hemşireliği anabilim dalı'nda öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır. Testin çeviri süreci tamamlandıktan sonra, son hali 17 kişilik bir grup üzerinde pilot olarak uygulanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada; prostat kanseri taramaları bilgi testi ve demografik form olmak üzere iki materyal bütün katılımcılara uygulanmıştır. Test ve form her bir katılımcı tarafından yaklaşık 5-10 dakikada tamamlanmıştır.

Demografik form; yaş, eğitim durumu, medeni durum, sağlık güvencesi, önceden prostat muayenesi olma/PSA ölçtürme durumu, ailede ve çevrede prostat kanseri olan birey varlığını sorgulayan 11 sorudan oluşmaktadır.

Prostat kanseri taramaları bilgi testi 12 sorudan oluşmaktadır. Test Weinrich ve arkadaşları (2004) tarafından bir bilgi testi olarak geliştirilmiştir. Daha sonra araştırmacılar gerekli çalışmaları tamamlayarak materyalin geçerli ve güvenilir bir test olduğunu belirtmiştir (14).

Bilgi testi; engeller (9-12. maddeler), belirtiler (2 ve 4.

madde), risk faktörleri (1 ve 3. madde), yan etkiler (6-8. maddeler) ve tarama yaşına (5. madde) yönelik maddelerden oluşmaktadır.

Maddeler; evet (doğru), hayır (yanlış) ve bilmiyorum olarak işaretlenmektedir. Puanlama yapılırken "bilmiyorum" olarak işaretlenen maddeler yanlış cevap olarak değerlendirilmektedir (Puan verilmemektedir). Cevaplama 8 sorunun cevabı (1, 2, 4, 5, 6, 7, 11, ve 12) "evet" olarak işaretlenmelidir. Dört sorunun cevabı ise (3, 8, 9 ve 10) "hayır" olarak işaretlenmelidir.

Bilgi testinden alınabilecek puanlar 0 ile 12 arasında değişmektedir. Puanın yükselmesi bilgi düzeyinin arttığı anlamına gelmektedir. Weinrich ve arkadaşları ayrıca; 7 ve daha az puan alan bireylerin "düşük düzeyde bilgili", 8-10 arasında puan alanların "orta düzeyde bilgili" ve 11-12 puan alanların "yüksek düzeyde bilgili" olarak da değerlendirilebileceklerini belirtmektedirler (14). Orijinal formun KR-20 kat sayısı 0,77 olarak saptanmıştır. Test 5 dakikadan az bir sürede cevaplanabilmektedir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS (versiyon 11,5, SPSS Inc.) paket programı ile analiz edilmiştir. Veriler analiz edilirken boş veri gözlemlenmemiştir. Çalışmada daha kesin bulgular sağlamak için temel bileşenler analizi yapılmıştır. En uygun yapıyı saptamak için öz değerlerin 1,0'den yüksek, en düşük faktör yükünün 0,40 olması ölçüt olarak alınmıştır. Faktör analizinden önce örneklem yeterliliğini ve faktör analizine uygunluğunu belirlemek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlet testleri uygulanmıştır. İç geçerliliği saptamak için Kuder Richardson-20 kat sayısı ve madde toplam puan korelasyonları kullanılmıştır.

Etik Konular

Çalışmaya başlayabilmek için ilk olarak Weinrich'ten e-posta yolu ile 04.11.2008 tarihinde yazılı izin alınmıştır. Veri toplanırken bütün katılımcılardan yazılı onam alınmış ve istedikleri anda çalışmadan ayrılacakları bildirilmiştir.

BULGULAR

Çeviri Süreci ve İçerik Geçerliliği

Dört hemşire akademisyen birbirinden bağımsız olarak testi Türk diline çevirmiş ve benzer sonuçlar elde etmişlerdir. Orijinal dile geri çeviriyi yapan iki dil bilimci akademisyen de benzer sonuçlara ulaşmış ve çeviriler hakkında ortak bir fikir birliğine varmışlardır.



Çevirilerden sonra iki hemşire akademisyen, Türkçe testi anlaşılabilirlik ve kültürel özellikler yönünden bağımsız olarak değerlendirmişlerdir. İki akademisyen tarafından incelenen Türkçe testte kelime seçimi ve kültürel özellikler yönünden bir fikir birliğine varılmıştır. 17 kişilik pilot uygulama sonucunda ise 4. maddede ifade değişikliği yapılmıştır.

Yapı Geçerliliği

Faktör analizinden önce örneklem yeterliliği ve faktör analizine uygunluğu değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett's testleri uygulanmıştır. Analiz sonucunda KMO değeri 0.84 olarak saptanmıştır ve bu değer temel bileşenler analizi için uygunluğu göstermektedir. Benzer şekilde Bartlett's testi sonuçları da ($X^2=692.45$, $p=0.000$) verinin bir-biri ile ilişki gösterdiği ve faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir (20).

Maddeler, faktör yükleri ve açıklanan varyans Tablo 2'de sunulmuştur. Bütün maddelerin faktör yükleri 0.40'ın üzerindedir ve açıklanan varyans 36.5'tir. Orijinal ve Türkçe form tek boyuttan oluşmaktadır.

İç Geçerlilik

Bilgi testinden katılımcıların aldığı ortalama puan 5.08 ± 2.51 'dir ve 0-11 arasında değişmektedir. Maddelerden alınabilecek puanlar 0 ile 1 arasında değişmektedir. Dokuzuncu madde, 0.11 ± 0.32 ile en düşük puan alan madde ve 12. madde 0.69 ± 0.46 ortalama ile en yüksek puan alan maddedir.

Kuder Richardson-20 (KR-20) kat sayısı Cronbach's · kat sayısının bir türevidir ve ikili verilerde iç geçerliliği saptamak için kullanılmaktadır. Madde sayısı 10-15 arasında olduğu

zaman $KR-20=0.50$ ve üzeri değerler kabul edilebilir olarak değerlendirilmektedir (19). Türkçe prostat kanseri taramaları bilgi testinin KR-20 kat sayısı 0.69 olarak hesaplanmıştır.

TARTIŞMA

Bir ölçme materyalinin başka bir dilde kullanılabilmesi için geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması gerekir. Bilindiği gibi ölçülmek istenen özellik ile ölçek maddeleri arasındaki bağıntı ölçme aracının geçerliğine ilişkindir. Ölçek maddelerinin anlaşılır olması, hedef kitleye uygunluğu ve uzman görüşleri aynı zamanda kapsam ya da yapı geçerliliği için birer kestirim niteliğinde kullanılmaktadır (20).

Prostat kanseri taramaları bilgi testinin geçerlik çalışması için ilk önce dört hemşire akademisyen tarafından İngilizce ölçek Türkçeye çevrilmiş; akademisyenler arasında ortak bir görüşe ulaşıldıktan sonra İngiliz Dili ve Edebiyatı Anabilim Dalı'nda görev yapan iki akademisyen tarafından ölçek İngilizceye geri çevrilmiştir. Ölçekler farklı kültürlerle uyarlandığı için çevirmenler özel bir önem taşır (20). Bilgi testinin çevirilerini yapan akademisyenler yabancı dile hâkim ve daha önce ölçek adaptasyon çalışmaları yapan kişilerdir.

İçerik geçerliliği sağlanırken ölçme aracında bulunan maddelerin ölçüm amacına uygun olup olmadığı, ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediği ayrıca önem taşıyan başka bir noktadır. Çeviri işleminden sonra maddeler için yine iki farklı hemşire akademisyene danışılmış, Türk diline uygunluğu tartışılarak maddelere son hali verilmiştir. Bu aşamada soruların birbir çevirisinden çok Türk dilinde nasıl kullanıldığına önem verilmiştir. Çeviri ve anlaşılabilirlik için uzman gö-

Tablo 2— Maddeler, Faktör Yükleri ve Açıklanan Varyans

Maddeler	Faktör Yükleri
1. Akrabalarında prostat kanseri olanların (kan bağı ile), prostat kanserine yakalanma riski daha fazladır.	0.56
2. Prostat kanseri olan birisinde herhangi bir belirti veya bulgu olmayabilir.	0.58
3. Genç erkekler yaşlı erkeklere göre daha fazla prostat kanseri olur.	0.56
4. Beldeki sık tekrarlayan ağrılar prostat kanserinin bir işareti olabilir.	0.61
5. 80 yaşın üzerindeki çoğu yaşlı erkeğin prostat kanseri taramasına katılmasına gerek yoktur.	0.58
6. Prostat kanseri için bazı tedavi yöntemleri erkeklerin idrar kontrollerini zorlaştırır.	0.73
7. Prostat kanserinde uygulanan bazı tedavi yöntemleri erkeklerin cinsel yeteneklerinde sorunlara neden olabilir.	0.76
8. Prostat kanseri için bazı tedavi yöntemleri erkeklerin bir daha araba kullanmalarını engelleyebilir.	0.49
9. Doktorlar bazı erkeklerin prostat kanserinden ölebileceğini, bazılarının ise etkilenmediğini söylemektedirler.	0.56
10. Anormal bir prostata özgü kan testi (PSA) sonucu kesinlikle prostat kanseri olduğunu gösterir.	0.48
11. PSA sonuçları normal olduğu halde prostat kanseri var olabilir.	0.58
12. Bazı erkeklerde prostat kanseri yavaş ilerleyebilir.	0.70



rüşünden sonra oluşturulan pre-form 17 kişilik bir gruba pilot olarak uygulanmış ve maddelerin hedef kitle için anlaşılabilirliği sınanmıştır. Pilot uygulama sonrasında 4. maddedeki "Sırttaki sık tekrarlayan ağrılar prostat kanserinin bir işareti olabilir." ifadesi "Beldeki sık tekrarlayan ağrılar prostat kanserinin bir işareti olabilir" şeklinde değiştirilmiştir.

Ölçek uyarlamasında ölçeğin faktör yapısının ve özgün ölçekle benzerlik ve farklılıkların saptanması için faktör analizi yapılmalıdır. Bilgi testinin Barlet Testi değeri faktör analizinin kullanılması için uygun bulunmuştur ($X^2=692.45$, $p=0,000$). Gözlenen korelasyon kat sayısı ile kısmi korelasyon kat sayısının büyüklüğünü karşılaştıran KMO indeksi 0.80 ile 0.89 arasında bir değer aldığı için çok iyi olarak kabul edilir. Bu çalışmada KMO değeri 0,84 olarak saptanmıştır ve çok iyi bir değer olarak kabul edilebilir (18).

Bilgi testinin orijinal formu iki alt boyuttan oluşmasına rağmen tek boyuta zorlanmış ve tek faktör olarak da kullanılabilir bir test olduğu belirtilmiştir (17). Benzer şekilde bu adaptasyon çalışmasında da test iki alt boyuttan oluşmaktaydı fakat tek faktöre zorlandığında bu hali ile de kullanılabilir olduğu saptandığı için testin Türkçe formunun da tek alt boyut olmasına karar verilmiştir. Testin bütün maddelerinin faktör yükleri 0.40'ın üzerindedir (Tablo 2). Açıklanan toplam varyans ise 36.5'tir.

Bilgi testinden alınabilecek en yüksek puan 12'dir. 179 kişiden oluşan örneklem grubunda ortalama puan 5.08 ± 2.51 olarak saptanmıştır ve 0 ile 11 puan arasında değişmektedir. Bu sonuç bireylerin prostat kanseri hakkında çok fazla bir bilgiye sahip olmadıklarını, bu alanda kesinlikle bilgi gereksinimi içinde olduklarını göstermektedir. Weinrich ve arkadaşlarının çalışmalarında ise testin toplam puan ortalaması 6.60 ± 3.00 olarak saptanmıştır (14). Weinrich ve arkadaşları, bizim çalışmamıza benzer bir şekilde bireylerin puan ortalamasının düşük olduğunu ve dolayısı ile prostat kanseri taramaları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını belirtmiştir. Weinrich ve arkadaşları ayrıca prostat kanseri bilgi testinden alınabilecek puanların 7'den düşük olması durumunda düşük bilgi düzeyi, 8-10 arasında orta düzeyde bilgi düzeyi ve 11-12 puanın ise yüksek derecede bilgi düzeyi olarak yorumlanabileceğini belirtmiştir (14).

Dokuzuncu madde, 0.11 ± 0.32 puan ortalaması ile en düşük puana sahip madde; 12. madde ise, 0.69 ± 0.46 ortalama ile en yüksek puana sahip madde olarak saptanmıştır. Dokuzuncu maddenin çeldirici özellikte olması nedeniyle düşük, 12. maddenin ise toplum içinde yaygın bir kanı olması nedeniyle yüksek puan almış olabileceği düşünülmektedir.

Kuder Richardson kat sayısı ikili verilerde Cronbach alfa

kat sayısı yerine kullanılır (21). Bu çalışmada güvenilirlik için KR-20 kat sayısı değerlendirilmiştir. Bu test için belirlenen KR-20 kat sayısı 0.69'dur. Literatürde, ölçek maddeleri 10-15 arasında olduğu zaman KR-20 kat sayısının 0.50 ve üzerinde olması durumunda güvenilir olarak kabul edilebileceği belirtilmektedir (19). Bu çalışmada da KR-20 kat sayısı güvenilir olarak kabul edilmiştir. Weinrich ve meslektaşları özgün test için KR-20 kat sayısını 0.77 olarak saptamışlardır (14). Bu çalışma daha geniş ve daha farklı sosyo-demografik özellikler gösteren gruplarda tekrar edilirse daha yüksek KR-20 kat sayısı elde edilebilir.

Sonuç olarak; bilgi testi; yapılan geçerlik ve güvenilirlik analizlerinde kullanılabilir bir materyal olarak saptanmıştır. Fakat ölçeğin KR-20 kat sayısı orijinal formdan daha düşük çıkmıştır. Ölçeğin daha geniş bir örneklem grubunda sınanması yararlı olacaktır. Bu test özellikle 40 yaş üzerindeki erkeklerin prostat kanseri taramalarına ilişkin bilgi düzeylerini değerlendirmek için kullanılabilir.

KAYNAKLAR

1. Sağlık Bakanlığı. Kanser ile Savaş Daire Başkanlığı. 2005 yılı Türkiye kanser istatistikleri [Internet]. Available from: <http://www.kanser.gov.tr/index.php?cat=11>. Erişim: 15 Ekim 2008.
2. Australian Institute of Health and Welfare (AIHW). Cancer in Australia: an overview 2006. Australian Institute of Health and Welfare Publication, Canberra, 2007, pp 73-4.
3. N. Ireland Cancer Registry. Prostate [Internet]. Available from: http://www.qub.ac.uk/research-centres/nicr/Data/OnlineStatistics/Prostate/#prostate_igraph. Erişim: 15 Eylül 2008.
4. Steward JA. Cancer incidence in wales 2002-2006 [Internet]. Available from: <http://www.wales.nhs.uk/sites3/Documents/242/Cancer%20Incidence%20in%20Wales%202003-2007.pdf>. Erişim: 20 Eylül 2008.
5. Cancer Research UK. Key facts on prostate cancer. Cancer statistics [Internet]. Available from: <http://info.cancerresearchuk.org/cancerstats/types/prostate/>. Erişim: 20 Eylül 2008.
6. National Cancer Institute. SEER stat fact sheets [Internet]. Available from: <http://seer.cancer.gov/stat-facts/html/prost.html>. Erişim: 14 Mayıs 2009.
7. Üroloji Derneği. Prostat kanseri hakkında bilmeniz gerekenler [Internet]. Available from: [http://www.uroloji.org/files/ProstatHastaligi\[1\].pdf](http://www.uroloji.org/files/ProstatHastaligi[1].pdf). Erişim: 15 Ekim 2008.
8. International Health Education Alliance (IHEA). Hakkında bilmeniz gereken herşey: prostat kanseri [Internet]. Available from: www.iheda.info/multicultural_health_education/files/turkish_p_cancer_info.pdf. Erişim: 15 Ekim 2008.
9. Jakse G. Prostat kanseri hastalar için bir kılavuz [Internet]. Available from: http://www.krebsgesellschaft-nrw.de/d_service/b_runterladen/Prostata.pdf. Erişim: 15 Ekim 2008.



10. Reiter RE, deKornion JB. Prostat kanserinin epidemiyolojisi, etiyolojisi ve önlenmesi. In: Anafarta K, Yaman Ö (Ed): Campbell Üroloji. Güneş Kitapevi, İstanbul, 2005, p 3003.
11. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Informed decision making: how to make a personal health care choice [Internet]. Available from: <http://www.cdc.gov/cancer/prostate/decisionguidespotlight.htm>. Erişim: 15 Kasım 2008.
12. Carter HB, Partin W. Prostat kanserinin tanısı ve evrelendirilmesi. In: Anafarta K, Yaman Ö (Ed): Campbell Üroloji. Güneş Kitapevi, İstanbul, 2005, pp 3056-7.
13. Ford ME, Vernon SW, Havstad SL, Thomas SA, Davis SD. Factors influencing behavioral intention regarding prostate cancer screening among older African-American men. *J Natl Med Assoc* 2006; 98 (4): 505-14.
14. Weinrich SP, Seger R, Miller BL, et al. Knowledge of the limitations associated with prostate cancer screening among low-income men. *Cancer Nurs* 2004; 27 (6): 442-53.
15. Abbott RR, Taylor DK, Barber K. A comparison of prostate knowledge of African-American and Caucasian men: Changes from prescreening baseline to postintervention. *Cancer J Sci Am*. 1998; 4 (3): 175-87.
16. Agho AO, Lewis MA. Correlates of actual and perceived knowledge of prostate cancer among African Americans. *Cancer Nurs*. 2001;24 (3):165-71.
17. Weinrich SP, Reynolds WA, Jr., Tingen MS, Starr CR. Barriers to prostate cancer screening. *Cancer Nurs*. 2000; 23 (2): 117-21.
18. Pett MA, Lackey NK, Sullivan JJ. Making sense of factor analysis the use of factor analysis for Instrument development in health care research. Sage Publications, California, 2003, pp 77-9.
19. Şencan H. Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik. Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2005, pp 135-6.
20. Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Dergisi* 2002;4(2):9-20.
21. Bring PJ, Wood M. Advanced design in nursing research. 2 ed. Sage Publication, California, 1998, pp 268-9.