

Makale id= 371

### Sözlü Sunum

ORCID ID: 0000-0003-4352-101X

## **Covid-19 Toplum Damgalama Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği**

**Öğr. Gör. Dr. Hasan Evcimen<sup>1</sup>, Dr. Öğr. Üyesi Necmettin Çiftci<sup>2</sup>, Dr. Öğr. Üyesi Fatoş Uncu<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Muş Alparslan Üniversitesi

<sup>2</sup> Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

<sup>3</sup> Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

**Özet:** Bu araştırmanın amacı, COVID-19 Toplum Damgalanma Ölçeği'ni uyarlamak ve ölçeğin 18 yaş üstü Türk bireylerde geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmektir. Bu metodolojik tipte olan bir araştırmadır. Araştırma 02.12.2022- 20.05.2023 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusunda yer alan bir ildeki bir devlet hastanesine başvuran 18 yaş üstü 203 birey örneklemini oluşturmuştur. Araştırmaya alınan kişi sayısı, ölçek madde sayısının yirmi katıdır. Araştırma verileri sosyodemografik özellikler soru formu ve Türkçe COVID-19 toplum damgalama ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde açıklayıcı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi, cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ve test tekrar test kullanıldı. Araştırmada yer alanların yaş ortalaması 25.13±9.21'dir. Maddelerin faktör yükleri 0.573-0.881 arasında değişmektedir. Ölçeğin üç faktörlü olduğu saptandı. Ölçeğin iç güvenilirlik katsayısı 0.80'dir. Ayrıca ölçeğin toplam varyansın % 66.40'ını açıkladığı bulunmuştur. Bu araştırmanın sonuçlarına göre, COVID-19 Toplum Damgalanma Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliğine dair kanıt sağlanmıştır. Anahtar kelimeler: COVID-19, toplum damgalama ölçeği, geçerlilik, güvenilirlik

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19, Toplum Damgalama Ölçeği, Geçerlilik, Güvenilirlik

### **Validity and Reliability of the Covid-19 Public Stigma Scale in Turkish**

**Abstract:** The aim of this research is to adapt the COVID-19 Public Stigma Scale and to evaluate the validity and reliability of the scale in Turkish individuals over the age of 18. This is a methodological type of research. The research consisted of 203 individuals over the age of 18 who applied to a state hospital in a province in the east of Turkey between 02.12.2022 and 20.05.2023. The number of people included in the study is twenty times the number of scale items. Research data were collected using the sociodemographic characteristics questionnaire and the Turkish COVID-19 public stigma scale. Number, percent explanatory factor analysis, confirmatory factor analysis, cronbach alpha reliability coefficient and test-retest were used in the evaluation of the data. The mean age of the participants in the study was 25.13±9.21. The factor loadings of the items ranged from 0.573 to 0.881. It was determined that the scale had three factors. The internal reliability coefficient of the scale is 0.80. It was also found that the scale explained 66.40% of the total variance. According to the results of this research, evidence has been provided for the validity and reliability of the COVID-19 Public Stigma Scale. Keywords: COVID-19, public stigma scale, reliability, validity

**Keywords:** Covid-19, Public Stigma Scale, Reliability, Validity

## **1. GİRİŞ**

Damga kavramı, “bir birey ya da gruba sahip oldukları farklı özellikler nedeniyle kendilerine haksız yere yapılan muamele” olarak tanımlanır <sup>1</sup>. Cüzzam, frengi, uyuz, HIV ve Ebola gibi hastalıklardan elde edilen deneyimler damgalamanın, hastalıktan etkilenen bireyler (sağlık çalışanları, sağ kalanlar vb.), enfeksiyon aracı olarak görülebilen veya yapısal olarak enfeksiyona karşı savunmasız olan gruplar

tarafından yaşandığını göstermiştir. Damgalanmanın yoğunlu, yaş, cinsiyet, sınıf ve ırk gibi faktörlerden etkilenir<sup>2-6</sup>.

Aralık 2019'un başında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) pandemisi, dünya çapında insanların hayatını önemli ölçüde değiştirmiştir. Neden olduğu ölü sayısı ve hastalık yükünden dolayı düşük, orta ve yüksek gelirli ülkelerin sağlık hizmetlerini, ekonomik ve finansal sistemlerini derinden etkilemiştir<sup>7,8</sup>. Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi nedeniyle; toplumsal damgalanma riski ortaya çıkmıştır<sup>9</sup>. COVID-19'un ortaya çıkışı ve beraberinde yayılmalar, enfekte ve etkilenen kişilere karşı ön yargılara, toplum tarafından reddedilmeye ve hem küresel hem de yerel bağlamlarda yoğun damgalanmaya neden olmuştur<sup>10,11</sup>. Bu durum bireysel, toplumsal ve halk sağlığı müdahaleleri üzerinde olumsuz etki oluşturacağına dair endişelere yol açmıştır<sup>10</sup>. COVID-19 ile ilişkili damgalama, sağlık çalışanlarını, hastaları ve hastalıktan kurtulan bireylerin yaşamları için ciddi bir tehdit oluşturmuştur<sup>12</sup>.

Damgalama, geniş kapsamlı kişisel, kişilerarası ve toplumsal sonuçlara neden olur<sup>6</sup>. Damgalama, toplumların bir pandemiden kurtulmasını desteklemeye, adil kalkınmaya, pandemileri kontrol altına almaya veya durdurmaya zarar verir. Sağlık, bakım ve sosyal hizmetlere erişimi engeller, tedaviye uyumu azaltır, ayrımcılığa, mental sorunlara, sosyal dışlanmaya, toplumsal eşitsizliklere ve bazı durumlarda şiddete yol açar<sup>6,13,14</sup>. Ayrıca başkaları ile iletişim kuramamak, sosyal temastan kaynaklanan ekonomik fırsatları azaltarak kişinin hayatını doğrudan yoksullaştırabilir<sup>6</sup>. Elde edilen kanıtlar, COVID-19 ile ilişkili olan damgalamanın çok hızlı yayıldığı, hem kendini yeni bir damga olarak ortaya koyduğunu hem de mevcut damganın ifadesini kolaylaştırdığını gösteriyor<sup>14</sup>.

Türkiye'de COVID-19 hastalarına karşı toplumda damgalanma düzeylerini ölçen bir ölçüm aracı bulunmamaktadır. Türk toplumuna kültürel olarak uygun bir ölçüm aracının geliştirilmesi, damgalanma ile ilgili yaklaşımlar oluşturmaya yardımcı olabilir. Bu çalışma, Nochaiwong ve ark. tarafından geliştirilen COVID-19 Toplum Damgalanma Ölçeği'nin (TDÖ) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapmak amacıyla planlanmıştır.

### 1.1. Araştırma Soruları

- “COVID-19 TDÖ geçerli bir ölçek midir?”
- “COVID-19 TDÖ güvenilir bir ölçek midir?”

## 2. GEREÇ YÖNTEM

### 2.1. Araştırmanın tipi

Bu araştırma metodolojik tiptedir.

### 2.2. Araştırmanın örneklem büyüklüğü

Ölçek uyarlama çalışmalarında ölçekte yer alan madde sayısının 5-10 katı arasında katılımcının olmasının yeterli olduğu belirtilmektedir<sup>15,16</sup>. Bu kapsamda Türkçe COVID-19 TDÖ için 203 katılımcı ile çalışma yürütüldü. Araştırmada yer alan katılımcılar Türkiye'nin doğusunda yer alan bir ildeki basit rastgele seçilen bir aile sağlığı merkezine başvuran 18 yaş üstü bireylerden oluşmaktadır.

### 2.3. Veri toplama araçları

Verilerin toplanmasında sosyodemografik özellikler soru formu ve Türkçe COVID-19 TDÖ kullanıldı. Veriler yüz yüze görüşme tekniğiyle toplandı.

- Sosyodemografik özellikler soru formu: Bu formda araştırmaya katılan bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumlarını belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır.
- COVID-19 TDÖ: Ölçek COVID-19'lu bireylere karşı damgalama tutumlarını belirlemek için geliştirilmiştir. Likert 5 tipte hazırlanan ölçek 10 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar sırasıyla klişe fikirler, önyargı ve korku şeklindedir. Klişe fikirler alt boyutu 3 madde (M1, M2, M3), önyargı alt boyutu 3 madde (M4, M5, M6) ve korku alt boyutu ise 4 maddeden (M7, M8, M9, M10) oluşmaktadır. Ölçek kesme puanları <18 puanın düşük düzeyde damgalama, 19-25 arasında puan almak orta düzey damgalamayı ve >26 puan yüksek düzeyde

damgalamayı belirtmektedir. Ölçek ve alt boyutlara ilişkin Cronbach alpha iç tutarlılık katsayılarının 0.76-0.85 arasında değiştiği, test-tekrar test sınıf içi korelasyon katsayısı ise ölçek toplamı için 0.94 olduğu belirlenmiştir<sup>17</sup>.

## 2.4. Prosedür

### 2.4.1. Dil Geçerliliği

Orijinal ölçeği geliştiren sahibinden izin alındıktan sonra Türkçeye çevrildi. Her iki dile hakim olan 3 uzman tarafından maddeler önce Türkçeye çevrildi kültürel uygunluk açısından değerlendirildi. Ardından Türkçeye çevrilen maddeler tekrar İngilizceye geri çevrilerek orijinal ölçekle arasında anlam yönünden farklılık olup olmadığı değerlendirildi. Çeviri işlemlerinin ardından anlam bakımından herhangi bir farklılık olmadığı saptandı.

### 2.4.2. Kapsam geçerliliği

COVID-19 TDÖ'nün kapsam geçerliliğini belirlemek için farklı kurumlarda çalışan 3 halk sağlığı hemşireliği, 1 psikiyatri hemşireliği ve 1 hemşirelik esasları uzmanına başvuruldu. Uzmanlara maddeleri değerlendirmeleri için likert 4 tipte (1: uygun değil 2: biraz uygun, revize edilmeli 3: uygun 4: çok uygun) hazırlanan form gönderildi. Davis tekniğine göre hesaplanan kapsam geçerlilik indeksinin 0.80 üstünde olmasının kabul edilebilir düzeyde olduğu belirtilmektedir (Davis, 1992).

### 2.4.3. Yapı Geçerliliği

Ölçeğin yapı geçerliliğini belirlemek için açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi kullanıldı. Araştırmanın örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde Kaiser Meier Olkin indeksi ve Bartlett küresellik testi kullanıldı.

### 2.4.4. Yapı güvenilirliği

Ölçek güvenilirliğinin belirlenmesinde Cronbach alpha ve test-retest yöntemi kullanıldı. Test retest te çalışmada yer alan 45 bireye 2 hafta arayla COVID-19 TDÖ uygulandı.

### 2.4.5. Verilerin analizi

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 25 ve AMOS 21 programları kullanıldı. Verilerin tanımlayıcı analizinde sayı ve yüzdeleme kullanıldı. Örneklem büyüklüğünün yeterliliğini tespit etmek için Kaiser Meier Olkin indeksi ve Bartlett küresellik testi kullanıldı. Ölçeğin faktör yapısını belirlenmesinde açıklayıcı faktör analizi, faktör yapısının uyumunu değerlendirmek için doğrulayıcı faktör analizi kullanıldı. Ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek için Cronbach alpha katsayısı ve test tekrar test yöntemi kullanıldı. İstatistiksel analizler %95 güven aralığında ve  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyi kabul edilerek yapıldı.

### 2.4.6. Etik boyut

Araştırma öncesi Muş Alparslan Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulundan 12-32 kararı ile onay alındı. Muş İl Sağlık Müdürlüğü'nden araştırma öncesi izin alındı ve çalışmada yer alan bireylerden onam alındı.

## 3. BULGULAR

**Tablo 1.** Katılımcıların sosyodemografik özellikleri(N:203)

Özellikler	N	%
<b>Cinsiyet</b>		
<b>Erkek</b>	87	42.9
<b>Kadın</b>	116	57.1
<b>Medeni durum</b>		
<b>Evli</b>	41	20.2
<b>Bekar</b>	162	79.8
<b>Gelir durumu</b>		
<b>Düşük</b>	53	26.1
<b>Orta</b>	123	60.6

Özellikler	N	%
Iyi	27	13.3
<b>Eğitim durumu</b>		
Okuryazar	4	2
İlkokul	5	2.5
Ortaokul	7	3.4
Lise	17	8.4
Üniversite	170	83.7
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	33	16.3
Çalışmıyor	28	13.7
Öğrenci	142	70
Yaş ortalaması	25.13±9.21 (17-67)	

Araştırmaya katılan bireylerin %57.1'i kadın, %79.8'i bekar, %60.6'sı orta düzeyde gelire sahip, %83.7'si üniversite mezunu ve %70'i öğrenci olduğunu belirtmektedir. Bireylerin yaş ortalaması 25.13±9.21 dir (Tablo 1).

**Tablo 2.** Kaiser Meier Olkin ve Bartlett Küresellik testi sonuçları

Tests	Test results		
KMO	0.800		
Bartlett Sphericity Test	Chi-square	680.886	p<0.001
	Df	45	
	P	0.000	

Tablo 2 de görüldüğü gibi ölçeğin KMO değerinin 0.800 ve Bartlett küresellik testinin p<0,001 olduğu görülmektedir. Örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu görülmektedir (Tablo 2).

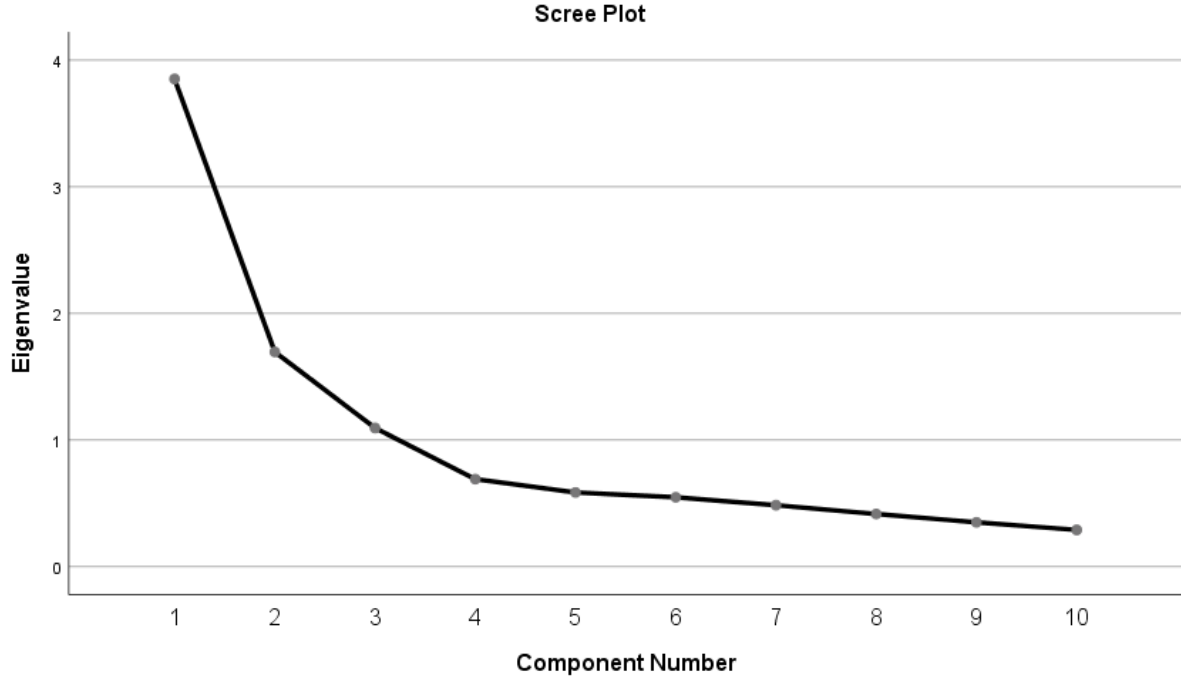
**Tablo 3.** COVID-19 toplum damgalama ölçeğine ait açıklayıcı faktör analizi sonuçları

Ölçek maddeleri	Madde toplam korelasyon	Madde çıkarılırsa Cronbach alfa	M±S.S	Faktör yükleri		
				Ön yargı	Korku	Klişe düşünceler
1	0.450	0.794	3.65±1.26			0.851
2	0.398	0.798	3.40±1.17			0.881
3	0.495	0.780	3.46±1.23			0.594
4	0.550	0.774	2.96±1.27	0.781		
5	0.543	0.773	2.55±1.41	0.847		
6	0.603	0.767	2.77±1.39	0.719		
7	0.580	0.769	3.64±1.38		0.573	
8	0.575	0.769	2.86±1.51		0.794	
9	0.408	0.812	3.35±2.51		0.713	
10	0.517	0.777	3.74±1.35		0.826	

Toplam açıklanan varyans: % 66.40

24.14 22.78 19.46

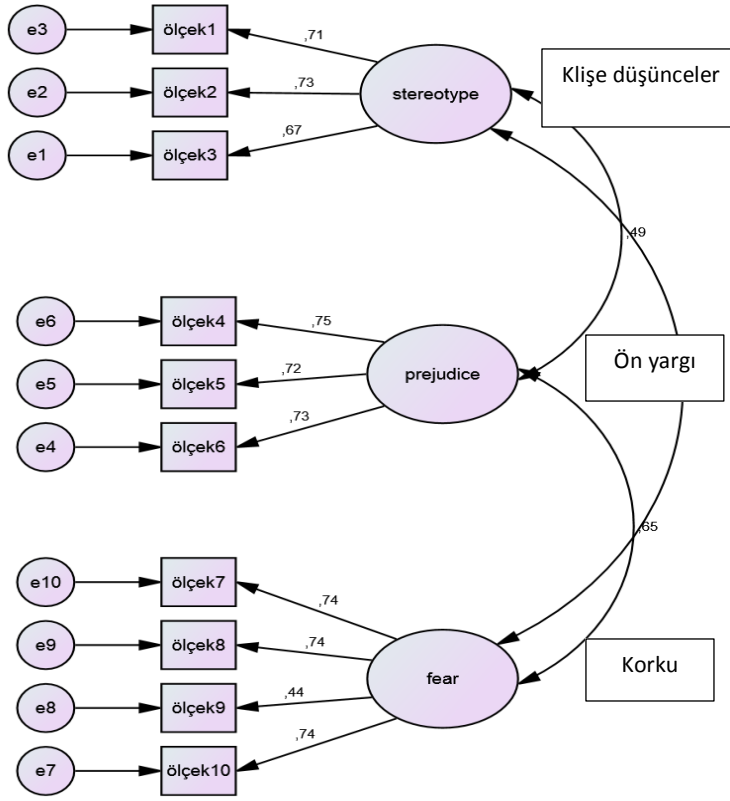
Tablo 3 de COVID-19 TDÖ'ye ait açıklayıcı faktör analizi sonuçları yer almaktadır. Orijinal ölçekte olduğu gibi Türkçe COVID-19 TDÖ'de de üç faktörlü bir yapı ortaya çıktı. Bu alt boyutlar ön yargı (4,5,6), korku (7,8,9,10) ve klişe düşünceler (1,2,3) şeklindedir. Ölçeğe ait yamaç birikinti grafiği aşağıda yer almaktadır (Grafik 1). Ölçeğe ait faktör yükleri 0.573-0.881 arasındadır. Üç faktörlü yapı toplam varyansın %66.40'ını açıklamaktadır (Tablo 3).



**Grafik 1.** Yamaç birikinti grafiği

Ölçeğin yapı geçerliliğini doğrulamak için AMOS 21'de yapılan doğrulayıcı faktör analizine ilişkin diagram aşağıda yer almaktadır (Şekil 1). Yapının uyum indekslerine bakıldığında üç faktörlü Türkçe COVID-19 TDÖ'nün iyi bir uyumu olduğu görülmektedir ( $\chi^2/sd$ : **2.46** **RMSEA**: **0.07** **CFI**: **0.91** **NFI**: **0.86** **RMR**:**0.07** **IFI**:**0.91** **TLI**:**0.91**)

Ölçeğin yapı güvenilirliğini değerlendirmek için Cronbach alpha katsayısı ve zamana göre değişmezlik yöntemi ile test tekrar test kullanıldı. Türkçe COVID-19 TDÖ'ye ait Cronbach alpha katsayısı 0.80 'dir. Zamana göre değişmezliği değerlendirmek için yapılan test tekrar testte 45 bireye 2 hafta ara ile ölçek uygulandı. Pearson momentler çarpımı korelasyonunun 0.81 olduğu ve anlamlı ilişki olduğu saptandı( $p<0.001$ ).



Şekil 1. COVID-19 toplum damgalama ölçeği doğrulayıcı faktör analizi diyagramı

#### 4. TARTIŞMA

Bu araştırmanın sonuçları, COVID-19 TDÖ'nün Türkçe versiyonunun yüksek düzeyde kullanılabilir olduğunu göstermiştir.

##### 4.1. İçerik Geçerliliği

Ölçeğin Türkçe versiyonunun içeriğine ilişkin panel incelemesi, çevirisinin ve içeriğinin yeniden ifade edilmesine ihtiyaç olduğunu göstermiştir. Türkçe ölçekteki maddeler orijinal ölçekteki maddelerle karşılaştırıldığında dilsel eşdeğerlik açısından aynı olduğu görülmüştür.

Yazarlar, 18 yaş üstü bireylerden elde edilen verilere dayalı olarak yalnızca standartlaştırılmış bir aracın uyarlamasını sunmakta ve ölçeğin içerik geçerliliğini artırmak için sonuçları yaygın olarak belirtilen psikososyal uygunluğuyla ilişkilendirmeye çalışmaktadır.

##### 4.2. Yapı geçerliliği

18 yaş üstü bireylerin uygunluğunun değerlendirilmesi için açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Orijinal ölçekte olduğu gibi Türkçe COVID-19 TDÖ'de de üç faktörlü bir yapı ortaya çıktı. Bu alt boyutlar ön yargı (4,5,6), korku (7,8,9,10) ve klişe ifadeler (1,2,3) şeklindedir. Uyarlanan ölçekte faktör yüklemesi için kabul edilebilir minimum 0.40 puana ulaşılmıştır<sup>18</sup>. Bu çalışmada tüm maddeler bu kriterleri karşılamaktadır ve faktör yükleri 0.573-0.881 arasındadır. Ölçek yeterli olan toplam varyansın % 66.40'ını açıklamıştır. Açıklanan varyansın kabul edilebilir olması için %30 ve üzerinde olması gerekmektedir<sup>19,20</sup>. Böylece ölçeğin yapı geçerliliği elde edilmiştir. İstatistiksel analiz sonuçları, bu örnekte geçerli olan COVID-19 Toplum Damgalanma Ölçeği'nin geçerli olduğunu göstermiştir.

### 4.3. İç tutarlılık

Bu araştırmanın ölçek maddeleri arası korelasyon aralığı (0.39'dan 0.60'a kadar) ve ölçeğin homojenliği yeterli görünmektedir. Literatür, bireysel madde toplam korelasyonlar için kabul edilebilir minimum puanın 0.15 olduğunu ileri sürmektedir<sup>18,21</sup>. Analiz sonuçları, COVID-19 Toplum Damgalanma Ölçeği'nin güvenilir olduğunu kuvvetle önerilmiştir.

### 4.4. Güvenirlik

Ölçeğin yapı güvenilirliğini değerlendirmek için Cronbach alpha katsayısı ve zamana göre değişmezlik yöntemi ile test tekrar test kullanıldı. Araştırmada ölçek Cronbach alfa katsayısı 0.80 (0.76-0.81) olarak bulunmuştur. İyi geliştirilmiş bir ölçme aracı için 0.80 güvenirlilik düzeyi kabul edilebilir en düşük katsayı olarak belirtilmiştir. Yeni geliştirilen bir araç için 0.70'lik bir güvenirlilik düzeyi kabul edilmektedir<sup>18,21</sup>. Araştırmamızda, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.80 olup, maddelerin birbirleriyle tutarlı olduğu ve ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğu bulunmuştur. Bu araştırmada Cronbach alpha katsayısı kabul edilebilir düzeydedir. Bu sonuçlarla ilgili olarak, araç bu örnekleme güvenilirdir.

### 5. Sonuç ve Öneriler

COVID-19 Toplum Damgalanma Ölçeği, 18 yaş üstü Türk bireyler için geçerli bir ölçüdür. Ölçek istatistiksel olarak kabul edilebilir düzeyde güvenirlilik ve geçerlilik göstermektedir. COVID-19'dan etkilenen insanlar damgalanmayı azaltma stratejilerinin ve müdahalelerinin geliştirilmesine ve uygulanmasına aktif bir şekilde dahil edilmelidir.

#### Sınırlamalar

Örneklem büyüklüğü yeterli olsa da, bulguların bir devlet hastanesine başvuran 18 yaş üstü bireylerden toplanması bu araştırmanın sınırlılığıdır.

#### Çıkar çatışması

Yazarlar, herhangi bir gerçek veya potansiyel çıkar çatışması bildirmemektedir.

#### Finansman

Bu araştırma için hiçbir finansman alınmamıştır.

#### KAYNAKLAR

1. Sotgiu G, Dobler CC. Social stigma in the time of coronavirus disease 2019. *Eur Respir J*. 2020;56:2002461.
2. Mahajan AP, Sayles JN, Patel VA, et al. Stigma in the HIV/AIDS epidemic: a review of the literature and recommendations for the way forward. *AIDS* 2008;22(2):S67-S79.
3. Castro A, Farmer P. Understanding and addressing AIDS-related stigma: from anthropological theory to clinical practice in Haiti. *American Journal of Public Health*. 2005;95(1):53-59.
4. Karamouzian M, Hategekimana C. Ebola treatment and prevention are not the only battles: understanding Ebola-related fear and stigma. *International Journal of Health Policy and Management*. 2015;4(1):55-56.
5. Ziegler J. *Foundations of Biosocial health: stigma and illness interactions*. Lexington Books; 2017.
6. Muela Ribera J, Peeters Grietens K, Toomer E, Hausmann-Muela S. A word of caution against the stigma trend in neglected tropical disease research and control. *PLoS Neglected Tropical Diseases*. 2009;3(10):e445.
7. Donthu N, Gustafsson A. Effects of COVID-19 on business and research. *Journal of Business Research*. 2020;117:284-289.
8. Proaño CR. On the macroeconomic and social impact of the coronavirus pandemic in Latin America and the developing world. *Intereconomics*. 2020;55(3):159-162.

9. Turan GB, Aksoy M, Ozer Z. Turkish Validity and Reliability Study of COVID-19 Patients Social Stigmatization Scale: A Sample in Healthcare Professionals. *International Journal of Caring Sciences*. 2021;14(2):1371-1379.
10. Trinh DH, McKinn S, Nguyen AT, Fox GJ, Nguyen AT, Bernays S. Uneven stigma loads: Community interpretations of public health policies, 'evidence' and inequities in shaping Covid-19 stigma in Vietnam. *SSM-Population Health*. 2022;20:101270.
11. Correia T. SARS- CoV- 2 pandemics: the lack of critical reflection addressing short- and long-term challenges. *Int J Health Plann Mgmt*. 2020;35(3):669-672.
12. Bagcchi S. Stigma during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Infectious Diseases*. 2020;20(7):782.
13. Stangl AL, Earnshaw VA, Logie CH, et al. The Health Stigma and Discrimination Framework: a global, crosscutting framework to inform research, intervention development, and policy on health-related stigmas. *BMC Medicine*. 2019;17(1):1-13.
14. Roelen K. Receiving social assistance in low-and middle-income countries: Negating shame or producing stigma? *Journal of Social Policy*. 2020;49(4):705-723.
15. Şencan H. Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik, Seçkin Yayıncılık Sanayi ve Ticaret A. Ş, Ankara. 2005.
16. Grove SK, Burns N, Gray J. *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. Elsevier Health Sciences; 2012.
17. Nochaiwong S, Ruengorn C, Awiphan R, et al. COVID-19 Public Stigma Scale (COVID-PSS): development, validation, psychometric analysis and interpretation. *BMJ open*. 2021;11(11):e048241.
18. DeVellis R. Scale development: theory and applications,(ed.) SAGE: Thousand Oaks. In: Calif; 2012.
19. Erefe I. Features of data tools. *Research in nursing*. 2011:169-188.
20. Kimberlin CL, Winterstein AG. Validity and reliability of measurement instruments used in research. *Am J Health Syst Pharm*. 2008;65(23):2276-2284.
21. Yang Y, Green SB. Coefficient alpha: A reliability coefficient for the 21st century? *Journal of psychoeducational assessment*. 2011;29(4):377-392.