

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



**KADININ MEME KANSERİ ÖNLEME DAVRANIŞLARINI
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİ BELİRLEME ÖLÇEĞİ' NİN
GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

ZELİHA TURAN

Hemşirelik Anabilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP

2019

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KADININ MEME KANSERİ ÖNLEME DAVRANIŞLARINI
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİ BELİRLEME ÖLÇEĞİ' NİN
GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Zeliha TURAN

Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin

Hemşirelik Anabilim Dalı' nın

Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü

YÜKSEK LİSANS TEZİ

olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Feride YİĞİT

GAZİANTEP

2019



**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
YÜKSEK LİSANS KABUL VE ONAY FORMU**

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Zeliha TURAN** tarafından hazırlanan “**Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği**” nin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması” başlıklı 13.11.2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Görevi

Unvanı, Adı ve Soyadı

İmzası:

Kurumu/Üniversitesi

Tez Danışmanı:

Dr. Öğr. Üyesi Feride YIĞIT
Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF

Jüri Başkanı:

Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ
Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF

Jüri Üyesi:

Dr. Öğr. Üyesi Zübeyde EKŞİ
GÜLOĞLU
Marmara Üniversitesi SBF

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ayla YAVA
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın yürütülmesi sırasında ilgi ve desteğini esirgemeyen, bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren tez danışmanım değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Feride Yiğit' e, yüksek lisans eğitimim boyunca katkıları olan tüm hocalarıma, yoğun çalışmalarım sırasında sabır gösterip bana katlandıkları için anneme ve kardeşime, araştırmanın uygulanması sırasında yardımlarını esirgemeyen ablama ve 7 no' lu ASM çalışanlarına, umutsuzluğa kapıldığımda motivasyon desteklerini eksik etmeyen bütün dostlarıma, Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği' nin dil ve kapsam geçerliliği için görüşleri ile katkıda bulunan Prof. Dr. Nevin DOLUN BALKAYA, Prof. Dr. Nevin ŞAHİN, Doç. Dr. İlkay GÜNGÖR, Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ ve değerli insan Ömür TERCANLI' ya ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm kadınlara sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Zeliha TURAN

Gaziantep, 2019

ÖZET

ZELİHA TURAN, Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği' nin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2019. Meme kanserini önleyici davranışların kadınların sağlığı üzerinde önemli bir etkisi vardır. Meme kanseri ile ilgili önleyici davranışların yararlarına rağmen, sağlıklı kadınlar için, rutin bakım olarak uygulanmamıştır. Bu sağlık sorununu değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir ölçek gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı, kadının meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörleri belirleme ölçeğini Türkçe' ye uyarlayarak, Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliğini belirlemektir. Araştırma 1 Temmuz 2018-31 Aralık 2018 tarihleri arasında Adıyaman' da yürütüldü. Araştırmanın evrenini 7 no' lu Aile Sağlığı Merkezi' ne kayıtlı kadınlar oluşturmuş olup, örnekleme ise 30 yaş ve üzerinde olan, araştırmaya katılmayı kabul eden, iletişim kurulabilen, en az okur-yazar olan ve meme kanseri öyküsü bulunmayan 190 kadın alındı. Belirlenen özellikteki örneklem, merkeze kayıtlı ve herhangi bir nedenle merkeze başvuran veya ev ziyaretleri yapılan kadınlar arasından seçildi. Veri toplama aracı olarak, kadınları tanıtıcı bilgi içeren Kişisel Bilgi Formu ile Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği (MEKÖD) kullanıldı. Araştırmanın verileri bilgisayar ortamında SPSS 22.0 paket programı ile değerlendirildi. Çalışmanın geçerlilik ve güvenilirliği için açımlayıcı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi, güvenilirlik ve normallik analizi yapıldı. Örneklem uygulamasında parametrik dağılım gösteren verilerin analizinde Student t testi ve Anova testi, grup içi farklılıkların analizinde ise HSD-Tukey testi yapıldı. Bulgular, ölçeğin, kadınların meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörleri değerlendirmek için hem pratikte hem de gelecekte yapılacak çalışmalarda geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu gösterdi. Katılımcılardan, boşanmış/dul, sağlık güvencesine sahip, gelir düzeyi iyi, KKMM eğitimi alan, KKMM ve KMM yapanların meme kanserini önleme davranışlarında daha olumlu olduğu görüldü.

Anahtar Sözcükler: Meme Kanseri, Önleyici Davranışlar, MEKÖD, Hemşire

ABSTRACT

ZELİHA TURAN, Validity and Reliability Study of the Scale of Factors Affecting Women' s Breast Cancer Prevention Behaviors, Nursing Master' s Program, Master's Thesis, Gaziantep, 2019. Preventive behaviors of breast cancer have a significant impact on women' s health. Despite the benefits of preventive behaviours related to breast cancer, it has not been used as routine care for healthy women. A reliable and valid scale is required to assess this health problem. The aim of this study was to determine the validity and reliability of the Turkish version by adapting the scale to determine the factors affecting the breast cancer prevention behaviors of women. The study was conducted in Adıyaman between July 1 and December 31, 2018. The population of the study consisted of women registered in Family Health Center No 7 and the sample included 190 women aged 30 and over, who agreed to participate in the study, could be contacted, were at least literate, and had no history of breast cancer. The sample with the specified characteristics were selected from the women who were registered and applied to the center for any reason or who have been visited at home. As a data collection tool, Personal Information Form containing women' s introductory information and Scale of Factors Affecting Women's Breast Cancer Prevention Behaviors (MEKÖD) were used. The data of the study was evaluated with SPSS 22.0 package program on computer. For the validity and reliability of the study, exploratory factor analysis, confirmatory factor analysis, reliability and normality analyses were performed. Student t test and Anova test were used for the analysis of the data showing the parametric distribution in the sample application, and Tukey' s HSD test was used for the analysis of intra-group differences. The results showed that this scale is a valid and reliable tool for evaluating the factors affecting women's breast cancer prevention behaviors both in practice and in future studies. Among the participants, divorced / widowed, health-insured women with good income level, breast self-examination (BSE) training, performing BSE and clinical breast examination (CBE) were found to be more positive in breast cancer prevention behaviours.

Keywords: Breast Cancer, Preventive Behaviors, ASSISTS, Nurse

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

| | |
|--------------------------------------------------------|----------|
| TEŞEKKÜR..... | i |
| ÖZET | ii |
| ABSTRACT | iii |
| İÇİNDEKİLER..... | iv |
| TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI..... | vii |
| ŞEKİL DİZİNİ..... | viii |
| TABLO DİZİNİ..... | ix |
| KISALTMALAR LİSTESİ | x |
| 1.GİRİŞ..... | 1 |
| 1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı..... | 1 |
| 1.2. Araştırmanın Amacı..... | 3 |
| 2. GENEL BİLGİLER | 4 |
| 2.1.Memenin Anatomisi | 4 |
| 2.2. Memenin Fizyolojisi | 6 |
| 2.3. Meme Kanseri (MK) Nedir?..... | 6 |
| 2.3.1. Meme Kanserinin Epidemiyolojisi..... | 7 |
| 2.3.2. Meme Kanseri Etyolojisi ve Risk Etkenleri..... | 8 |
| 2.3.2.1. Değiştirilemeyen Risk Etkenleri..... | 8 |
| 2.3.2.2. Değiştirilebilir Risk Etkenleri..... | 10 |
| 2.3.2.3. Kesin Olmayan, Tartışmalı Risk Etkenleri..... | 11 |
| 2.4. Meme Kanseri Belirtileri | 11 |
| 2.5. Meme Kanserinde Erken Tanı | 13 |
| 2.6. Meme Kanserinden Korunma | 13 |
| 2.6.1. Birincil Koruma..... | 13 |
| 2.6.2. İkincil Koruma | 14 |
| 2.6.2.1.Meme Kanseri Taramaları | 15 |
| 2.6.2.1.1. Kendi Kendine Meme Muayenesi | 15 |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 2.6.2.1.2. Klinik Meme Muayenesi (KMM) | 19 |
| 2.6.2.1.3. Mamografi | 19 |
| 2.6.2.1.4. Manyetik Rezonans Görüntüleme | 20 |
| 2.7. Meme Kanserinden Korunma ve Erken Tanıda Ebe/Hemşirenin Rolü..... | 20 |
| 3.GEREÇ VE YÖNTEM | 22 |
| 3.1.Araştırma Hipotezi..... | 22 |
| 3.2. Araştırmanın Yeri, Tipi ve Zamanı..... | 22 |
| 3.3. Araştırmanın Etik Yönü..... | 22 |
| 3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi | 22 |
| 3.5. Veri Toplama Gereçleri | 23 |
| 3.5.1. Kişisel Bilgi Formu | 23 |
| 3.5.2. Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme (MEKÖD) Ölçeği..... | 23 |
| 3.6. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri | 24 |
| 3.7. Araştırmanın Uygulanması | 24 |
| 3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi | 25 |
| 4. BULGULAR | 26 |
| 4.1. MEKÖD Ölçeği Geçerlilik ve Güvenirliği İle İlgili Bulgular | 26 |
| 4.1.1. MEKÖD Ölçeği Geçerlilik İle İlgili Bulgular..... | 26 |
| 4.1.2. MEKÖD Ölçeği Güvenirliği İle İlgili Bulgular..... | 36 |
| 5.TARTIŞMA..... | 59 |
| 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER..... | 63 |
| 6.1. Sonuçlar | 63 |
| 6.2. Öneriler | 66 |
| 6.3. Sınırlılıklar..... | 66 |
| KAYNAKLAR..... | 67 |
| EKLER | 766 |
| Ek 1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı | |
| Ek 2. Etik Kurul Onay Formu | |
| Ek 3. Etik Kurul Kararı | |
| Ek 4. Kurum İzni | |
| Ek 5. Veri Toplama Formları | |
| Ek 6. Gönüllüleri Bilgilendirme Ve Olur (Rıza) Formu | |

Ek 7. Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği' nin Orijinal Hali (ASSISTS)

Ek 8. Ölçek kullanım İzni

Ek 9. İntihal Raporu

Ek 10. Kısa Özgeçmiş



TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “**Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği’ nin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması**” başlıklı çalışmanın tarafımca, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

13/11/2019

Zeliha TURAN



ŞEKİL DİZİNİ

Sayfa No

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|----|
| Şekil 2.1.1. Meme anatomisi | 4 |
| Şekil 2.3.1. Meme kanseri gelişimi ve yayılımı | 6 |
| Şekil 2.3.2. Kadınlarda Görülen Kanserlerin Dağılımları | 8 |
| Şekil 2.6.1. Meme kanserinden korunmada birincil korunma önlemleri | 14 |
| Şekil 2.6.2. Aşağıdan-Yukarı, Yukarıdan-Aşağı Tarama Yöntemi..... | 17 |
| Şekil 2.6.3. Manuel Muayenede Tarama Yöntemleri..... | 17 |
| Şekil 2.6.4. Yatırma Pozisyonunda Göğüs Değerlendirmesi | 18 |
| Şekil 2.6.5. Memenin Manuel Ayakta Değerlendirilmesi | 18 |
| Şekil 4.1.1. MEKÖD Ölçeği Boyutlarının Doğrulayıcı Faktör Analizi | 32 |
| Şekil 4.1.2. Madde Boyutlarının Normallik Dağılım Grafiği | 35 |

TABLO DİZİNİ

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 2.6.1. Meme Kanseri Tarama Yöntemleri Uygulama Sıklığı | 15 |
| Tablo 4.1.1. MEKÖD Ölçeğinin Açıklayıcı Faktör Analizi (n:190)..... | 28 |
| Tablo 4.1.2. Orijinal Çalışma İle Çalışmamız Arasında Madde Geçişleri Tablosu | 29 |
| Tablo 4.1.3. MEKÖD Ölçeği İçin Madde-Ölçek Korelasyon Matrisi (n:190)..... | 34 |
| Tablo 4.1.4. Boyut-Boyut Korelasyon Analizi (n:190)..... | 36 |
| Tablo 4.1.5. Ölçek Boyutlarının Güvenirlik Analizi | 37 |
| Tablo 4.1.6. Yarıya Bölme (Split-Half) Yöntemiyle Korelasyon Karşılaştırılması..... | 37 |
| Tablo 4.2.1. Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (n:190)..... | 39 |
| Tablo 4.2.2. Katılımcıların Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerinin Dağılımı (n:190)..... | 40 |
| Tablo 4.2.3. Kadınların Meme Kanseri ve KKMM Bilgi Düzeylerinin Dağılımı (n:190).. | 40 |
| Tablo 4.2.4. Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme (MEKÖD) Ölçeği Madde Puan Ortalamaları (n:190) | 41 |
| Tablo 4.2.5. Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme (MEKÖD) Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları (n:190) | 43 |
| Tablo 4.2.6. Kadınların Yaş Gruplarına Göre MEKÖD Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması | 43 |
| Tablo 4.2.7. Kadınların Medeni Durumuna Göre MEKÖD Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması | 45 |
| Tablo 4.2.8. Çalışma Durumlarına Göre MEKÖD Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması | 46 |
| Tablo 4.2.9. Eğitim Durumlarına Göre MEKÖD Ölçeği ve Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması..... | 48 |
| Tablo 4.2.10. Ekonomik Duruma Göre MEKÖD Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..... | 50 |
| Tablo 4.2.12. KKMM Eğitimi Alma Durumuna Göre MEKÖD Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması | 53 |
| Tablo 4.2.13. KKMM Yapma Alışkanlığına Göre MEKÖD Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması | 55 |
| Tablo 4.2.14. KMM Yaptırma Durumuna Göre MEKÖD Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması | 56 |

KISALTMALAR LİSTESİ

| | |
|--------------|-----------------------------------------|
| AFA | : Açıklayıcı Faktör Analizi |
| ASM | : Aile Sağlığı Merkezi |
| DFA | : Doğrulayıcı Faktör Analizi |
| DSÖ | : Dünya Sağlık Örgütü |
| IARC | : Uluslararası Kanser Araştırma Merkezi |
| KKMM | : Kendi Kendine Meme Muayenesi |
| KMM | : Klinik Meme Muayenesi |
| MEKÖD | : Meme Kanseri Önleme Davranışları |
| MK | : Meme Kanseri |
| MRG | : Manyetik Rezonans Görüntüleme |
| OECD | : Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü |
| TÜİK | : Türkiye İstatistik Kurumu |
| UCB | : Amerikan Kanser Birliği |
| WCRF | : Dünya Kanser Araştırma Fonu |
| WHO | : Dünya Sağlık Örgütü |

1.GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Kanser dünya çapında ölümün önde gelen nedenidir. Hastaların yaşamları üzerinde sosyal bir etkisi vardır (1).

Sağlık Bakanlığı'nın 2017 yılı istatistiklerine göre, kanser türleri arasında meme kanseri görülme sıklığının uluslararası karşılaştırılmasında Türkiye, yüz binde 46 ile ilk sırada yer almaktadır (2).

Dünya'da MK sıklığı 1990 yılından itibaren her yıl %0.5 oranında artış göstermektedir. Bu artış özellikle orta ve alt gelir düzeyli ülkelerde %25.0' e kadar çıkabilmekte ve mortalite oranının da arttığı belirtilmektedir. Öte yandan ABD gibi gelişmiş ülkelerde son 25 yıl içinde MK mortalite oranında %50.0 azalma olduğu, bunun nedeninin de MK erken tanılanmasına yönelik tarama programlarının başlatılmasına bağlı olduğu belirtilmektedir (3). MK metastaz gelişimine neden olduğu için sistemik bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Ancak sistemik hastalığın belirgin duruma gelmesi için, tümör çapının bir cm' den büyük ve aksiller lenf nodu metastazının olması gerekir. Genel kural olarak, küçük tümörlerin saptanması, metastatik hastalığın görülme sıklığını azaltır. Dolayısıyla hastalısız sağkalım ve genel yaşamda kalma süresi uzar. Bu da ancak erken tanıyla mümkündür (4). MK' de erken tanı son derece önemlidir (5).

MK' li tüm hastalarda beş yıllık sağkalım oranları OECD ülkelerde %83.0, gelişmekte olan ülkelerde ise %53.0 olarak belirlenmiştir. Bu farkın sebebi OECD ülkelerde erken tanı, tarama ve daha iyi tedavi seçeneklerinin bulunması ile açıklanabilir (5).

Birkaç risk faktörü, meme kanseri olgu sayısını azaltabilir. Yaşam tarzı faktörlerinin bu alanda önemli bir etkisi vardır. Bu nedenle, meme kanseri sayısını azaltmak için etkili bir yaklaşımın ve önleyici programların yapılması gerekebilir. Meme kanserinin önlenmesi için uygun bir prosedürün sağlıklı yaşam tarzı ve sağlık taraması gibi önleyici davranışlar olduğu ileri sürülmüştür (6). Çünkü pozitif yaşam tarzı değişikliklerinden kaynaklanan fiziksel aktivitenin artmasının meme kanserini önlemeye ve vakayı azaltmaya yardımcı olabileceğine dair kanıtlar olduğu öne sürülmüştür (7).

Yaşam tarzı değişiklikleri arasında sağlıklı beslenme alımının artması, alkol tüketiminin azalması ve egzersizin artması bulunmaktadır (8, 9, 10).

KKMM, mamografi ve klinik meme muayenesi (KMM) gibi tarama davranışlarının da, erken teşhis ve ölüm oranlarını azaltmanın bir yolu olduğu düşünölmektedir (11). Ancak, yapılan çalışmalara göre, kadınların meme kanseri tarama davranışlarını yeterince gerçekleştirmedikleri belirlenmiştir. Değişikliklerin gerçekleşmesi için, belirli sağlık konularıyla ilgili olarak bireylerin sağlık davranışlarını anlaması esastır. Sağlıkla ilgili davranışlar üzerine yapılan incelemeler, kadınların az miktarda destek, motivasyon ve bilgi aldıklarını, önleyici tedbirleri ise almaya çalışmadıklarını göstermiştir (12, 13). Ek olarak, çalışmalar sağlıksız davranışlarını değiştirmek için öz yeterliklerini geliştirmeleri durumunda, kişilerin önerilen davranışlarda yer alma ihtimalinin daha yüksek olacağını göstermiştir (14, 15). Bütün tarama yöntemleri özellikle 40 yaş üstü kadınlar ile risk altındaki kadınlara birlikte öğretilmeli ve bunu yapmaya ikna edilmeleri çok önemlidir (16).

Ölkemizde meme kanseri vakalarında kadınlarda meme kitlesi ve memedeki değişikliklerin ilk önce fark edildiği göz önüne alındığında, kadınlar için meme kanseri risk faktörleri, erken tarama testleri ve kadınlarda eğitim programlarının uygulanmasının önemli olduğu düşünölmektedir (17).

Hemşirelerin ve doktorların MK' ne yönelik tarama testindeki rolü oldukça önemlidir (18). Kadınların meme dokusunu tanınması, sözlü ve yazılı bilgiyle desteklenmelidir. Ayrıca, kadınların meme sorunlarının çözümü için danışmanlık hizmetleri planlanmalı ve sağlanmalıdır. Kadınlara tarama programlarına katılımın erken teşhiste önemi anlatılmalıdır. Bu bakımdan, hemşirelerin koruyucu, eğitici, bilgilendirici ve araştırmacı rollerini kullanma sorumluluğu vardır (16). Hemşireler, kanserin erken teşhisi için kadınları KKMM hakkında bilgilendirmek, bunun önemini kadınlara açıklamak için her türlü çabayı göstermelidir (19).

Sonuç olarak, meme kanseri önleyici davranışlarını belirleyen faktörleri tanımlamak için etkili müdahaleler geliştirmek gerekmektedir. Bu konuyla ilgili Maryam Khazae-Pool ve arkadaşları tarafından 2016 yılında geliştirilen kapsamlı ve geçerli bir ölçek bulunmaktadır. Bizim bu çalışmamızdaki amacımız ise bu ölçeğin Türk toplumuna uygunluğunu ve kullanılabilirliğini belirlemektir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, kadının meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla Maryam Khazae-Pool ve arkadaşları tarafından 2016 yılında geliştirilen ölçeği Türkçe' ye uyarlanarak, Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliğinin belirlenmesi amacıyla metodolojik olarak planlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

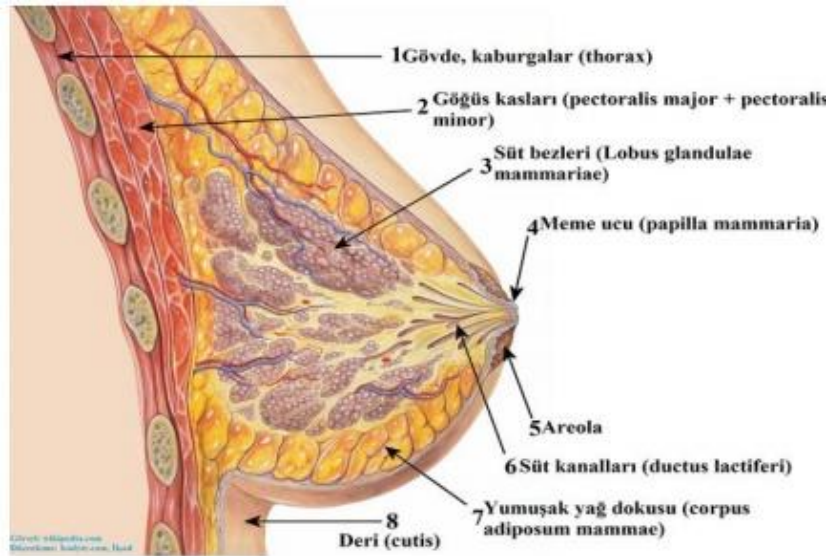
Kanser dünya çapında ölümün önde gelen nedenlerindedir. Hastaların yaşamları üzerinde sosyal bir etkisi vardır (1).

Meme kanseri, hastaların günlük aktiviteleri üzerinde gözle görülür etkiye sahip olan ve giderek artan bir küresel halk sağlığı sorunudur. Kadınlarda en sık görülen kanser türüdür ve kadınlarda en önemli kanser ölüm nedenidir (20). Literatür, geri kalmış ülke kadınlarının, gelişmiş ülkelerdeki kadınlardan oranla yaklaşık on kat daha fazla etkilendiğini göstermektedir (20).

Türkiye’deki Sağlık Bakanlığı’nın 2017 yılı istatistiklerine göre, kanser tipleri arasında meme kanseri görülme sıklığının uluslararası karşılaştırılmasında Türkiye, yüz binde 46 ile ilk sırada yer almaktadır (2).

2.1.Memenin Anatomisi

Meme göğüsün ön duvarında ikinci ve altıncı interkostal aralıklar arasında, kendisini çevreleyen deri ile pektoralis majör kası ve bu kasın fasyası arasında yerleşmiştir. Olgun meme dokusu alveoller, kanallar ile bunların destek dokusundan oluşur. Meme dokusu 15-20 lobülden oluşan loblara ayrılır ve her bir lobda süt kanalları, meme başına doğru süt sinüsleri şeklinde uzanır (21, 22).



Şekil 2.1.1. Meme anatomisi (23)

Meme başı çevresi areola adı verilen yaklaşık beş santimetre çapında genç kızlarda pembemsi, gebelikte koyu kahve renkte olan kasılmayı kolaylaştıran bir cilt bölümü ile çevrilidir. Meme başı ve areolada yer alan küçük kabarcık şeklindeki yapılara montgomery tüberkülleri denir. Meme loblarının çevresinde yağ tabakasından yüzeysel fasyaya ve derinin dermal tabakasına uzanan fibröz septomlar mevcuttur. Cooper bağı adı verilen bu aşıcı bağlar memenin hareketli olmasını sağlar (Şekil 2.1.1) (23).

Memeler nullipar kadınlarda konik, multiparlarda ise nispeten sarkıktır. Yetişkin bir kadında memenin büyüklüğü, dolgunluğu ve nodülerliği, kişinin obezitesine bağlı olarak değişir(21).

Meme arteria axillaris, arteria thoracica ve arteria intercostalis' lerin torakal dallarından beslenir (21).

Yüzeyel deri altı venleri ve derin venler memenin ven sistemini oluşturmaktadır. Vena mammaria interna memenin derin venlerinin en büyüğüdür ve akciğerlere olan metastaz yollarından birini oluşturur. Vena aksillaris memenin derin venlerinden bir diğerini oluşturur ve akciğerlere olan metastazın ikinci yoludur. Derin venler içinde yer alan interkostal venler de akciğere metastaz yolu oluştururlar (24).

Meme başı ve areolada çok sayıda çok dallı serbest sinir uçları bulunur. Nervus supraclavicularis' ten gelen ön dallar ile memenin üst bölümü innerve olur. Memenin alt bölümünü ise interkostal sinirlerin lateral ve anterior dalları inerve eder (23, 24).

Memede çok sayıda lenf damarı bulunur ve kan damarlarına paralel uzanır ve ilgili lenf düğümlerine ulaşır. Memenin her bölgesinden hem dingil hem de iç meme lenfatik akış olabilir. Bu lenfatik akışın%75' i aksillada, %25' i iç meme lenf bezlerinde görülür. Aksiller lenf düğümü sistemi çoğu mikroskobik çapta 30 ila 50 lenf düğümü içerir (21).

Gebelikte memelerde değişiklikler hemen gözlenir. Prolaktin hormonunun etkisi ile memeler daha dolgun ve sert olur, meme başı irileşir, dikleşir ve memeler gittikçe büyür. Gebelikten sonra memelerin yoğunluğu azalır ve biraz gevşerler. Emzirme döneminin bitmesinden sonra memeler hemen hemen gebelik öncesi büyüklüklerine geri dönerler (21). Menapozdan sonra da memelerin yoğunluğu, lobüllerin sayısı ve büyüklüğü ile birlikte azalır (25).

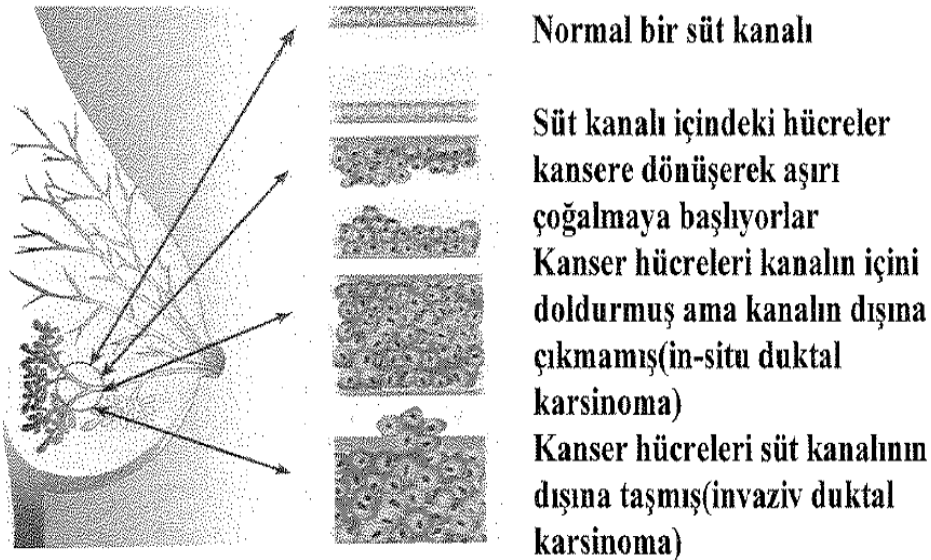
2.2. Memenin Fizyolojisi

Memeler, intrauterin hayatın beşinci haftası sonları ile altıncı haftanın başlarında embriyonun ön yüzünde iki çizgi şeklinde ektodermal kalınlaşma şeklinde belirir. Embriyo 9mm olunca belirgin duruma gelen bu kabarıklığa süt çizgisi denir. Bu kabarıklık ve kalınlaşma başta disk şeklinde iken embriyonun gelişimi ile giderek küre biçimini alır ve lobüller oluşmaya başlar. Fetusun gelişiminin 32-40. haftalarında meme dokusunda üç-dört kat artış meydana gelir, lobüller gelişir, areola pigmente olur. İntrauterin hayatta gelişmeye devam eden memelerde doğumdan kısa bir süre sonra meme başı ve areola belirginleşmeye başlar (26, 27).

2.3. Meme Kanseri (MK) Nedir?

Anne sütbezleri ve burada üretilen sütler memeyi taşıyan kanallardan oluşur. Bu süt bezleri ve kanalları döşeyen hücrelerin kontrol dışı çoğalmaları ve vücudun çeşitli yerlerinde giderek çoğalmaya devam etmelerine meme kanseri denir (25).

Bugünkü bilgilere göre meme kanseri (invaziv duktal kanser) duktus epiteli, atipik duktal hiperplazi, duktal karsinoma insitu gibi evrelerden geçerek oluşmaktadır. Bu dönüşüm on yıllarca sürer. İlk olarak, kanal sisteminde (kanal) kapalı olan kanser hücreleri daha sonra bazal membranlardan ve bağ dokusundan geçer (28).



Şekil 2.3.1. Meme kanseri gelişimi ve yayılımı (28)

Meme kanserlerinin %80 kadarı süt kanallarından (duktus) kaynaklanır ve duktal karsinoma (duktal tümör) olarak adlandırılır. İnsitu duktal karsinoma henüz başlangıç

halinde kanserdir ve MK' nin %10' unu oluşturur. Duktus duvarını delip dışarı çıkan kanser invazive duktal karsinomadır ve MK' nin %80' ini oluşturur. Süt yapan lobüllerde insitu lobüler karsinoma görülür bu tümör kanser değildir. Ancak zamanla %25'i kanserleşebilir (25, 29).

2.3.1. Meme Kanserinin Epidemiyolojisi

Dünya Kanser Araştırma Fonu (WCRF) istatistiklerine göre, 2016 ve 2017' de en çok görülen kanser türleri arasında meme kanseri, akciğer kanserinden sonra ikinci olarak belirlenmiştir. Dünya genelinde 2.000.000' den fazla MK tanısı almış hasta bulunmaktadır (30).

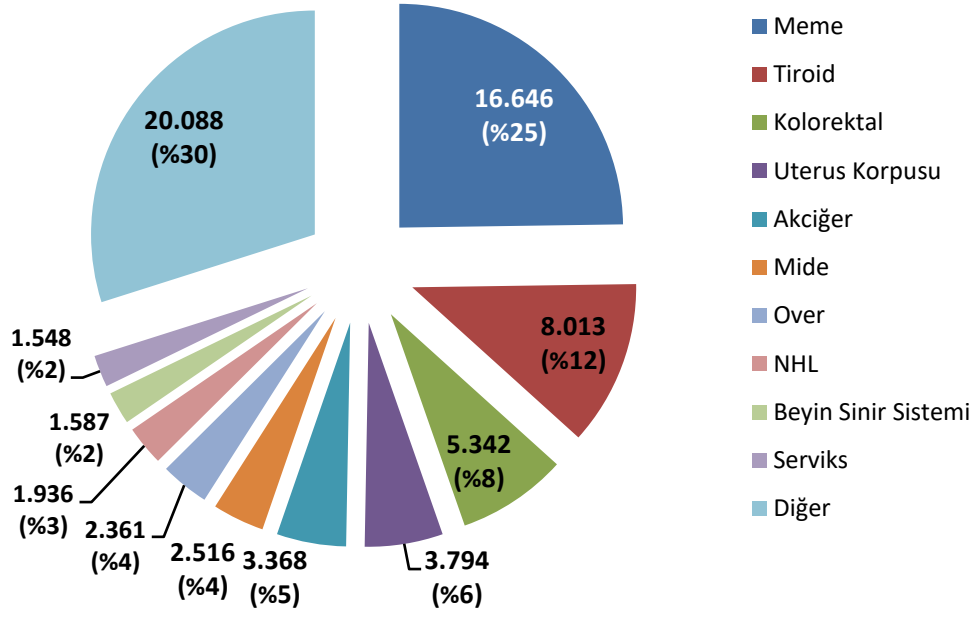
2017' de dünyada 200.000' den fazla yeni meme kanseri vakası rapor edilmiş olup yaklaşık 44.178 kadının ise öldüğü bildirilmiştir. Nüfus tabanlı kanser kayıt sisteminin Sağlık Bakanlığı' nın sekiz ilindeki sonuçlarına göre, 2014-2016 yılları arasında toplam 7404 yeni MK kanseri vakası tespit edilmiş ve kanserin yerleşim yerine bakıldığında ise %47.2 oran ile meme kanserinin ilk sırada yer aldığı bildirilmiştir (30).

Türkiye' de kadınlarda en çok MK görülmektedir. Kadınlarda her 4 kanser hastasından birine MK teşhisi konulmaktadır. Türkiye istatistik kurumu verilerine göre, Türkiye' de kanser, tüm ölümlerin %20' sini, MK ise %5' ini oluşturmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 4 Şubat 2018' de paylaştığı verilere göre, dünyada 8.2 milyon kişi kanser nedeniyle ölmüştür. Amerikan Kanser Derneği'nin 2015' te yayınladığı "Kanser Atlası" na göre, Türkiye' de her yıl 148 bin yeni kanser vakası görülmüş ve bu vakaların 91 bin 800' ünün kanserden öldüğü düşünülürse, kanserin artık önemli bir halk sağlığı sorunu haline geldiği görülmektedir.

TÜİK' nun 2018 yılında paylaştığı verilere göre ise, Türkiye'deki ölümlerin %20' si kanserden kaynaklanmaktadır. TÜİK' in verilerine göre ortalama olarak ülkelerin <65 yaş' nın kanserden ölüm oranları 2016 yılında %28 olarak belirlenmiştir. Türkiye' de >65 yaş' nın kanserden ölüm oranları 2014' te %17, 2016' da ise %16 olarak görülmüştür (31).

Sağlık Bakanlığı' nın 2017 yılı verilerine göre kadınlarda görülen kanser türleri arasında meme kanseri, %25 görülme oranı ile ilk sırada yer almaktadır. MK görülme sıklığı son 20 yılda 2 kattan fazla artmıştır (2, 32).



Şekil 2.3.2. Kadınlarda Görülen Kanserlerin Dağılımları (2017)

2.3.2. Meme Kanseri Etiyolojisi ve Risk Etkenleri

MK etiyojisinde tek bir faktörden bahsetmek mümkün değildir. Birçok faktör hastalığın gelişiminde etkindir. Bunlar; değiştirilemeyen risk etkenleri, değiştirilebilir risk etkenleri ve tartışmalı risk etkenleridir (33-35).

2.3.2.1. Değiştirilemeyen Risk Etkenleri

Cinsiyet: MK' nin %99' u kadınlarda görülür. Kadın olmak MK gelişiminde en önemli risk faktörüdür. Bunun nedeni, kadınların daha fazla meme dokusuna sahip olmaları ve kadınların gelişim dönemlerinde östrojen ve progesteron hormonlarının değişmesidir (35).

Yaş: Meme kanseri oluşumunda yaş faktörünün önemli olduğu ve yaş ilerledikçe meme kanseri insidansının arttığı bilinmektedir. İnvaziv meme kanserlerinin 1/8' i 45 yaşın altındaki kadınlarda görülürken, 2/3' ü 55 yaşın üzerindeki kadınlarda görülür (35, 36).

Aile Öyküsü: Meme kanseri olan kişilerin aile üyeleri arasında bulunmasının kadınların meme kanseri olma ihtimalini arttırdığı belirtiliyor. Meme kanseri olan bir kadının, özellikle kız kardeşi veya annesi, diğer kadınlardan 2 ila 5 kat daha fazla meme

kanseri olma riski altındadır. Bu kadınlar diğer kadınlardan daha dikkatli izlenmeli ve riski hesaplamak için kliniklerde meme kanseri genetik danışmanlığı uygulanmalıdır (35-38).

İrk: Siyahi kadınlarda, beyaz tenli kadınlara oranla daha fazla meme kanseri görülmektedir (39).

Yoğun Meme Dokusu: Yoğun meme dokusu olan kadınlarda daha az yağ dokusu bulunmaktadır. Bu durum MK riskini arttırmaktadır (36).

İyi huylu Meme Hastalıkları: İyi huylu meme hastalığı olan kadınlar meme kanseri riski altındadır (36).

Hormonlar: Hamile kalmamak, 35 yaşından sonra ilk hamileliği olan ve erken menarş hastalığının gelişiminde etkilidir. Genel olarak meme kanseri riskinin, bir yıllık menarş gecikmesiyle %20 oranında azaldığı kabul edilir (37).

45 yaşından önce Menopoza giren kadınlarda, 55 yaşından sonra menopoza giren kadınlara kıyasla meme kanseri riski daha düşüktür. İlk doğum deneyimi 30 yaşından büyük olan kadınlarda kanser riski, ilk doğum deneyimini 20 yaşından önce yapan kadınlara göre 4 kat daha fazladır (35, 38).

Daha Önce Göğüs Bölgesine Radyasyon Alınması: Çocukken veya gençlik dönemlerinde göğüs bölgesine radyoterapi alan kadınlarda, MK riski önemli ölçüde artmaktadır. Bu, hastanın radyasyona maruz kaldığı yaşa göre değişir. Radyasyon tedavisi 40 yaşından sonra alındığında, meme kanseri riskinde bir artış yoktur.

Ek olarak, tanı için yapılan mamografinin meme kanseri için bir risk taşımadığı gösterilmiştir (35, 37).

Genetik Mutasyon: MK' li kadınların yaklaşık %10' unun otozomal dominant kalıtım taşıdığı bildirilmektedir. Genetik meme kanserlerinin çoğunluğu (%50-60), kromozom 17 üzerindeki Meme Kanseri-1 ve Meme Kanseri-2 genlerinden birini etkileyen mutasyon ile ilgilidir (35, 38).

Kızlarda on ve on beşinci yaşlar arasında hipotalamus kökenli gonodotropik salgılatıcı hormonların etkisiyle pubertenin başlamasıyla areola koyulaşır ve memeler kabarmaya başlar (21).

BRCA-1; Östrojen reseptörü aktivitesini düzenler ve meme dokusunda proliferasyona neden olan östrojeni kontrol eder. DNA hasarlarını onarır ve kromatinin yeniden şekillenmesini sağlar. BRCA-2; sadece DNA'yı onarır ve kromatinin yeniden

yapılandırılmasını sağlar. Meme Kanseri-1 ve Meme Kanseri-2 genleri normalde hücrelerin anormal büyümesini önleyerek tümör büyümesini engelleyen bir tümör baskılayıcı gendir. BRCA-1 veya BRCA-2 genlerinde mutasyon olan kadınların, genlerinde mutasyon olmayan kadınlardan daha fazla meme veya yumurtalık kanseri riski taşıdıkları belirtilmektedir. Aynı ailede meme kanseri riski, BRCA-1 ve BRCA-2 gen mutasyonları varlığında %80 daha fazladır (35, 37).

2.3.2.2. Değişirilebilir Risk Etkenleri

Çok doğum yapma: Çocuğu olmayan veya 30 yaşından büyük kadınlar meme kanseri riski altındadır. Bu, gebeliğin yaşam boyunca toplam adet döngüsünü azalttığı gerçeğiyle açıklanmaktadır (35-39).

Oral kontraseptif kullanımı: Oral kontraseptif kullanan kadınların, hiç kullanmayan kadınlara kıyasla meme kanseri riskini çok az arttırdığı belirtilmektedir. Bu risk, ilaç kullanımından bir süre sonra azalır ve 10 yıl sonra bu kadınların meme kanseri riski yoktur (35-39).

Emzirme: Emzirme, meme kanserinin önlenmesinde etkili bir faktördür. Emzirme süresi bir buçuk iki yıl olan kadınların meme kanseri riski daha düşük olduğu bildirilmektedir. Bu, emzirmenin yaşam boyunca genel adet döngüsünü azalttığı gerçeğiyle açıklanmaktadır (35-39).

Alkol: Günlük alkol alımı ile meme kanseri riski arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur (3). Özellikle 30 yaşın altında alkol alımının başlatılması daha önemli bir risk faktörüdür. Günlük 2-5 bardak alkol alımı olan kadınlar, meme kanseri riskini yaklaşık bir buçuk kat artırır. Amerikan Kanser Birliği (UCB) günde bir bardaktan fazla içilmemesini tavsiye etmektedir (35-39).

Beslenme: Menopoz sonrası kadınlarda, yağlı yiyeceklerle beslenmek ve vücut ağırlığı MK riskini artırır. Yüksek yağlı diyet şişmanlığa yol açar ve salınan insülin seviyesini artırır. Yağ dokusu östrojeni korur ve daha endojen östrojen salınımına yol açar. Ayrıca yağ dokusundan bağımsız olarak östrojen salgılanır. D vitamini eksikliği olan kadınların da meme kanseri açısından risk altında olduğu bildirilmektedir (35-39).

Aktivite: Ne kadar egzersiz yapılması gerektiği çok önemlidir. Meme kanserini azaltmak için Amerikan Kanser Birliği önerisi; haftanın 5 günü ve / veya daha fazlası, 45-60 dakikalık fiziksel aktivite yapılması gerektiğini vurgulamaktadır (39).

2.3.2.3. Kesin Olmayan, Tartışmalı Risk Etkenleri

Çevre Kirliliği: Birçok çalışma ile, çevrenin meme kanseri riskini nasıl etkilediği belirlenmeye çalışılmaktadır. Ancak, çevre kirliliği ile meme kanseri arasında henüz bir ilişki olup olmadığı kanıtlanmamıştır (40).

Tütün Ürünlerinin Kullanımı: Bazı çalışmalarda aktif sigara kullanımı ile meme kanseri arasında ilişki olmadığı gösterilmiştir. Bazı çalışmalarda ise, pasif içiciliğin meme kanseri riskini artırabileceği üzerinde durulmaktadır (38).

2.4. Meme Kanseri Belirtileri

MK ve diğer meme hastalıkları ile memedeki her değişiklik genellikle ilk önce hasta tarafından fark edilmektedir (41-46). Bu değişiklikleri hemen fark etmek mümkündür. Bunlar:

- a- Memede kitle:** Memede tüm hastalıkların ortak bir semptomudur. Menopoz öncesi ve sonrası en sık rastlanan fizik muayene bulgularıdır. Kitlelerin %65' i hasta tarafından tanınır. Hasta düzenli olarak meme muayenesi yaparsa, kitleyi bulma oran %85' e yükselir (47).

Farklı çalışmalar, hissedilebilecek en düşük kitle sınırının 1 cm olduğunu göstermektedir. Tümör, %47-50 üst dışta, %12-15 üst içte, %2-5 alt dışta, %2-5 alt içte, %15-22 meme başında ve areolada yer alır (48).

Bulunan tüm kitleler ve değişiklikler kanser olmayabilir;

- Adet veya hormonal değişiklikler genellikle yerine getirilmeyen yumrulara neden olabilir. Bunlar normaldir ve iz bırakmadan kaybolabilirler.
- Püskürtme uçları ortalamanın üzerindeyse, dipte yarım ay şeklinde bir kalınlaşma hissedilir. Bu vücut tarafından geliştirilen normal taşıyıcı dokudur.
- Kadın kaburgaları çıkıntılıdır, bazen bir kitle hatalı olabilir. Bunlar göğüs kemiğine bağlanmalarıyla tanınabilir.
- Gerçek kitleler bile kötü huylu olmayabilir. Tüm meme biyopsilerinin %65-80' i iyi huyludur (49).

b- Memede ağrı: MK belirtilerindendir. Seyrek olarak tümör bölgesinde keskin, aralıklı diye tanımlanan bir ağrıdan söz edilir. Genellikle hastalığın ileri dönemlerinde ve hastalığın son safhalarında görülmektedir (50).

c- Göğüs çekilmesi: Zamanla tümör büyümeye ve çevresindeki dokulara yayılmaya başladığında, retraksiyon semptomları görülür. Subareolar bölgedeki kanserlerde, meme ucu içine çekilir (47, 50).

d- Gelgit boşalması: Kadınların %20' sinde boşalma meme ucundan ortaya çıkar. Genellikle temiz süt, sarımsı veya yeşil akış, MK ile ilgili değildir. Kanlı veya sulu sıvılar, genellikle tek taraflı veya tek meme kanalları ile sınırlı ise anormal kabul edilir ve bu anormal akımların %10' u kanserdir (50).

Meme başı boşalması aşağıdaki durumlarda ciddiye alınmalıdır;

- Kanlı veya sulu, kırmızı, pembe veya kahverengi ise,
- Yapışkan ve berrak görünümlü veya kahverengi-siyah geçişli bir renkte ise,
- Meme ucunu sıkmadan çıkıyorsa,
- Sadece bir tarafta varsa,
- Süt dışında bir sıvı ise(50).

e- Koltuğun altındaki kitle

f. Meme derisinde ödem,ülser ve eritem: İnflamatuar hastalıklarda ve kanserde (paget hastalığı) görülebilir (47). Tümör hücreleri, Cooper ligamentlerinde lenfatik damarlar boyunca ilerleyerek cildin yüzeysel lenf damarlarına ulaşır. Damarların tıkanması sonucu, lenfatik dolaşım bozulur ve deride lenfödem adı verilen ödem görülür. Tümör hücreleri daha sonra cilde yayılır. Eritem ve sonrasında ciltte ülserler görülür (50).

g- Meme derisinde kaşıntı

h-Portakal kabuğu görünümü: Büyüyen kütle, Cooper ligamentlerini gererek cilt üzerinde portakal kabuğu görünümüne neden olur. Bazı durumlarda bu belirgin olsa da, bazı durumlarda tümörün bulunduğu kısım geçici olarak parmaklar tarafından tıkanır. Portakal kabuğunun görünümü vakaların oldukça geciktiğini göstermektedir (50, 51).

2.5. Meme Kanserinde Erken Tanı

Meme kanserinin erken teşhisi tedavi seçeneklerinin sayısını, tedavinin başarısını ve sağkalımı oranını önemli ölçüde arttırmaktadır (52). İlerlemiş meme kanserli hastalarda 5 yıllık sağkalım oranı %10 iken erken tanılı vakalarda oran %80' dir. Erken tanı için üç tane birbirini tamamlayıcı yöntem vardır;

- Kendi kendine meme muayenesi (KKMM),
- Klinik meme muayenesi (KMM),
- Mamografi (52).

Amerikan Kanser Derneği'nin tarama programı için önerileri:

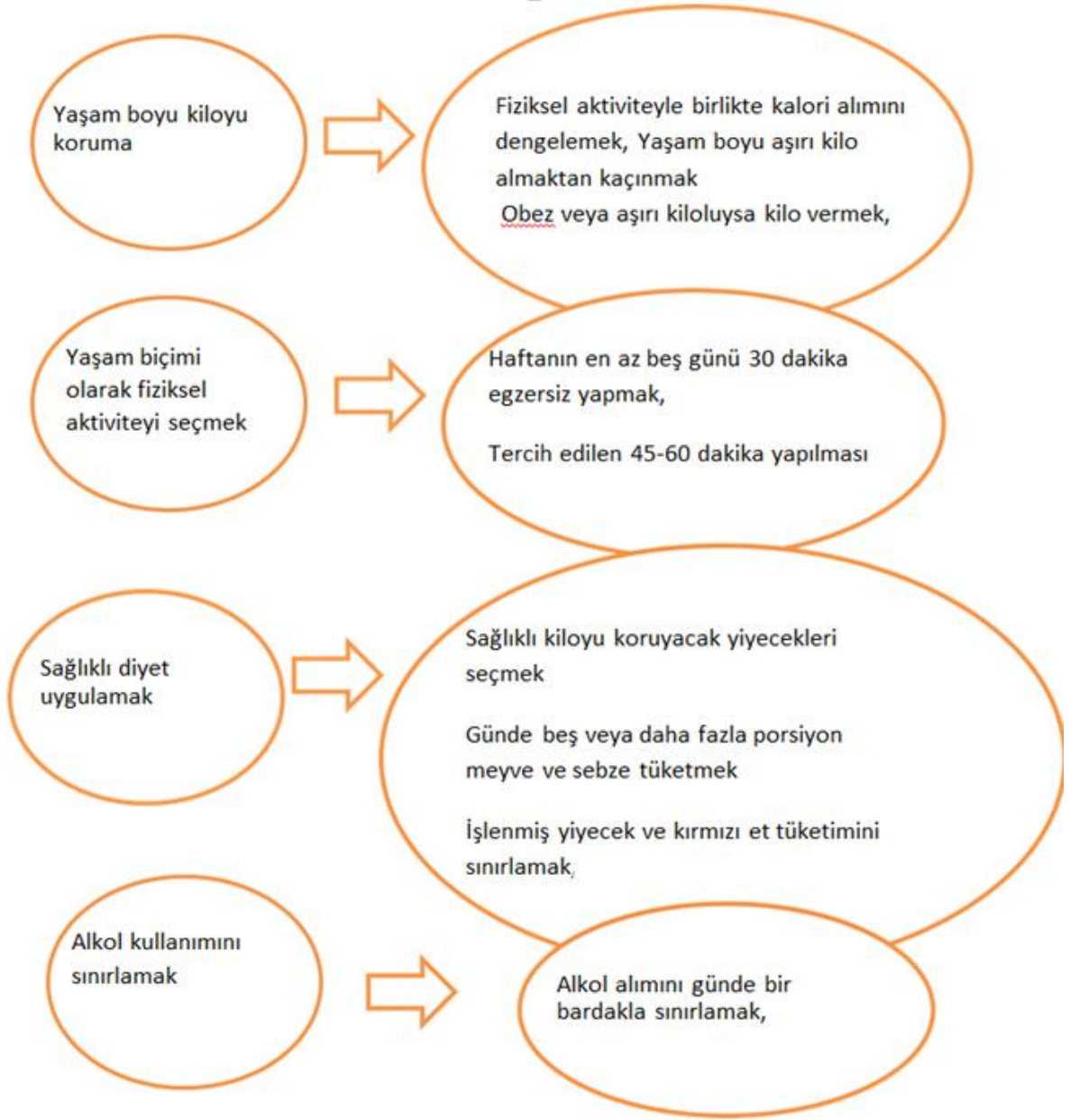
- 20 yaşından büyük her kadın ayda bir KKMM yapmalı,
- 20 ila 40 yaş arası kadınlar, her 3 yılda bir KMM yaptırmalı,
- 40 yaşın üstü kadınlar, her yıl KMM yaptırmalı,
- 35-39 yaş arasındaki kadınlar ilk mamografilerini çektirmeli,
- 40-50 yaş arası kadınlar 2 yılda bir mamografi çektirmeli,
- 50 yaş üstü kadınlar her yıl mamografi çektirmelidir (52, 53).

2.6. Meme Kanserinden Korunma

Meme kanserinden korunmada birincil ve ikincil olmak üzere iki yöntem kullanılmaktadır.

2.6.1. Birincil Koruma

Birincil korumada amaç; kanserin gelişmesini önlemek, risk etmenlerine yönelik her türlü önlemi almaktır. Birincil önlemlerde kontrol altına alınabilecek risk faktörleri; yaşa göre önerilen kilonun korunması, fiziksel egzersiz, sağlıklı beslenme, 30 yaş sonrası gebeliklerin minimal olması, yeni doğanın en az 6 ay emzirilmesi şeklinde sıralanabilir (35, 40).



Şekil 2.6.1. Meme kanserinden korunmada birincil korunma önlemleri (35)

2.6.2. İkincil Koruma

İkincil korumada amaç; etkin erken tanı ve tarama yöntemleri ile (örneğin: mamografi, kendi kendine meme muayenesi gibi) meme kanserinin klinik belirti ve bulgu vermeden önce erken dönemde saptanması ve bireyin iyileşme şansının artırılarak morbidite ve mortalite oranının düşürülmesi, yaşam süresi ve kalitesinin yükseltilmesinin sağlanmasıdır (35).

2.6.2.1.Meme Kanseri Taramaları

Meme kanserine bağlı ölüm riskinin azaltılması amacıyla meme kanseri taraması 1970’li yıllarda gündeme gelmiş ve 1980’li yıllarda pek çok bilimsel topluluk tarafından önerilmeye başlanmıştır.

Tümör çapı, hastalığın bölgesel ve uzak metastazlarının varlığı, meme kanserinin prognozunun belirlenmesinde önemli göstergeler olduğundan; tarama ile hastalığın erken evrede tanınmasının meme kanserine bağlı ölüm riskini azaltmada etkin olabileceği öngörülmüştür (36-38).

Meme kanseri taramasında kullanılan temel yöntemler; kendi kendine meme muayenesi, klinik meme muayenesi ve görüntüleme yöntemleridir (37).

Amerikan Kanseri Birliği meme kanserinin erken tanınması için 40 yaşından itibaren yıllık mamografi ve klinik muayene önermektedir. 40 yaşından önce meme dokusu yoğunluğu fazladır ve çok iyi görüntülenmemektedir, bu nedenle mamografi başlangıç yaşı 40 yaş ve üzeri olarak belirlenmiştir. Aynı zamanda kadınlarda meme kanserinde farkındalığı sağlamak için 20 yaşından itibaren kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapılması önerilmektedir (36-38).

Amerikan Kanseri Birliği’ nin önerdiği meme kanseri tarama davranışları, yaş aralığı ve sıklıkları Tablo 2.6.1’ de özetlenmiştir.

Tablo 2.6.1. Meme Kanseri Tarama Yöntemleri Uygulama Sıklığı (36)

| Yaş Aralığı | Kullanılan Yöntem | Uygulama Sıklığı |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 20-39 | KKMM Klinik Muayene | Her ay 1 defa 3 yılda 1 defa |
| 40 ve Üzeri | KKMM Klinik Muayene Mamografi | Her ay 1 defa Yılda 1 defa Yılda 1 defa |
| Riskli Grup | KKMM Klinik Muayene Mamografi Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) | Her ay 1 defa Yılda 1 defa Yılda 1 defa Yılda 1 defa |

2.6.2.1.1. Kendi Kendine Meme Muayenesi

Kişinin kendisi meme hastalıklarının saptanmasında önemli rol oynamaktadır. KKMM ucuz, basit ve üstelik kadının mahremiyetinin korunduğu, evinde tek başına rahatlıkla uygulayabileceği bir muayene türüdür.

Amerikan Kanser Birliği, kadınların düzenli olarak her ay adetini başlangıcından itibaren 5.-7. günlerde ya da menopoz sonrası dönemde her ayın belirli bir gününde (ör: ayın birinci günü) kendi kendine meme muayenesi yapmalarını tavsiye etmektedir. Her ay düzenli meme muayenesi, kadının kendi meme yapısını daha iyi tanımasını ve meme dokusunda bir önceki aya göre herhangi bir değişiklik olup olmadığını anlamasını sağlar (36-38, 54).

KKMM' nin değerlendirilmesinde iki aşama vardır:

1-Görsel değerlendirme

2-El ile değerlendirme

1. Görsel Değerlendirme

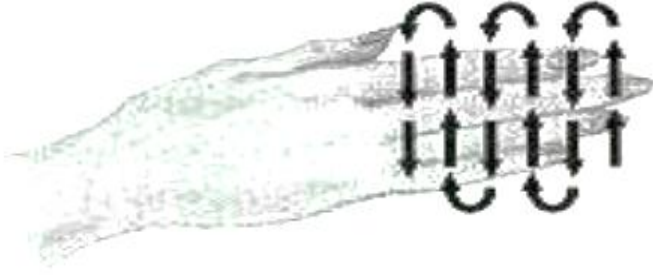
KKMM ilk aşaması memelerin gözle değerlendirilmesidir. Aydınlik bir ortamda ayna karşısında meme muayenesine başlanır; eller kalçada, avuçlar önde sıkılırken, kollar yanlarda serbest sallanır durumdayken, eller havadayken ve vücut öne serbestçe eğilmiş durumdayken, toplam beş ayrı pozisyonda her iki meme aynada iyice incelenir. Beş farklı pozisyonda yapılan bu muayenenin amacı, meme dokusunun arkasındaki kasların farklı pozisyonlarda farklı şekilde büzüşmesini sağlamak ve böylece meme dokusundaki muhtemel habis oluşumları görünür kılmaktır (30, 36-38, 55-58).

Görme değerlendirmesinde; Meme dokusunda belirgin şişlik, meme derisinde içe doğru çekme alanları, renk değişimleri, kızarıklık, yüzeysel damarlarda önceden bildirildiği gibi, deride "portakal kabuğu" görünümünde bulgular gibi aramalar yapılır. Özellikle, bir konumdan diğerine geçişte bazı değişiklikler belirginleşebilir (57, 58).

Meme ucunu içe doğru çekmek, tamamen içeri doğru çekmek, meme ucundaki şekil ve renk değişiklikleri, aranması gereken diğer bulgulardır. Tüm bu görsel değişikliklerin varlığı, meme dokusunda anormal bir durumun varlığını göstermez, ancak klinik muayeneyi gerektiren bir durumdur (30, 58).

KKMM muayenesinde meme uçlarının sıkılarak buradan sıvı gelip gelmediğinin belirlenmesinin gerekli olup olmadığı henüz tartışmalıdır. Genel düşünce, her yıl doktor tarafından yapılan olağan meme muayenesinde meme uçlarının doktor tarafından sıkılıp sıkılmadığını kontrol etmek ve kadının meme uçlarından gelen sıvı akışını doktora bildirmek için yeterli olabilmektedir (36, 37, 59).

2. Elle Değerlendirme



Şekil 2.6.2. Aşağıdan-Yukarı, Yukarıdan-Aşağı Tarama Yöntemi (60)

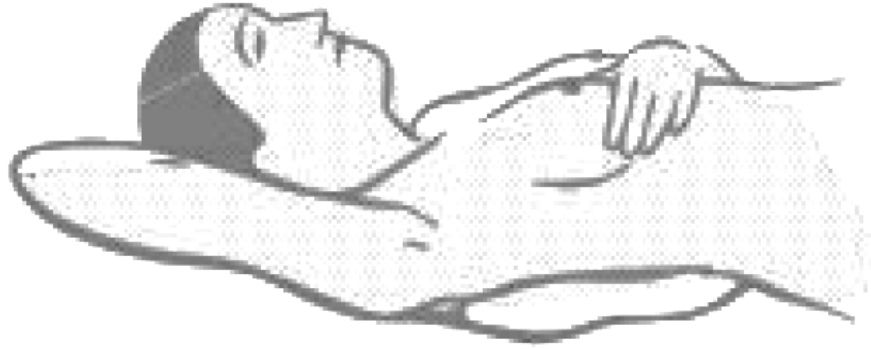
El ile değerlendirmede normalde var olan meme dokusu ile olmaması gereken bir doku arasında ayırım yapmak önemlidir. Meme dokusu asla başparmak ile işaret parmağı arasında sıkılmamalıdır. Tarama, elin üç parmağını (baş ve küçük parmaklar dışındaki parmaklar) göğüs dokusuna yerleştirerek ve dokuyu parmakların hassas iç yüzeyleri ile hissederek dairesel hareketlerle yapılmalıdır (Şekil 2.6.2) (30, 38, 55, 58, 61).



Şekil 2.6.3. Manuel Muayenede Tarama Yöntemleri (60)

Meme dokusunun tam olarak taranması, koltuk altından göğüs kemiğine, köprücük kemiğinden göğüs kısmına kadar olan tüm bölgelerin dikkatlice algılandığı anlamına gelir. Bu amaçla, meme dokusu, parmak uçları göğüsten kaldırılmadan merkezden yukarıdan aşağıya, aşağıdan yukarıya veya dışarıdan çevrelenerek değerlendirilebilir (Şekil 2.6.3) (30, 38, 55, 58, 61). Göğüsleri manuel olarak değerlendirmenin iki yolu vardır:

Elin Manuel Konumda Tutulması



Şekil 2.6.4. Yatırma Pozisyonunda Göğüs Değerlendirmesi (60)

Sırtüstü pozisyonda meme dokusunu bastırmak için yatılır. Sağ omuz altına bir yastık veya katlanmış bir havlu yerleştirdikten sonra, sağ el başın altına yerleştirilir. Bu aşamada meme dokusu yana doğru kaydırılmamalı ve ortasında durmalıdır. Meme dokusu daha sonra sol parmaklarla tamamen taranır. Sağ göğsün değerlendirilmesinden sonra aynı işlemler sol göğüste yapılır (Şekil 2.6.4) (30, 38, 55, 58, 61).

Memenin Manuel Daimi Değerlendirmesi



Şekil 2.6.5. Memenin Manuel Ayakta Değerlendirilmesi (60)

Bu muayene ideal olarak duş altında sabunlu ellerle yapılır. Ayak muayenesinde, şekilde gösterildiği gibi (Şekil 2.6.5) sağ el boynun arkasına yerleştirilir ve sırtüstü

pozisyonun manuel olarak değerlendirilmesi, önce sağ meme için, sonra sol meme için tekrarlanır. Ayakta muayene, özellikle üst dış kadrandaki kitlelerin daha iyi tanınmasını sağlar. Meme dokusunun en yoğun olduğu bu bölgede meme kanserlerinin %60-70' i görülür (30, 38, 55, 58, 61).

2.6.2.1.2. Klinik Meme Muayenesi (KMM)

KMM, kadınlar için sağlık uzmanları tarafından yapılması gereken fiziksel bir muayenedir. KMM' nin 20-39 yaş gurubu arasındaki kadınlarda üç yılda bir, 40 yaş üstü kadınlarda ise yılda bir yapılması gerektiği belirtilmiştir (38).

KMM iki aşamada yapılır, hasta oturur ve yatar. Kullanılan yöntemler inceleme ve palpasyondur (49). Yapılan bu fiziksel muayenede; memelerin şekil ve büyüklüğü, meme derisinde şişkinlik, çukurlaşma, renk değişikliği, meme ucunda içe çekilme olup olmadığı gözlenir ve palpasyonla meme dokusu meme kanseri belirtileri açısından kontrol edilir (30, 31, 38, 55, 56, 58) .

2.6.2.1.3. Mamografi

Mamografi, meme oluşumunun erken teşhisinde, düşük enerjili röntgen ve kompresyon kullanarak yaygın olarak kullanılan özel bir radyografi yöntemidir. Memenin kas, yağ ve glandüler yapılarını incelemek için kullanılır. Meme kanserinin erken teşhisinde önemli bir yere sahiptir (62).

DSÖ, Uluslararası Kanser Araştırma Merkezi'nce (IARC) 11 ülkede yapılan ve 24 uzmanın katıldığı çalışma sonucunda tarama amaçlı mamografinin meme kanseri sebebiyle gerçekleşen ölümlerin azaltılmasında oldukça etkili bir yöntem olduğu ifade edilmiştir. Mamografinin meme kanseri tespitindeki duyarlılığı %63-98' dir. Ancak, bu oranın doku yoğunluğu yüksek olan memelerde %30-48'e düştüğü belirtilmektedir (62).

Ultrasonografi ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) gibi ek tanısal yöntemlerin de yüksek doku yoğunluğuna sahip memelerde düşük mamografik duyarlılık nedeniyle kullanılması gerektiği belirtilmektedir (36, 62, 63).

Amerikan Kanser Birliği, 40 yaş üstü kadınların yılda bir kez mamografi yaptırmayı gerektiğini belirtiyor. Yüksek riskli kadınlara ise ailelerindeki meme kanseri görülme yaşından 10 yıl daha erken mamografi çekmelerini gerektiği önerilmektedir (36-38, 62, 64, 65).

2.6.2.1.4. Manyetik Rezonans Görüntüleme

Manyetik rezonans görüntüleme, belirli anatomik yapıları diğer yapılardan açıkça ayırt etmek ve güçlü bir manyetik alanda radyo dalgaları kullanarak sağlıklı ve hastalıklı dokular arasındaki farkları tanımlamak için kullanılan bir yöntemdir. MRG, meme lezyonlarını saptamada en yüksek tanısal yöntemdir. MRG, mamografi ve ultrasonografi ile kesin değerlendirmenin yapılamadığı durumlarda kullanılır (65-68).

Ameliyat edilen memelerde rezidüel veya nüks değerlendirmesi, neoadjuvan tedavi takibi ve aksiller lenf nodu metastazı olan hastalarda kanser araştırması MRG için önemli endikasyonlardır. MRG ayrıca yüksek riskli kadınları taramak için kullanılır (69).

2.7. Meme Kanserinden Korunma ve Erken Tanıda Ebe/Hemşirenin Rolü

Ebe / hemşirelerin toplumu, özellikle risk altındaki bireyleri, kanser önleme ve erken tanı semptomları hakkında bilgilendirmeleri çok önemlidir (70, 71). Genel olarak, insanlar şikayetleri olmadıkça genel sağlık kontrolünden geçmezler. Ancak, sağlık personeli tarafından risk altındaki bireylere gerekli uyarılar verildiğinde sağlık kurumuna giderler ve hastalık taramasında pasif rolden aktif rolüne geçerler (72, 73).

Meme kanserinin önlenmesinde ve erken teşhisinde ebe/hemşirenin rolü birincil, ikincil ve üçüncül olarak üç başlık altında toplanabilir. Birincil önleme, risk faktörlerinden ve kanserojenlerden kaçınarak aşılama yöntemleri ve sağlık eğitimi ile sağlanır. Ebe/Hemşirenin temel sorumluluklarından biri olan sağlık eğitimi, birincil önlemede çok önemli bir yere sahiptir. Toplumla ve bireyle sürekli iletişim halinde olan ebe / hemşireler, sağlık danışmanlığı sağlayarak ve uygun verileri toplayarak bireyleri doğru sağlık alışkanlıkları hakkında bilgilendirmelidirler. Sekonder korunmada ebe / hemşire, bireylere düzenli MK taramasının ve erken teşhisin önemini vurgulamalıdır (70).

Ebeler / Hemşireler ayrıca üçüncü basamak önleme programı kapsamında hastaları düzenli olarak eğiterek ve izleyerek komplikasyonları önleyebilir. Ayrıca, semptom kontrolü sağlayarak ve komplikasyonlar için hemen harekete geçerek MK' li hasta sayısını azaltabilirler (74-78).

Türk toplumunun gelenekleri ve kültürel özellikleri dikkate alındığında, meme kanseri ve meme kanseriyle ilgili sağlık taramaları konusunda onları bilgilendirmeleri büyük önem arz etmektedir. Verilen eğitimlerin niteliğini arttırmak ve kalıcılığını

sağlamak amacıyla eğitimin içeriğine uygun broşürler kullanılabilir ve kadınların sağlık hizmetinden faydalandığı alanlara afişler asılabilir. Ayrıca meme kanseri ve tarama muayeneleri konusunda planlanacak eğitimler kadınlarda düzenli olarak taramaları yapmaya yönelik davranış değişikliği oluşturmayı amaçlamalı ve sürekliliği sağlanmalıdır (79).

Ebe/Hemşireler başta olmak üzere tüm sağlık çalışanları tarafından meme kanseri risk değerlendirme çalışmalarının artırılması ve bu çalışma sonuçlarının paylaşılması, risk faktörü yüksek kadınların ihtiyaçlarının tespit edilmesi ve giderilmesi konusunda danışmanlık yapılması ve risk düzeyinin azaltılması sağlanabilir (80).



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırma Hipotezi

Araştırmanın amacına yönelik hipotezler;

H₀: Türkçeye uyarlanan “Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme (MEKÖD) Ölçeği” geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı değildir.

H₁: Türkçeye uyarlanan “Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme (MEKÖD) Ölçeği” geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır.

3.2. Araştırmanın Yeri, Tipi ve Zamanı

Adıyaman 7 no’ lu Aile Sağlığı Merkezinde 01Temmuz 2018 ile 31 Temmuz 2018 tarihleri arasında, Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği’ nin Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışmasının yapılması amacıyla planlanmış metodolojik tipte bir araştırmadır.

3.3. Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma için Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı’ ndan Etik Kurul Onayı ve araştırmanın uygulanacağı merkezden uygulama izni alınmıştır (Ek 2, Ek 4). Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme ölçeğini Türkçe dil ve kültürüne uyarlayabilmek için, Maryam Khazae-Pool ile elektronik posta yoluyla iletişim kurularak ölçek kullanım izni alınmıştır (Ek 8). Araştırmaya katılan tüm kadınlara araştırmanın amacı, yöntemi ve beklenen yararları Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu kullanılarak açıklanmış ve yazılı izinleri alınmıştır (Ek 6). Katılımcılara istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri bildirilmiştir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma Adıyaman il merkezinde bulunan 7 no’ lu Aile Sağlığı Merkezi (ASM)’ nde yapılmıştır. Ölçek çalışmalarında örneklem hacminin belirlenmesinde ölçek madde sayısının 5-10 katı olması önerilmektedir (81, 82, 83). Araştırmanın minimal örneklem büyüklüğü, “Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme

Ölçeği” formunda yer alan 33 sorunun 5 katı olacak şekilde 165 kadın olarak hesaplanmış olup, 190 kadın örnekleme alınmıştır. Örnekleme yöntemi olarak olasılıklı örnekleme yöntemlerinden basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. 30 yaş ve üzerinde olan, araştırmaya katılmayı kabul eden, iletişim kurulabilen, en az okur-yazar olan ve meme kanseri öyküsü bulunmayan kadınlar örnekleme alınmıştır. Belirlenen özellikteki örneklem 7 no’ lu ASM’ ne kayıtlı ve herhangi bir nedenle 7 no’ lu ASM’ ne başvuran veya ev ziyaretleri yapılan kadınlar arasından seçilmiştir.

3.5. Veri Toplama Gereçleri

Veri toplama aracı olarak, kadınları tanıtıcı bilgi içeren Kişisel Bilgi Formu (Ek 5) ile Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme (MEKÖD) Ölçeği (Ek 5) kullanılmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olup, kadınların sosyo-demografik özelliklerinin yanı sıra meme kanseri taramalarına ilişkin bilgi durumlarını belirlemeye yönelik 18 soru içermektedir.

3.5.2. Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme (MEKÖD) Ölçeği

Kadının meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla Maryam Khazae-Pool ve arkadaşları tarafından 2016 yılında İran’ da geliştirilen ölçek; tutum, motivasyon, öz-yeterlik, destek sistemleri, bilgi arama, öz bakım ve stres yönetimi alt boyutları bulunan, 33 maddeli 5’ li likert tipte (“1” asla, “2” nadiren, “3” bazen, “4” sıklıkla, “5” daima) bir ölçektir (84) . Katılımcılardan maddelerdeki ifadelerin kendi durumlarını yansıtmaya derecelerini işaretlemeleri istenmektedir. Ölçeğin ilgili boyutundan alınan yüksek ortalama, katılımcının o yönde olumlu davranış sergilediğini göstermektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 33, en yüksek puan ise 165’ tir.

Ters puanlamanın bulunduğu (madde 1, 2, 3, 18, 19, 21, 22, 23) ve 7 alt boyuttan oluşan ölçekte; faktör 1 (destek sistemleri) 4 maddeyi (madde 10, 11, 12, 13), faktör 2 (öz yeterlik) 4 maddeyi (madde 7, 8, 9, 30), faktör 3 (öz bakım) 6 maddeyi (madde 24, 25, 26, 27, 28, 29), faktör 4 (stres yönetimi) 3 maddeyi (madde 31, 32, 33), faktör 5 (motivasyon)

4 maddeyi (4, 5, 6, 14), faktör 6 (bilgi arama) 4 maddeyi (15, 16, 17, 20) ve faktör 7 (tutum) 8 maddeyi (1, 2, 3, 18, 19, 21, 22, 23) içermektedir.

Katılımcıların tutumlarına göre işaretledikleri ölçek alt boyutlarından alınabilecek puan aralıkları; destek sistemleri (en az 4, en fazla 20), öz-yeterlik (en az 4, en fazla 20), öz bakım (en az 6, en fazla 30), stres yönetimi (en az 3, en fazla 15), motivasyon (en az 4, en fazla 20), bilgi arama (en az 4, en fazla 20), tutum (en az 8, en fazla 40)' tır.

3.6. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, 01/07/2018-31/12/2018 tarihleri arasında Adıyaman il merkezinde bulunan 7 no' lu ASM' nde yürütülmüştür. ASM' nde 5 Aile Hekimi, 5 Aile Sağlığı Elemanı ve 2 Yardımcı Personeli ile hizmet verilmektedir. Verilen hizmetler arasında; poliklinik hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri, 15-49 yaş kadın izlemleri, gebe ve lohusa izlemleri, aile planlaması hizmetleri, obezite hizmetleri, enjeksiyon, pansuman, tetkik ve tahlil gibi hizmetler yer almaktadır. Aile Sağlığı Merkezi ortalama 16 bin civarı nüfusa hizmet etmektedir. Bu nüfus içerisinde 3500 civarı 15-49 yaş arası kadın, 2500 civarı ise 30-65 yaş arası kadın yer almaktadır.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Uygulamaya başlamadan önce Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı' ndan Etik Kurul Onayı ve araştırmanın uygulanacağı merkezden uygulama izni alınmıştır (Ek 2, Ek 4). İlk olarak Türkçe dil ve kültürüne uyarlayabilmek için, Maryam Khazae-Pool ve arkadaşları (84) tarafından oluşturulan ölçeğin kullanım izni, Maryam Khazae-Pool ile elektronik posta yoluyla iletişim kurularak alınmıştır (Ek 8). Dil uyarlaması için, ölçek çeviri tekniklerinden "çeviri-geri çeviri" yöntemi kullanılmıştır. Çevirisi yapılan ölçekte gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra ölçeğin maddelerinin kapsam geçerliliğini değerlendirmek için uzman görüşüne başvurulmuştur. Ölçek, uzmanlar tarafından değerlendirildikten sonra uzman görüşlerine göre ölçekte gerekli düzenlemeler yapılmış ve elde edilen taslak ölçek ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama için ölçek, belirlenen evrenden seçilmiş ancak örnekleme dahil edilmeyen 25 kişiye uygulanmıştır. Ön uygulama ile soruların anlaşılabilirliği ve dil uygunluğu değerlendirilmiş, anlaşılmayan madde olmadığı tespit edilmiş ve örneklem grubunda veriler toplanmaya başlanmıştır.

Veriler toplanırken çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılara araştırmanın amacı, yöntemi ve beklenen yararları Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu kullanılarak açıklanmış ve yazılı izinleri alınmıştır. Katılımcılarla birebir görüşülerek veriler toplanmıştır. Görüşmeler ortalama 15-30 dk. içerisinde tamamlanmıştır.

3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmanın verileri bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel analizi için SPSS (The Statistical Package for the Social Sciences-PC Version) 22.0 paket programı kullanılmıştır.

Çalışmanın geçerlilik ve güvenilirliği için açımlayıcı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi, güvenilirlik ve normallik analizi yapılmıştır. Veriler aritmetik ortalama ile hesaplanmıştır (Boyut toplamı/boyuttaki madde sayısı). Örnekleme uygulamasında verilerin parametrik olma durumunda Student t testi ve Anova testi, grup içi farklılıkların analizinde ise HSD-Tukey testi kullanılmıştır.

Araştırma sonuçları 0,95 güven aralığında $p \leq 0,05$ değeri anlamlı kabul edilerek değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

“Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme (MEKÖD) Ölçeği” nin Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışmasının yapılması amacıyla planlanmış çalışmada bulgular iki başlık altında incelenecektir.

1. MEKÖD ölçeği geçerlilik ve güvenirliği ile ilgili bulgular
2. Kadınların tanıtıcı özellikleri ile ilgili bulgular

4.1. MEKÖD Ölçeği Geçerlilik ve Güvenirliği İle İlgili Bulgular

4.1.1. MEKÖD Ölçeği Geçerlilik İle İlgili Bulgular

Geçerlilik, testin veya ölçüm aracının/ölçeğin ölçmek istediği özellikleri, ne denli doğru ve tutarlı ölçtüğü ile ilgili bir kavramdır. Ölçeğin araştırmacının ölçtüğünü düşündüğü özelliği gerçekten ölçüp ölçmediğini gösterdiğinden, ölçüm araçları için yapılması zorunlu bir süreçtir Ölçeğin geçerliliği; dil, kapsam ve yapı geçerliliği ile değerlendirilebilir (85).

Dil geçerliliği yapılırken ilk olarak hedeflenen ifadelerin uygunluğunun sağlanması ve ifadelerin hedef grubun eğitim, kültür ve bilgi seviyelerine uygun olmasına dikkat edilir. Bu yaklaşıma göre, iki bağımsız çevirmen ölçeği hedef dile, diğer iki bağımsız çevirmen de ölçeği orijinal dile çevirmelidir. Daha sonra taslak ölçek araştırmacı tarafından orijinal ölçekle karşılaştırılmalı ve pilot çalışma ile ön deneme yapılmalıdır (70).

Dil ve kapsam geçerliliği; çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılarak test edilmiştir. İlk olarak Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği, 2 İngilizce dil bilimci tarafından İngilizceden Türkçe’ ye çevrilmiştir. Daha sonra çeviriler düzenlenmiş, elde edilen form her iki dili de (Türkçe-İngilizce) anlayan ve konuşan 2 İngilizce dil bilimci tarafından tekrar İngilizceye çevrilmiştir. Ölçeğin çevirisi ve geri çevirisi farklı bağımsız çevirmenler tarafından yapılmıştır. İngilizce çevirisindeki ifadeler ile orijinal İngilizce ifadeleri karşılaştırıldıktan sonra Türkçe çeviri tekrar gözden geçirilmiştir. Gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra ölçek kapsam geçerliliği için 8 uzmanın görüşüne sunulmuş ve uzmanlardan maddelerin konuya uygunluğu ve anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi istenmiştir. Uzmanlardan maddelerin uygunluğunu

değerlendirirken, her ifade için (1) “Uygun değil, çıkarılsın“ ile (4) “Tamamen uygun” şeklinde değerlendirerek 1 ile 4 arasında puan vermeleri istenmiştir. Geri dönüş yapan uzmanların görüşleri doğrultusunda ölçekte gerekli değişiklikler yapılmış ve elde edilen taslak ölçek ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama ile soruların anlaşılabilirliği ve dil uygunluğu değerlendirildikten sonra ölçeğin son hali oluşturulmuş ve veriler toplanmaya başlanmıştır.

Ölçeğin yapı geçerliği için açımlayıcı (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. Ölçek, destek sistemleri, motivasyon, tutum, öz yeterlik, öz bakım, stres yönetimi, bilgi arama alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe formunun orijinaline benzer şekilde yedi faktörlü bir yapı sergileyip sergilemeyeceğini belirlemek amacı ile açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açımlayıcı faktör analizi ile ölçeğin boyutları incelenmiş, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett testi ile verilerin faktör analizine uygunluğu test edilmiştir. KMO değeri 0.90 mükemmel, 0.80 çok iyi, 0.70 iyi, 0.60 orta ve 0.50 zayıf olarak değerlendirilmektedir. Çalışmamızda KMO değeri 0.723 bulunmuş, iyi olarak kabul edilmiş ve Bartlett' in küresellik testi EFA örneğinin yeterliliğini göstermesi açısından istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. ($\chi^2=3167.865$; $p<0.001$, Tablo 4.1.1).

Tablo 4.1.1. MEKÖD Ölçeğinin Açımlayıcı Faktör Analizi (n:190)

| | Faktör Yüğü | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|----------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| | DS | ÖY | ÖB | SY | MOT | TT | BA |
| 10. Aile üyelerim, meme sağlığını iyileştirmek için önerilen bakımı uygulama konusunda beni cesaretlendiriyor. | ,579 | | | | | | |
| 11. Bütün sağlık profesyonelleri, sağlıklı kalmak için gerekli becerileri geliştirmemde bana yardımcı olurlar. | ,537 | | | | | | |
| 12. Aile üyelerim, meme kanserini önleme konusunda özen gösteriyor ve bana iyi tavsiyeler veriyorlar. | ,635 | | | - | | | |
| 13. Yeterince dikkatli olmasam bile, koruyucu sağlık bakımını takip etmem için beni teşvik eden arkadaşlarım var. | ,610 | | | | | | |
| 7. Zor olsa bile, sağlık davranışlarımı ve yeme alışkanlıklarımı koruyabilirim. | | ,488 | | | | | |
| 8. Kendi Kendine Meme Muayenesi' ni doğru bir şekilde uygulayarak memede kitle bulabileceğime eminim. | | ,524 | | | | | |
| 9. Meme sağlığını korumak için rutin mamogramlarla (meme görüntüleme yöntemi) ilgili kararlar alabilirim. | | ,588 | | | | | |
| 30. Kendi kendime muayene yoluyla bir tümör keşfettiğimde sağlık profesyoneliyle konuşacağım. | | ,624 | | | | | |
| 24. Vücudumun yapısı nedeniyle, meme kanseri konusunda ihtiyacım olan her türlü bakım uygulamasını yapıyorum. | | | ,501 | | | | |
| 25. Sağlık profesyoneliyle konuşmaktan korkmuş olsam bile, bir sağlık merkezinde yürütülen sağlık izlemi eğitim programına katılacağım. | | | ,591 | | | | |
| 26. Meme kanseri riskini azaltmak için, boy-kilo oranımı dengeli tutmaya çalışıyorum. | | | ,405 | | | | |
| 27. Meme kanseri riskini azaltmak için her gün en az 30 dakika fiziksel aktivite (yürüme, bisiklete binme, yüzmeye vb.) yapıyorum. | | | ,433 | | | | |
| 28. Sağlığımı korumak ve meme kanserini önlemek için sağlıklı beslenmeye (az yağlı yemekler, sebze, meyve...) çalışıyorum. | | | ,475 | | | | |
| 29. Sağlık profesyonelinin (hekim, ebe, hemşire...) önerisine göre yılda en az bir kez meme muayenesi yaptırıyorum. | | | ,455 | | | | |
| 31. Kanser olabileceğimden korksam bile meme kanseri hakkında olumsuz düşüncelerden kaçınmaya çalışıyorum. | | | | ,485 | | | |
| 32. Günlük stresle baş etmek için gevşeme, yoga yapma, inancımı destekleyen kitabı okuma, dua etme ve olumlu düşünme gibi çeşitli yaklaşımları kullanırım. | | | | ,610 | | | |
| 33. Yorgun olsam bile, günlük hayatımda dinlenme ile iş arasında denge var. | | | | ,651 | | | |
| 4. Sağlıklı bir yaşam sürdürmek benim için oldukça önemlidir. | | | | | ,589 | | |
| 5. Meme bakımı yapmak için kendimi motive ettim, çünkü hayatımın Tanrı'nın bir armağanı olduğuna inanıyorum. | | | | | ,511 | | |
| 6. Temel sağlık sorumluluklarımdan biri olan meme bakımı ile ilgili uygulamaları yapacağım. | | | | | ,663 | | |
| 14. Meme muayenelerinin ücretini ödemek için sigorta kapsamındayım. | | | | | ,515 | | |
| 1. Sağlığım iyi, bu nedenle bazen meme kanseri olabileceğimi hiç düşünmüyorum. | | | | | | ,435 | |
| 2. Düzenli meme muayenesi yaptığım zaman meme kanseri olacağı düşünüyorum. | | | | | | ,524 | |
| 3. Eğer meme kanseri olursam kadınlık kimliğimi kaybetmiş olacağım. | | | | | | ,450 | |
| 18. Yüksek maliyeti nedeniyle klinik meme muayenesi yaptırabileceğimi sanmıyorum. | | | | | | ,492 | |
| 23. Memelerimde bir sorun olmadığı için, meme muayenesi yapmak zorunda olduğumu hissetmiyorum. | | | | | | ,573 | |
| 21. Meme muayenelerini yapmaktan hoşlanmıyorum, çünkü bir şeylerin kötü olduğunu öğrenmekten korkuyorum. | | | | | | ,495 | |
| 19. Meme kanseri için koruyucu bakım almaya yeterli zamanım yok. | | | | | | ,495 | |
| 22. Meme muayenesi sırasında diğerlerinin önünde elbiselerimi çıkarmaktan utanırım. | | | | | | ,402 | |
| 15. Meme kanseriyle ilgili sağlığımı geliştirmek için yeni bilgi ve beceri kazanacağım. | | | | | | | ,695 |
| 16. Kitle iletişim araçlarından meme kanseriyle ilgili yeni eğitim programlarını takip edebiliyorum. | | | | | | | ,688 |
| 17. Diğerleriyle uygun bir iletişime sahip olmak, meme kanserini önleme hakkında bilgi paylaşmamı sağlar. | | | | | | | ,556 |
| 20. Onu anlamakta güçlük çekmeme rağmen kendi kendine izlemeyi nasıl yapacağım konusunda sağlık profesyoneliyle konuşurum. | | | | | | | ,440 |
| Boyutların Açıklanan Varyansı | 19,91 | 16,44 | 8,47 | 6,48 | 5,99 | 5,14 | 4,67 |
| Açıklanan Toplam Varyans | | | | 67,1 | | | |
| Boyut güvenilirliği | ,748 | ,712 | ,753 | ,703 | ,746 | ,768 | ,728 |
| Ölçek Güvenirliği | | | | ,758 | | | |
| Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) | | | | 0,723 | | | |
| Bartlett' s Test of Sphericity | | | X² | | | 3167,865 | |
| | | | df | | | 528 | |
| | | | p | | | 0,000 | |

Tablo 4.1.1' de gösterildiği gibi çalışmamızda da yedi faktör bulunmuştur; faktör 1 (destek sistemleri) 4 maddeyi (madde 10, 11, 12, 13), faktör 2 (öz yeterlik) 4 maddeyi (madde 7, 8, 9, 30), faktör 3 (öz bakım) 6 maddeyi (madde 24, 25, 26, 27, 28, 29), faktör 4 (stres yönetimi) 3 maddeyi (madde 31, 32, 33), faktör 5 (motivasyon) 4 maddeyi (4, 5, 6, 14), faktör 6 (bilgi arama) 4 maddeyi (15, 16, 17, 20) ve faktör 7 (tutum) 8 maddeyi (1, 2, 3, 18, 19, 21, 22, 23) içerdiği belirlenmiştir.

Orijinal çalışmanın İran' da yapılması, sosyal yaşam ve kültürel farklılıklardan dolayı bazı maddelerde boyutlar arası geçişlerin olduğu görülmüştür. Bu veriler ayrıntılı olarak Tablo 4.1.2' de verilmiştir.

Tablo 4.1.2. Orijinal Çalışma İle Çalışmamız Arasında Madde Geçişleri Tablosu

| Boyut | Orijinal çalışmadaki madde ve boyutlar | Çalışmamızdaki madde ve boyutlar |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bilgi Arama | 15. Meme kanseriyle ilgili sağlığımı geliştirmek için yeni bilgi ve beceri kazanacağım. | 15. Meme kanseriyle ilgili sağlığımı geliştirmek için yeni bilgi ve beceri kazanacağım. |
| | 16. Kitle iletişim araçlarından meme kanseriyle ilgili yeni eğitim programlarını takip edebiliyorum. | 16. Kitle iletişim araçlarından meme kanseriyle ilgili yeni eğitim programlarını takip edebiliyorum. |
| | 17. Diğerleriyle uygun bir iletişime sahip olmak, meme kanserini önleme hakkında bilgi paylaşmamı sağlar. | 17. Diğerleriyle uygun bir iletişime sahip olmak, meme kanserini önleme hakkında bilgi paylaşmamı sağlar. |
| | 20. Onu anlamakta güçlük çekmeme rağmen kendi kendine izlemeyi nasıl yapacağım konusunda sağlık profesyoneliyle konuşurum. | 20. Onu anlamakta güçlük çekmeme rağmen kendi kendine izlemeyi nasıl yapacağım konusunda sağlık profesyoneliyle konuşurum. |
| Destek sistemleri | 10. Aile üyelerim, meme sağlığımı iyileştirmek için önerilen bakımı uygulama konusunda beni cesaretlendiriyor. | 10. Aile üyelerim, meme sağlığımı iyileştirmek için önerilen bakımı uygulama konusunda beni cesaretlendiriyor. |
| | 11. Bütün sağlık profesyonelleri, sağlıklı kalmak için gerekli becerileri geliştirmemde bana yardımcı olurlar. | 11. Bütün sağlık profesyonelleri, sağlıklı kalmak için gerekli becerileri geliştirmemde bana yardımcı olurlar. |
| | 12. Aile üyelerim, meme kanserini önleme konusunda özen gösteriyor ve bana iyi tavsiyeler veriyorlar. | 12. Aile üyelerim, meme kanserini önleme konusunda özen gösteriyor ve bana iyi tavsiyeler veriyorlar. |
| | 13. Yeterince dikkatli olmasam bile, koruyucu sağlık bakımını takip etmem için beni teşvik eden arkadaşlarım var. | 13. Yeterince dikkatli olmasam bile, koruyucu sağlık bakımını takip etmem için beni teşvik eden arkadaşlarım var. |
| | 14. Meme muayenelerinin ücretini ödemek için sigorta kapsamındayım. | |
| Tutum | 1. Sağlığım iyi, bu nedenle bazen meme kanseri olabileceğimi hiç düşünmüyorum. | 1. Sağlığım iyi, bu nedenle bazen meme kanseri olabileceğimi hiç düşünmüyorum. |
| | 2. Düzenli meme muayenesi yaptığım zaman meme kanseri olacağımı düşünüyorum. | 2. Düzenli meme muayenesi yaptığım zaman meme kanseri olacağımı düşünüyorum. |
| | 3. Eğer meme kanseri olursam kadınlık kimliğimi kaybetmiş olacağım. | 3. Eğer meme kanseri olursam kadınlık kimliğimi kaybetmiş olacağım. |
| | 18. Yüksek maliyeti nedeniyle klinik meme muayenesi yaptırabileceğimi sanmıyorum. | 18. Yüksek maliyeti nedeniyle klinik meme muayenesi yaptırabileceğimi sanmıyorum. |
| | 19. Meme kanseri için koruyucu bakım almaya yeterli zamanım yok. | 19. Meme kanseri için koruyucu bakım almaya yeterli zamanım yok. |
| | 21. Meme muayenelerini yapmaktan hoşlanmıyorum, çünkü bir şeylerin kötü olduğunu öğrenmekten korkuyorum. | 21. Meme muayenelerini yapmaktan hoşlanmıyorum, çünkü bir şeylerin kötü olduğunu öğrenmekten korkuyorum. |
| | 22. Meme muayenesi sırasında diğerlerinin önünde elbiselerimi çıkarmaktan utanırım. | 22. Meme muayenesi sırasında diğerlerinin önünde elbiselerimi çıkarmaktan utanırım |
| | 23. Memelerimde bir sorun olmadığı için, meme muayenesi yapmak zorunda olduğumu hissetmiyorum. | 23. Memelerimde bir sorun olmadığı için, meme muayenesi yapmak zorunda olduğumu hissetmiyorum |

| Boyut | Orijinal çalışmadaki madde ve boyutlar | Çalışmamızdaki madde ve boyutlar |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Motivasyon | 4. Sağlıklı bir yaşam sürdürmek benim için oldukça önemlidir. | 4. Sağlıklı bir yaşam sürdürmek benim için oldukça önemlidir. |
| | 5. Meme bakımı yapmak için kendimi motive ettim, çünkü hayatımın Tanrı'nın bir armağanı olduğuna inanıyorum. | 5. Meme bakımı yapmak için kendimi motive ettim, çünkü hayatımın Tanrı'nın bir armağanı olduğuna inanıyorum. |
| | 6. Temel sağlık sorumluluklarımdan biri olan meme bakımı ile ilgili uygulamaları yapacağım. | 6. Temel sağlık sorumluluklarımdan biri olan meme bakımı ile ilgili uygulamaları yapacağım. |
| | | 14. Meme muayenelerinin ücretini ödemek için sigorta kapsamındayım. |
| Öz Bakım | 24. Vücudumun yapısı nedeniyle, meme kanseri konusunda ihtiyacım olan her türlü bakım uygulamasını yapıyorum. | 24. Vücudumun yapısı nedeniyle, meme kanseri konusunda ihtiyacım olan her türlü bakım uygulamasını yapıyorum. |
| | 25. Sağlık profesyoneliyle konuşmaktan korkmuş olsam bile, bir sağlık merkezinde yürütülen sağlık izlemi eğitim programına katılacağım. | 25. Sağlık profesyoneliyle konuşmaktan korkmuş olsam bile, bir sağlık merkezinde yürütülen sağlık izlemi eğitim programına katılacağım. |
| | 26. Meme kanseri riskini azaltmak için, boy-kilo oranımı dengeli tutmaya çalışıyorum. | 26. Meme kanseri riskini azaltmak için, boy-kilo oranımı dengeli tutmaya çalışıyorum. |
| | 27. Meme kanseri riskini azaltmak için her gün en az 30 dakika fiziksel aktivite (yürüme, bisiklete binme, yüzme vb.) yapıyorum. | 27. Meme kanseri riskini azaltmak için her gün en az 30 dakika fiziksel aktivite (yürüme, bisiklete binme, yüzme vb.) yapıyorum. |
| | 28. Sağlığımı korumak ve meme kanserini önlemek için sağlıklı beslenmeye (az yağlı yemekler, sebze, meyve...) çalışıyorum. | 28. Sağlığımı korumak ve meme kanserini önlemek için sağlıklı beslenmeye (az yağlı yemekler, sebze, meyve...) çalışıyorum. |
| | 29. Sağlık profesyonelinin (hekim, ebe, hemşire...) önerisine göre yılda en az bir kez meme muayenesi yaptırıyorum. | 29. Sağlık profesyonelinin (hekim, ebe, hemşire...) önerisine göre yılda en az bir kez meme muayenesi yaptırıyorum. |
| | 30. Kendi kendime muayene yoluyla bir tümör keşfettiğimde sağlık profesyoneliyle konuşacağım. | |
| Öz yeterlik | 7. Zor olsa bile, sağlık davranışlarımı ve yeme alışkanlıklarımı koruyabilirim. | 7. Zor olsa bile, sağlık davranışlarımı ve yeme alışkanlıklarımı Koruyabilirim. |
| | 8. Kendi Kendine Meme Muayenesi' ni doğru bir şekilde uygulayarak memede kitle bulabileceğime eminim. | 8. Kendi Kendine Meme Muayenesi' ni doğru bir şekilde uygulayarak memede kitle bulabileceğime eminim. |
| | 9. Meme sağlığımı korumak için rutin mamogramlarla (meme görüntüleme yöntemi) ilgili kararlar alabilirim. | 9. Meme sağlığımı korumak için rutin mamogramlarla (meme görüntüleme yöntemi) ilgili kararlar alabilirim. |
| | | 30. Kendi kendime muayene yoluyla bir tümör keşfettiğimde sağlık profesyoneliyle konuşacağım. |
| Stres Yönetimi | 31. Kanser olabileceğimden korksam bile meme kanseri hakkında olumsuz düşüncelerden kaçınmaya çalışıyorum. | 31. Kanser olabileceğimden korksam bile meme kanseri hakkında olumsuz düşüncelerden kaçınmaya çalışıyorum. |
| | 32. Günlük stresle baş etmek için gevşeme, yoga yapma, inancımı destekleyen kitabı okuma, dua etme ve olumlu düşünme gibi çeşitli yaklaşımları kullanırım. | 32. Günlük stresle baş etmek için gevşeme, yoga yapma, inancımı destekleyen kitabı okuma, dua etme ve olumlu düşünme gibi çeşitli yaklaşımları kullanırım. |
| | 33. Yorgun olsam bile, günlük hayatımda dinlenme ile iş arasında denge var. | 33. Yorgun olsam bile, günlük hayatımda dinlenme ile iş arasında denge var. |

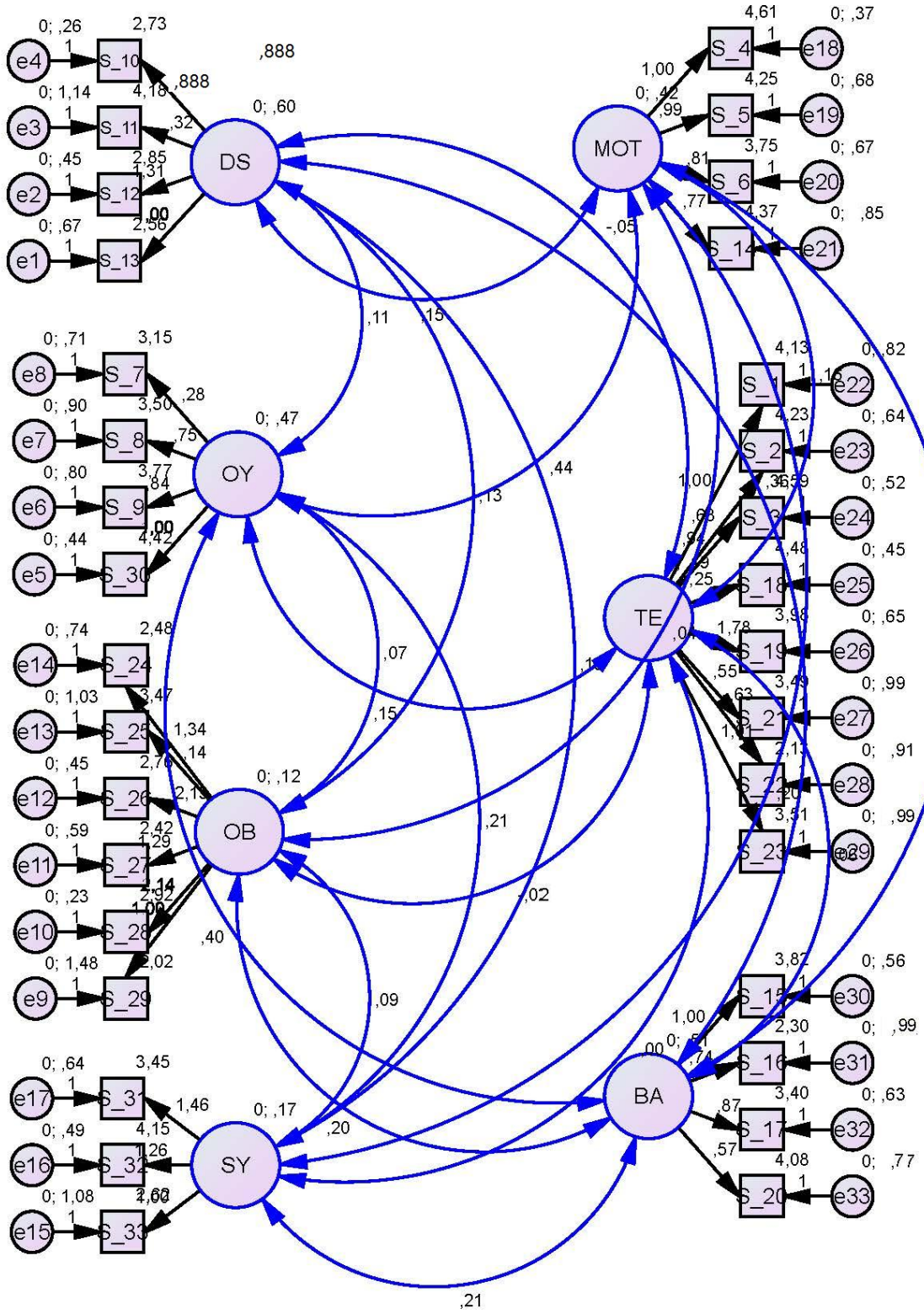
Not: Tutum boyutu maddeleri ters puanlama ile hesaplanmıştır.

Maryam Khazae-Pool ve arkadaşları (84) tarafından 2016 yılında geliştirilen ölçeğin alt boyutlarındaki maddeleri ile çalışmamızdaki boyut maddeleri arasında bazı geçişler görülmüştür. Bunlar; destek sistemleri boyutundaki **“14. Meme muayenelerinin ücretini ödemek için sigorta kapsamındayım”** maddesi, çalışmamızda motivasyon

boyutunda görülmüştür. Öz bakım boyutundaki “30. *Kendi kendime muayene yoluyla bir tümör keşfettiğimde sağlık profesyoneliyle konuşacağım*” maddesi, çalışmamızda öz yeterlik boyutunda görülmüştür.

Yukarıda belirttiğimiz orijinal çalışmayla bizim çalışmamız arasındaki madde geçişlerinin temel nedenlerinin; orijinal çalışmanın yapıldığı ülke (İran) ile ülkemizdeki sağlık politikaları arasındaki farklılıklar, kültürel farklılıklar, hastaya ulaşım olanakları, hasta ile iletişimdeki dilden kaynaklanan iletişim bozuklukları ve toplumsal değer yargıları olarak değerlendirilebiliriz. Çalışmamızdaki boyutlar incelendiğinde destek sistemleri ile motivasyonun, öz yeterlik ile öz bakım kavramlarının uzak kavramlar olmadığı görülebilir.





Şekil 4.1.1. MEKÖD Ölçeği Boyutlarının Doğrulayıcı Faktör Analizi

Ölçeğin yedi faktörlü yapısının katılımcılardan oluşan örnekleme doğrulanıp doğrulanmayacağını belirlemek üzere DFA yapılmıştır.

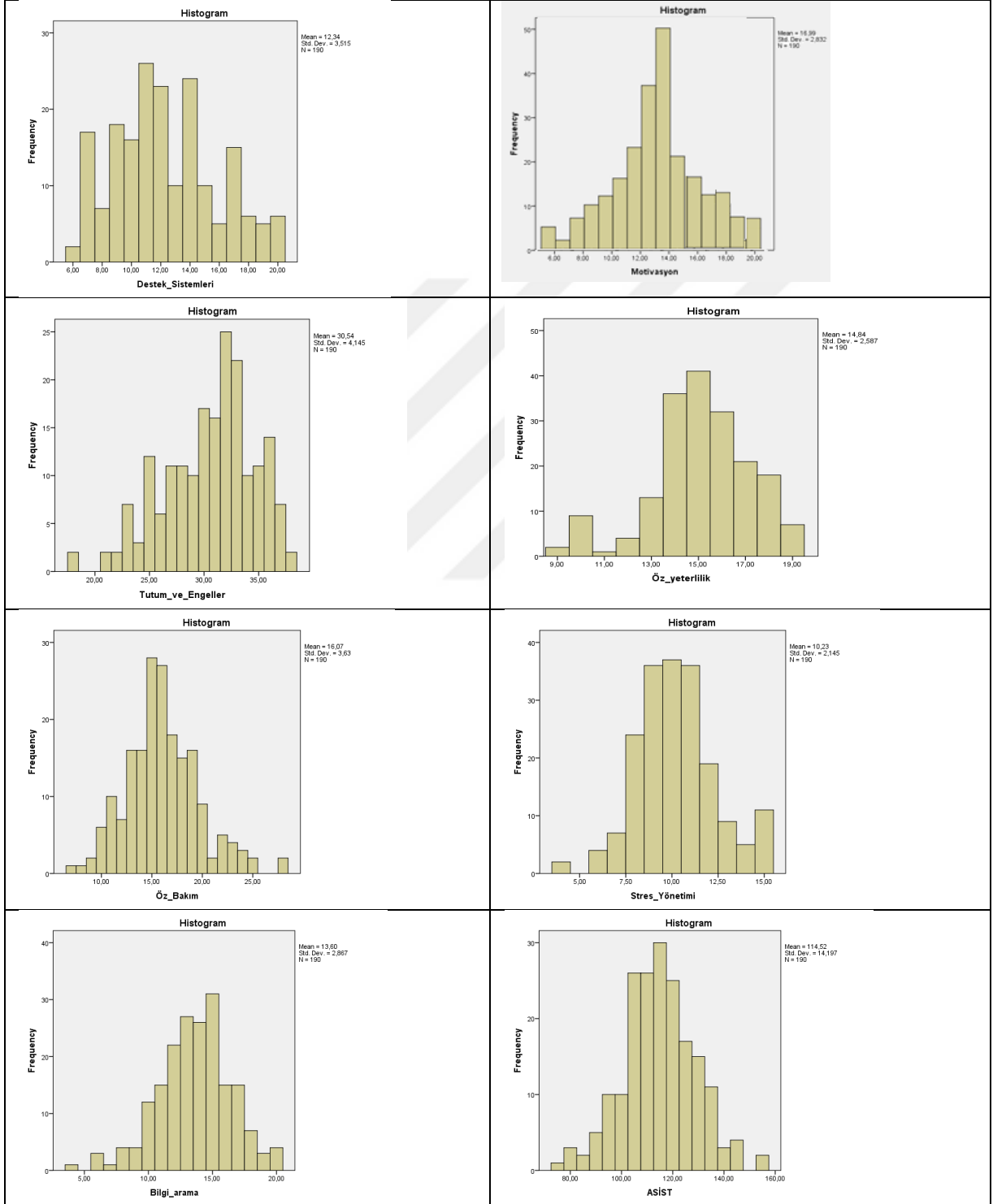
25 kişilik ön test grubuna uygulanan ölçeğin DFA sonucu elde edilen uyum iyiliği değerleri $\chi^2 /sd = 3.58$, RMSEA = 0.05, NFI = 0.91, NNFI = .92, CFI = 0.92, NFI = 0.91, RMR = 0.65, GFI = 0.92, AGFI = 0.90 olarak belirlenmiştir. AFA sonuçlarına göre destek sistemleri boyutunda yer alan maddelerin faktör yük değerleri .62 ile .89, motivasyon boyutunda yer alan maddelerin faktör yük değerleri .61 ile .76, tutum boyutunda yer alan maddelerin faktör yük değerleri .57 ile .81, öz yeterlik boyutunda yer alan maddelerin faktör yük değerleri .62 ile .82, öz bakım boyutunda yer alan maddelerin faktör yük değerleri .57 ile .81, stres yönetimi boyutunda yer alan maddelerin faktör yük değerleri .56 ile .76 ve bilgi arama boyutunda yer alan maddelerin faktör yük değerleri .56 ile .60' tır. Bu 7 faktör, toplam varyansın %70.67' sini açıklamaktadır. 33 maddelik ölçek, 1-asla ve 5-daima aralığında yanıtlanmaktadır. Ölçeğin ilgili boyutundan alınan puanın artması, katılımcının o yönde olumlu davranış sergilediğini göstermektedir.

190 kişilik örnekleme uygulanan ölçeğin DFA sonucu elde edilen uyum iyiliği değerleri $\chi^2 /sd = 3.24$, RMSEA = 0.104, NFI = 0.90, NNFI = 0.89, CFI = 0.89, NFI = 0.90, RMR = 0.79, GFI = 0.90, AGFI = 0.91' dir (Şekil 4.1.1). AFA sonuçlarına göre destek sistemleri boyutunda yer alan maddelerin faktör yük değerleri .53 ile .63, motivasyon boyutunda yer alan maddelerin faktör yük değerleri .51 ile .66, tutum boyutunda yer alan maddelerin faktör yük değerleri .40 ile .57, öz yeterlik boyutunda yer alan maddelerin faktör yük değerleri .48 ile .62, öz bakım boyutunda yer alan maddelerin faktör yük değerleri .40 ile .59, stres yönetimi boyutunda yer alan maddelerin faktör yük değerleri .48 ile .65, bilgi arama boyutunda yer alan maddelerin faktör yük değerleri .44 ile .69' dur. Bu 7 faktör, toplam varyansın %67.1' ini açıklamaktadır (Tablo 4.1.1). 33 maddelik ölçek, 1-asla ve 5- daima aralığında yanıtlanmaktadır. Ölçeğin ilgili boyutundan alınan puanın artması, kadının o yönde olumlu davranış sergilediğini göstermektedir.

Tablo 4.1.3. MEKÖD Ölçeği İçin Madde-Ölçek Korelasyon Matrisi (n:190)

| | DS | MOT | TT | ÖY | ÖB | SY | BA | MEKÖD |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|--------|--------|---------|--------|--------|
| DS | | | | | | | | |
| 10.Aile üyelerim, meme sağlığını iyileştirmek için önerilen bakımı uygulama konusunda beni cesaretlendiriyor. | ,888** | ,257** | -,022 | ,279** | ,467** | ,362** | ,441** | ,572** |
| 11.Bütün sağlık profesyonelleri, sağlıklı kalmak için gerekli becerileri geliştirmemde bana yardımcı olurlar. | ,468** | ,417** | ,230** | ,451** | ,172* | ,103 | ,379** | ,479** |
| 12.Aile üyelerim, meme kanserini önleme konusunda özen gösteriyor ve bana iyi tavsiyeler veriyorlar. | ,837** | ,078 | -,082 | ,142 | ,413** | ,236** | ,356** | ,433** |
| 13.Yeterince dikkatli olmasam bile, koruyucu sağlık bakımını takip etmem için beni teşvik eden arkadaşlarım var. | ,784** | ,162* | ,035 | ,067 | ,521** | ,417** | ,359** | ,514** |
| MOT | | | | | | | | |
| 4.Sağlıklı bir yaşam sürdürmek benim için oldukça önemlidir. | ,219** | ,734** | ,092 | ,524** | ,150* | ,388** | ,368** | ,492** |
| 5.Meme bakımı yapmak için kendimi motive ettim, çünkü hayatımın Tanrı'nın bir armağanı olduğuna inanıyorum. | ,217** | ,762** | ,158* | ,438** | ,150* | ,088 | ,167* | ,413** |
| 6.Temel sağlık sorumluluklarımdan biri olan meme bakımı ile ilgili uygulamaları yapacağım. | ,332** | ,658** | ,279** | ,418** | ,395** | ,270** | ,409** | ,594** |
| 14.Meme muayenelerinin ücretini ödemek için sigorta kapsamındayım. | ,068 | ,613** | ,234** | ,384** | ,287** | ,264** | ,263** | ,449** |
| TT* | | | | | | | | |
| 1. Sağlığım iyi, bu nedenle bazen meme kanseri olabileceğimi hiç düşünmüyorum. | -,161* | ,091 | ,570** | ,065 | -,013 | -,207** | -,086 | ,099 |
| 2.Düzenli meme muayenesi yaptığım zaman meme kanseri olacağımı düşünüyorum. | ,093 | ,147* | ,568** | ,145* | ,144* | -,031 | ,046 | ,288** |
| 3.Eğer meme kanseri olursam kadınlık kimliğimi kaybetmiş olacağım. | ,058 | ,298** | ,460** | ,224** | -,059 | -,129 | ,084 | ,228** |
| 18.Yüksek maliyeti nedeniyle klinik meme muayenesi yaptırabileceğimi sanmıyorum. | -,050 | ,369** | ,563** | ,212** | ,057 | ,003 | ,125 | ,300** |
| 19.Meme kanseri için koruyucu bakım almaya yeterli zamanım yok. | -,088 | ,394** | ,598** | ,279** | ,116 | -,091 | ,165* | ,325** |
| 21.Meme muayenelerini yapmaktan hoşlanmıyorum, çünkü bir şeylerin kötü olduğunu öğrenmekten korkuyorum. | ,096 | ,180* | ,541** | ,049 | ,185* | ,021 | ,063 | ,291** |
| 22.Meme muayenesi sırasında diğerlerinin önünde elbiselerimi çıkarmaktan utanırım. | ,050 | -,323** | ,420** | -,184* | ,045 | ,030 | -,098 | -,024 |
| 23.Memelerimde bir sorun olmadığı için, meme muayenesi yapmak zorunda olduğumu hissetmiyorum. | ,179* | ,130 | ,662** | ,051 | ,310** | ,007 | ,206** | ,386** |
| ÖY | | | | | | | | |
| 7.Zor olsa bile, sağlık davranışlarımı ve yeme alışkanlıklarımı koruyabilirim. | ,449** | ,136 | -,143* | ,431** | ,226** | ,258** | ,377** | ,349** |
| 8.Kendi Kendine Meme Muayenesi' ni doğru bir şekilde uygulayarak memede kitle bulabileceğime eminim. | ,092 | ,425** | ,190** | ,678** | ,236** | ,163* | ,292** | ,428** |
| 9.Meme sağlığımı korumak için rutin mamogramlarla (meme görüntüleme yöntemi) ilgili kararlar alabilirim. | ,194** | ,475** | ,297** | ,732** | ,242** | ,217** | ,363** | ,525** |
| 30.Kendi kendime muayene yoluyla bir tümör keşfettiğimde sağlık profesyoneliyle konuşacağım. | ,121 | ,583** | ,082 | ,732** | ,279** | ,268** | ,481** | ,514** |
| ÖB | | | | | | | | |
| 24.Vücudumun yapısı nedeniyle, meme kanseri konusunda ihtiyacım olan her türlü bakım uygulamasını yapıyorum. | ,413** | ,255** | ,179* | ,254** | ,718** | ,335** | ,374** | ,552** |
| 25.Sağlık profesyoneliyle konuşmaktan korkmuş olsam bile, bir sağlık merkezinde yürütülen sağlık izlemi eğitim programına katılacağım. | ,227** | ,481** | ,485** | ,338** | ,425** | ,026 | ,324** | ,525** |
| 26.Meme kanseri riskini azaltmak için, boy-kilo oranımı dengeli tutmaya çalışıyorum. | ,197** | ,040 | -,132 | ,219** | ,604** | ,374** | ,460** | ,360** |
| 27.Meme kanseri riskini azaltmak için her gün en az 30 dakika fiziksel aktivite (yürütme, bisiklete binme, yüzme vb.) yapıyorum. | ,247** | ,270** | ,015 | ,281** | ,618** | ,327** | ,405** | ,461** |
| 28.Sağlığımı korumak ve meme kanserini önlemek için sağlıklı beslenmeye (az yağlı yemekler, sebze, meyve...) çalışıyorum. | ,389** | ,132 | -,029 | ,185* | ,709** | ,453** | ,502** | ,498** |
| 29.Sağlık profesyonelinin (hekim, ebe, hemşire...) önerisine göre yılda en az bir kez meme muayenesi yaptırıyorum. | ,391** | ,140 | ,165* | ,041 | ,626** | ,179* | ,143* | ,393** |
| SY | | | | | | | | |
| 31.Kanser olabileceğimden korksam bile meme kanseri hakkında olumsuz düşüncelerden kaçınmaya çalışıyorum. | ,258** | ,344** | ,007 | ,359** | ,345** | ,750** | ,311** | ,462** |
| 32.Günlük stresle baş etmek için gevşeme, yoga yapma, inancımı destekleyen kitabı okuma, dua etme ve olumlu düşünme gibi çeşitli yaklaşımları kullanırım. | ,162* | ,475** | ,034 | ,436** | ,255** | ,675** | ,396** | ,465** |
| 33.Yorgun olsam bile, günlük hayatımda dinlenme ile iş arasında denge var. | ,358** | ,010 | -,206** | -,006 | ,362** | ,712** | ,256** | ,284** |
| BA | | | | | | | | |
| 15.Meme kanseriyle ilgili sağlığımı geliştirmek için yeni bilgi ve beceri kazanacağım. | ,539** | ,391** | ,077 | ,462** | ,465** | ,379** | ,774** | ,649** |
| 16.Kitle iletişim araçlarından meme kanseriyle ilgili yeni eğitim programlarını takip edebiliyorum. | ,450** | -,046 | -,167* | ,109 | ,423** | ,337** | ,554** | ,351** |
| 17.Diğerleriyle uygun bir iletişime sahip olmak, meme kanserini önleme hakkında bilgi paylaşmamı sağlar. | ,300** | ,317** | ,111 | ,501** | ,459** | ,321** | ,754** | ,576** |
| 20.Onu anlamakta güçlük çekmeme rağmen kendi kendine izlemeyi nasıl yapacağım konusunda sağlık profesyoneliyle konuşurum. | ,067 | ,463** | ,288** | ,446** | ,216** | ,130 | ,547** | ,455** |
| ** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). | | | | | | | | |
| * Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed). | | | | | | | | |
| *TT ters puanlama ile değerlendirilmiştir. | | | | | | | | |

Tablo 4.1.3' te MEKÖD ölçeği için Madde-Ölçek ilişkisi gösterilmektedir. Görülebileceği gibi, tüm katsayılar 0,42 ile 0,88 aralığında olup 0,40' tan yüksektir. Bu verilere göre maddeler arasında bir ilişkinin varlığından söz edilebilir. Şekil 4.1.2' de boyutların dağılımlarının normallik sınırları içinde dağıldığı görülmüştür.



Şekil 4.1.2. Madde Boyutlarının Normallik Dağılım Grafiği

Tablo 4.1.4. Boyut-Boyut Korelasyon Analizi (n:190)

| | DS | ÖY | ÖB | SY | MOT | TT | BA | MEKÖD |
|-------|-------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------|
| DS | r p N | 1 190 | | | | | | |
| ÖY | r p N | ,314** ,000 190 | 1 190 | | | | | |
| ÖB | r p N | ,522** ,000 190 | ,377** ,000 190 | 1 190 | | | | |
| SY | r p N | ,375** ,000 190 | ,343** ,000 190 | ,455** ,000 190 | 1 190 | | | |
| MOT | r p N | ,296** ,000 190 | ,634** ,000 190 | ,362** ,000 190 | ,460** ,000 190 | 1 190 | | |
| TT | r p N | ,044 ,543 190 | ,184* ,011 190 | ,202** ,005 190 | -,291 ,000 190 | ,284** ,000 190 | 1 190 | |
| BA | r p N | ,511** ,000 190 | ,576** ,000 190 | ,592** ,000 190 | ,442** ,000 190 | ,430** ,000 190 | ,121 ,098 190 | 1 190 |
| MEKÖD | r p N | ,664** ,000 190 | ,702** ,000 190 | ,768** ,000 190 | ,555** ,000 190 | ,700** ,000 190 | ,451** ,000 190 | ,772** 190 |

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tablo 4.1.4’ te madde boyutları arasındaki ilişkinin korelasyon analizi verilmiştir. Boyutlar arasındaki ilişkiye göre; DS ile ÖB arasında (0,522); DS ile BA arasında (0,511), DS ile MEKÖD toplam puanı arasında (0,664), ÖY ile MOT arasında (0,634), ÖY ile BA arasında (0,576), ÖY ile MEKÖD toplam puanı arasında (0,702), ÖB ile SY arasında (0,455), ÖB ile BA arasında (0,592), ÖB ile MEKÖD toplam puanı arasında (0,768), SY ile MOT arasında (0,460), SY ile BA arasında (0,442), SY ile MEKÖD toplam puanı arasında (0,555), MOT ile BA arasında (0,430), MOT ile MEKÖD toplam puanı arasında (0,700) ve BA ile MEKÖD toplam puanı arasında (0,772) düzeyinde pozitif yönlü bir ilişki belirlenmiştir. Ayrıca TT ile SY arasında (-0,291) negatif bir ilişkinin olduğu da görülmüştür ($p < 0,05$; $r > 0,40$).

4.1.2. MEKÖD Ölçeği Güvenirliği İle İlgili Bulgular

Ölçeğin taşınması gereken bir diğer özellik olan güvenilirlik, ölçme aracı ile aynı koşullarda tekrarlanan ölçümlerde elde edilen ölçüm değerlerinin kararlılığının bir göstergesidir. Psikolojik özelliklerin ölçülmesinde kullanılan ölçeklerin güvenilirliğinin belirlenmesinde yaygın olarak “Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı” kullanılmaktadır. Cronbach Alfa, ölçeğin içerdiği maddelerin birbiriyle ne ölçüde tutarlı olduğu ve değişkeni

ne ölçüde açıkladığı hakkında bilgi vermektedir. Cronbach Alfa katsayısı yükseldikçe, ölçeğin güvenilirliği o oranda artar. Her bir madde için saptanan tek bir α değeri olabileceği gibi, ölçekteki tüm maddelere ait ortalama bir α değeri de olabilir. Tüm maddeler için elde edilen α değeri o anketin toplam güvenilirliğini gösterir ve genel kabul bu değer 0,70' in üzerinde olmalıdır (81, 82, 83).

Çalışmamızın güvenilirliğini ölçmek için, MEKÖD ölçeğinin her bir faktörünün ayrı ayrı Cronbach alfa' ları hesaplanmıştır. Ölçeğin alfa katsayısının 0.758 ve alt boyutlarının ise 0.70' ile 0.76' arasında değiştiği belirlenmiştir (Tablo 4.1.5).

MEKÖD ölçeğinin güvenilirlik analizinde kullanılan bir diğer yöntem de yarıya bölme (Split-Half) yöntemidir. Yarıya bölme yönteminde MEKÖD ölçeğinin iki yarısından elde edilen puanlar arasındaki ilişki hesaplanmıştır. Bu yöntem ile elde edilen katsayılara bakıldığında her iki yarım arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (p: 0,364) (Tablo 4.1.6).

Tablo 4.1.5. Ölçek Boyutlarının Güvenirlik Analizi

| Faktörün adı | Madde Sayısı | Güvenirlik katsayısı (n:190) | Güvenirlik katsayısı (n:95) |
|-------------------|-----------------|---------------------------------|--------------------------------|
| Destek sistemleri | 4 Madde | 0.748 | 0.746 |
| Öz-Yeterlik | 4 Madde | 0.712 | 0.708 |
| Öz Bakım | 6 Madde | 0.753 | 0.733 |
| Stres Yönetimi | 3 Madde | 0.703 | 0.708 |
| Motivasyon | 4 Madde | 0.746 | 0.726 |
| Tutum | 8 Madde | 0.768 | 0.728 |
| Bilgi Alma | 4 Madde | 0.728 | 0.738 |
| MEKÖD | 33 Madde | 0.758 | 0.726 |

Tablo 4.1.6.Yarıya Bölme (Split-Half) Yöntemiyle Ölçek Korelasyon Karşılaştırılması

| | Birinci yarım (n:95) | İkinci yarım (n:95) |
|---|----------------------|---------------------|
| r | 1 | ,490 |
| p | | ,364 |
| n | 95 | 95 |

Çalışmamızın güvenilirliğini ölçmek için, katılımcılara tekrar ulaşılamayacağı düşünülmüş ve bunun yerine yarıya bölme testi (Split-half) kullanılmıştır. Bu yöntemde bir özelliği ölçmek için kullanılan ölçek bir grup katılımcıya uygulanır. Uygulamada ölçme aracında yer alan tüm maddeler rastgele ikiye

ayrılarak katılımcılara uygulanır, her iki yarımın puanları hesaplanır ve aralarındaki ilişki incelenir. Bu iki yarımın korelasyon karşılaştırılmasıyla güvenilirliğin derecesi belirlenir (86). Yöntemi uygulayabilmek için katılımcılara anket numarası verilmiş, verilen anket numaralarına göre tek sayılı (n:95) ve çift sayılı (n:95) katılımcılar diye ikiye bölünmüş ve her iki yarımın pearson korelasyon katsayıları hesaplanmıştır (Tablo 4.1.6.). Bu yöntem sonucunda ölçeğin birinci yarımı ile ikinci yarımı arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüş (p: 0,364) (Tablo 4.1.6.) olup, güvenilirliği desteklenmiştir.

4.2. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Bulgular

Maryam Khazae-Pool ve arkadaşları tarafından 2016 yılında İran’ da geliştirilen “Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği” nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılarak, hemşirelik literatürüne kazandırılması amacıyla yapılan çalışmanın bu bölümünde katılımcıların tanıtıcı özellikleri ve tanıtıcı özellikleri ile ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması ile ilgili bulgulara yer verilmiştir.



Tablo 4.2.1. Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (n:190)

| Sosyo-demografik Özellikler | | n | % |
|----------------------------------------|--------------------|-----|------|
| Yaş (yıl) | 30-34 | 57 | 30,0 |
| | 35-39 | 56 | 29,5 |
| | 40-44 | 41 | 21,6 |
| | 45 ve Üstü | 36 | 18,9 |
| Medeni durum | Evli | 178 | 93,7 |
| | Bekar | 5 | 2,6 |
| | Boşanmış/Dul | 7 | 3,7 |
| Çalışma Durumu | Çalışmayan | 154 | 81,1 |
| | Çalışan | 36 | 18,9 |
| Eğitim durumu | Okur-Yazar | 30 | 15,8 |
| | İlkokul Mezunu | 88 | 46,3 |
| | Ortaokul Mezunu | 14 | 7,4 |
| | Lise Mezunu | 28 | 14,7 |
| | Üniversite ve üstü | 30 | 15,8 |
| Ekonomik durum | İyi | 18 | 9,5 |
| | Orta | 150 | 78,9 |
| | Kötü | 22 | 11,6 |
| Sağlık güvencesi | Olan | 170 | 89,5 |
| | Olmayan | 20 | 10,5 |
| Yaşamının çoğunluğunu geçirdiğiniz yer | İl | 168 | 88,4 |
| | İlçe | 15 | 7,9 |
| | Köy | 7 | 3,7 |

Araştırmamıza katılan 190 katılımcının 57(%30,0)' sinin 30-34 yaş, 56(%29,5)' sinin 35-39 yaş, 41(%21,6)' inin 40-44 yaş, 36(%18,9)' sinin 45 ve üstü yaş aralığında, 178(%93,7)' inin evli, 5(%2,6)' inin bekar,7(%3,7)' sinin boşanmış veya dul olduğu, büyük çoğunluk olarak 154(%81,1)' ünün ev hanımı (çalışmayan), yarıdan fazlasının yani 118(%62,1)' inin okur-yazar veya ilkokul mezunu, 150(%78,9)' sinin orta düzey ekonomiye sahip, 170(%89,5)' inin sağlık güvencesinin olduğu ve 168(%88,4)' inin il merkezinde ikamet ettiği belirlenmiştir (Tablo 4.2.1).

Tablo 4.2.2. Katılımcıların Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerinin Dağılımı (n:190)

| Obstetrik ve Jinekolojik Özellikleri | | n | % |
|--------------------------------------|------------------|-----|------|
| Menarş Yaşı | 9-13 yaş arası | 131 | 68,9 |
| | 14-18 yaş arası | 59 | 31,1 |
| Adetlerinin Düzeni | Düzenli | 145 | 76,3 |
| | Düzensiz | 27 | 14,2 |
| | Menopozda | 18 | 9,5 |
| Gebelik deneyimi | Olan | 181 | 95,3 |
| | Olmayan | 9 | 4,7 |
| Gebelik Sayısı | Gebeliği yok | 9 | 4,7 |
| | 1-4 | 122 | 63,7 |
| | 5-8 | 50 | 26,3 |
| | 9 ve üzeri | 10 | 5,3 |
| Doğum deneyimi | Olan | 181 | 95,3 |
| | Olmayan | 9 | 4,7 |
| Doğum Sayısı | Doğumu yok | 7 | 3,7 |
| | 1-4 | 145 | 76,3 |
| | 5-8 | 36 | 18,9 |
| | 9 ve üzeri | 2 | 1,1 |
| Düşük /kürtaj deneyimi | Olan | 67 | 35,3 |
| | Olmayan | 123 | 64,7 |
| Düşük/kürtaj sayısı | Düşük/kürtaj yok | 123 | 64,7 |
| | 1-4 | 64 | 33,7 |
| | 5-8 | 3 | 1,6 |

Örnekleme alınan 190 katılımcının 131(%68,9)' inin menarş yaşının 9-13 yaş aralığında olduğu, 145(%76,3)' inin düzenli adet gördüğü, 181(%95,3)' inin gebelik ve doğum deneyimi olduğu, 121(%63,7)' inin 1-4 kez gebe kaldığı, 145(%76,3)' inin 1-4 kez doğum yaptığı, 67(%35,3)' sinin düşük/kürtaj deneyimi olduğu ve 64(%33,7)' ünün 1-4 kez düşük/kürtaj yaptığı belirlenmiştir (Tablo 4.2.2).

Tablo 4.2.3. Kadınların Meme Kanseri ve KKMM Bilgi Düzeylerinin Dağılımı (n:190)

| Meme Kanseri ve KKMM Bilgi Düzeyleri | | n | % |
|-----------------------------------------|---------------------------------------|-----|------|
| Birinci derece akrabalarda meme kanseri | Olan (Anne) | 1 | 0,5 |
| | Olmayan | 189 | 99,5 |
| KKMM konusunda eğitim alma durumu | Alan | 70 | 36,8 |
| | Almayan | 120 | 63,2 |
| KKMM yapma durumu | Düzenli olarak yapan | 26 | 13,7 |
| | Bazen, aklına geldikçe yapan | 102 | 53,7 |
| | Yapmayan | 62 | 32,6 |
| Mamografi ve/veya meme USG çekme durumu | Hiç çekmeyen | 136 | 71,6 |
| | 1 yıldan daha az süre önce çektiren | 18 | 9,5 |
| | 1-5 yıl önce çektiren | 25 | 13,2 |
| | 6 yıldan daha uzun süre önce çektiren | 11 | 5,8 |
| Klinik meme muayenesi yaptırma durumu | Hiç yaptırmayan | 122 | 64,2 |
| | Yılda en az 1 kere yaptıran | 11 | 5,8 |
| | Düzensiz aralıklarla yaptıran | 57 | 30,0 |

Kadınların meme kanseri ve KKMM bilgi düzeylerinin dağılımı Tablo 4.2.3' te verilmiştir. Tablo 4.2.3 incelendiğinde; kadınların sadece 1(%0,5)' inin annesinin meme kanseri olduğu, 70(%36,8)' inin KKMM eğitimi aldığı, 26(%13,7)' sının ayda bir kez, 102(%53,7)' isinin ise düzensiz aralıklarla KKMM yaptığı, 136(%71,6)' sının mamografi veya meme USG yaptırmadığı ve 122(%64,2)' sinin hiç klinik meme muayenesi yaptırmadığı görülmüştür.

Tablo 4.2.4. Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme (MEKÖD) Ölçeği Madde Puan Ortalamaları (n:190)

| | n | $\bar{x} \pm ss$ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------|
| 1. Sağlığım iyi, bu nedenle bazen meme kanseri olabileceğimi hiç düşünmüyorum. | 190 | 4,290±0,897 |
| 2.Düzenli meme muayenesi yaptığım zaman meme kanseri olacağını düşünüyorum. | 190 | 4,260±0,832 |
| 3.Eğer meme kanseri olursam kadınlık kimliğimi kaybetmiş olacağım. | 190 | 4,709±0,732 |
| 4.Sağlıklı bir yaşam sürdürmek benim için oldukça önemlidir. | 190 | 4,678±,811 |
| 5.Meme bakımı yapmak için kendimi motive ettim, çünkü hayatımın Tanrı 'nın bir armağanı olduğuna inanıyorum. | 190 | 4,315±,955 |
| 6.Temel sağlık sorumluluklarımdan biri olan meme bakımı ile ilgili uygulamaları yapacağım. | 190 | 3,780±,900 |
| 7.Zor olsa bile, sağlık davranışlarımı ve yeme alışkanlıklarımı koruyabilirim. | 190 | 3,097±0,828 |
| 8.Kendi Kendine Meme Muayenesi' ni doğru bir şekilde uygulayarak memede kitle bulabileceğime eminim. | 190 | 3,527±1,015 |
| 9.Meme sağlığımı korumak için rutin mamogramlarla (meme görüntüleme yöntemi) ilgili kararlar alabilirim. | 190 | 3,800±1,019 |
| 10.Aile üyelerim, meme sağlığımı iyileştirmek için önerilen bakımı uygulama konusunda beni cesaretlendiriyor. | 190 | 2,561±1,168 |
| 11.Bütün sağlık profesyonelleri, sağlıklı kalmak için gerekli becerileri geliştirmemde bana yardımcı olurlar. | 190 | 4,297±1,025 |
| 12.Aile üyelerim, meme kanserini önleme konusunda özen gösteriyor ve bana iyi tavsiyeler veriyorlar. | 190 | 2,660±1,139 |
| 13.Yeterince dikkatli olmasam bile, koruyucu sağlık bakımını takip etmem için beni teşvik eden arkadaşlarım var. | 190 | 2,418±1,012 |
| 14.Meme muayenelerinin ücretini ödemek için sigorta kapsamındayım. | 190 | 4,378±1,178 |
| 15.Meme kanseriyle ilgili sağlığımı geliştirmek için yeni bilgi ve beceri kazanacağım. | 190 | 3,769±0,991 |
| 16.Kitle iletişim araçlarından meme kanseriyle ilgili yeni eğitim programlarını takip edebiliyorum. | 190 | 2,054±0,957 |
| 17.Diğerleriyle uygun bir iletişime sahip olmak, meme kanserini önleme hakkında bilgi paylaşmamı sağlar. | 190 | 3,387±0,927 |
| 18.Yüksek maliyeti nedeniyle klinik meme muayenesi yaptırabileceğimi sanmıyorum. | 190 | 4,545±0,837 |
| 19.Meme kanseri için koruyucu bakım almaya yeterli zamanım yok. | 190 | 4,103±1,033 |
| 20.Onu anlamakta güçlük çekmeme rağmen kendi kendine izlemeyi nasıl yapacağım konusunda sağlık profesyoneliyle konuşurum. | 190 | 4,309±1,057 |
| 21.Meme muayenelerini yapmaktan hoşlanmıyorum, çünkü bir şeylerin kötü olduğunu öğrenmekten korkuyorum. | 190 | 3,563±1,025 |

| | n | $\bar{x} \pm ss$ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------|
| 22.Meme muayenesi sırasında diğerlerinin önünde elbiselerimi çıkarmaktan utanırım. | 190 | 2,090±1,052 |
| 23.Memelerimde bir sorun olmadığı için, meme muayenesi yapmak zorunda olduğumu hissetmiyorum. | 190 | 3,642±1,041 |
| 24.Vücudumun yapısı nedeniyle, meme kanseri konusunda ihtiyacım olan her türlü bakım uygulamasını yapıyorum. | 190 | 2,412±0,890 |
| 25.Sağlık profesyoneliyle konuşmaktan korkmuş olsam bile, bir sağlık merkezinde yürütülen sağlık izlemi eğitim programına katılacağım. | 190 | 3,551±0,933 |
| 26.Meme kanseri riskini azaltmak için, boy-kilo oranımı dengeli tutmaya çalışıyorum. | 190 | 2,690±0,852 |
| 27.Meme kanseri riskini azaltmak için her gün en az 30 dakika fiziksel aktivite (yürüme, bisiklete binme, yüzmeye vb.) yapıyorum. | 190 | 2,345±0,737 |
| 28.Sağlığımı korumak ve meme kanserini önlemek için sağlıklı beslenmeye (az yağlı yemekler, sebze, meyve...) çalışıyorum. | 190 | 2,872±0,812 |
| 29.Sağlık profesyonelinin (hekim, ebe, hemşire...) önerisine göre yılda en az bir kez meme muayenesi yaptırıyorum. | 190 | 1,872±1,164 |
| 30.Kendi kendime muayene yoluyla bir tümör keşfettiğimde sağlık profesyoneliyle konuşacağım. | 190 | 4,430±0,905 |
| 31.Kanser olabileceğimden korksam bile meme kanseri hakkında olumsuz düşüncelerden kaçınmaya çalışıyorum. | 190 | 3,333±0,892 |
| 32.Günlük stresle baş etmek için gevşeme, yoga yapma, inancımı destekleyen kitabı okuma, dua etme ve olumlu düşünme gibi çeşitli yaklaşımları kullanırım. | 190 | 4,206±0,830 |
| 33.Yorgun olsam bile, günlük hayatımda dinlenme ile iş arasında denge var. | 190 | 2,454±1,020 |

Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme (MEKÖD) Ölçeği Madde Puan Ortalamaları incelendiğinde; “1. Sağlığım iyi, bu nedenle bazen meme kanseri olabileceğimi hiç düşünmüyorum; 2. Düzenli meme muayenesi yaptığım zaman meme kanseri olacağımı düşünüyorum.; 3. Eğer meme kanseri olursam kadınlık kimliğimi kaybetmiş olacağım.; 4. Sağlıklı bir yaşam sürdürmek benim için oldukça önemlidir.; 5. Meme bakımı yapmak için kendimi motive ettim, çünkü hayatımın Tanrı' nın bir armağanı olduğuna inanıyorum.; 11. Bütün sağlık profesyonelleri, sağlıklı kalmak için gerekli becerileri geliştirmemde bana yardımcı olurlar.; 14. Meme muayenelerinin ücretini ödemek için sigorta kapsamındayım.; 18. Yüksek maliyeti nedeniyle klinik meme muayenesi yaptırabileceğimi sanmıyorum.; 20. Onu anlamakta güçlük çekmeme rağmen kendi kendine izlemeyi nasıl yapacağım konusunda sağlık profesyoneliyle konuşurum.; 30. Kendi kendime muayene yoluyla bir tümör keşfettiğimde sağlık profesyoneliyle konuşacağım.; 32. Günlük stresle baş etmek için gevşeme, yoga yapma, inancımı destekleyen kitabı okuma, dua etme ve olumlu düşünme gibi çeşitli yaklaşımları kullanırım” maddelerinde ortalamaların yüksek olduğu ve katılımcıların “**Daima**” düzeyinde katılım gösterdikleri görülmüştür.

Tablo 4.2.5. Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme (MEKÖD) Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları (n:190)

| | \bar{x} | SS | Min | Max | Alınacak puan aralığı |
|-------------------|---------------|---------------|-------|--------|-----------------------|
| Destek Sistemleri | 12,34 | 3,514 | 6,00 | 20,00 | 4-20 |
| Öz yeterlik | 14,84 | 2,587 | 5,00 | 19,00 | 4-20 |
| Öz Bakım | 16,06 | 3,62 | 7,00 | 28,00 | 6-30 |
| Stres Yönetimi | 10,22 | 2,144 | 4,00 | 15,00 | 3-15 |
| Motivasyon | 16,98 | 2,832 | 6,00 | 20,00 | 4-20 |
| Tutum | 30,53 | 4,145 | 18,00 | 38,00 | 8-40 |
| Bilgi Arama | 13,60 | 2,867 | 4,00 | 20,00 | 4-20 |
| MEKÖD | 114,51 | 14,196 | 75,00 | 154,00 | 33-165 |

Katılımcıların Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme (MEKÖD) Ölçeği maddelerine verdikleri cevapların aritmetik puan ortalamasına göre; destek sistemleri puanı $12,34 \pm 3,51$, motivasyon puanı $16,98 \pm 2,83$, tutum puanı $30,53 \pm 4,14$, öz yeterlik puanı $14,84 \pm 2,58$, öz bakım puanı $16,06 \pm 3,62$, stres yönetimi puanı $10,22 \pm 2,14$, bilgi arama puanı $13,60 \pm 2,86$ ve MEKÖD ölçeği toplam puanı $114,51 \pm 14,19$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların 165 puan üzerinden $114,51 \pm 14,19$ puan almaları, meme kanserini önleme davranışları konusunda orta düzeyde olumlu olduklarını göstermektedir.

Tablo 4.2.6. Kadınların Yaş Gruplarına Göre MEKÖD Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| MEKÖD | Yaş (n: 190) | | | | | İstatistik | | Post-hoc |
|-------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------|------------|-------|-----------|
| | 30-34 yaş (n:57) ^a | 35-39 yaş (n:56) ^b | 40-44 yaş (n:41) ^c | 45 yaş üstü (n:36) ^d | Toplam (190) | Anova | | Tukey-HSD |
| | $\bar{x} \pm SS$ | $\bar{x} \pm SS$ | $\bar{x} \pm SS$ | $\bar{x} \pm SS$ | $\bar{x} \pm SS$ | F | p | |
| Destek Sistemleri | 12,47 \pm 3,42 | 12,17 \pm 3,42 | 12,51 \pm 3,52 | 12,19 \pm 3,96 | 12,34 \pm 3,51 | 0,19 | 0,949 | |
| Motivasyon | 16,59 \pm 2,98 | 17,28 \pm 2,34 | 17,41 \pm 2,61 | 16,66 \pm 3,44 | 16,98 \pm 2,83 | 1,035 | 0,379 | |
| Tutum | 29,50 \pm 4,53 | 30,35 \pm 3,73 | 31,41 \pm 3,90 | 31,44 \pm 4,10 | 30,53 \pm 4,14 | 2,447 | 0,085 | |
| Öz Yeterlik | 15,10 \pm 2,95 | 14,87 \pm 2,12 | 14,65 \pm 2,59 | 14,58 \pm 2,68 | 14,84 \pm 2,58 | 0,385 | 0,754 | |
| Öz Bakım | 16,31 \pm 2,90 | 15,83 \pm 3,12 | 15,83 \pm 3,56 | 16,43 \pm 4,27 | 16,06 \pm 3,62 | 0,492 | 0,689 | |
| Stres Yönetimi | 10,68 \pm 2,13 | 10,32 \pm 1,84 | 10,36 \pm 2,15 | 9,19 \pm 2,33 | 10,22 \pm 2,14 | 3,912 | 0,009 | a-d |
| Bilgi Arama | 14,50 \pm 2,77 | 13,67 \pm 2,64 | 13,24 \pm 2,93 | 12,44 \pm 2,89 | 13,60 \pm 2,86 | 4,297 | 0,006 | a-d |
| MEKÖD | 115,19 \pm 13,21 | 114,48 \pm 12,57 | 116,07 \pm 15,6 | 111,72 \pm 16,43 | 114,51 \pm 14,19 | 0,669 | 0,572 | |

Katılımcıların yaş değişkenine göre MEKÖD ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması ANOVA testi ile yapılmış ve sonuçları Tablo 4.2.5' de verilmiştir. Yaş grupları ile bilgi arama ($F:4,29$; $p<0.01$) ve stres yönetimi ($F:3,91$; $p<0.01$) boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu; diğer boyutların puan ortalamalarının benzer özellik gösterdiği ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Stres yönetimi boyutunda 30-34 yaş grubu katılımcıların puan ortalamaları $10,68\pm 2,13$, 35-39 yaş grubu katılımcıların $10,32\pm 1,84$, 40-44 yaş grubu katılımcıların $10,36\pm 2,15$, 45 ve üstü yaş grubu katılımcıların $9,19\pm 2,33$ puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. Bilgi arama boyutunda ise 30-34 yaş grubu katılımcıların puan ortalamaları $14,50\pm 2,77$, 35-39 yaş grubu katılımcıların $13,67\pm 2,64$, 40-44 yaş grubu katılımcıların $13,24\pm 2,93$, 45 ve üstü yaş grubu katılımcıların $12,44\pm 2,89$ puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür.

Bu sonuçlara göre; kadınların yaşları ilerledikçe bilgi arama ve stres yönetiminde olumlu davranışlarının azaldığı, 30-34 yaş grubu katılımcıların, 45 ve üstü yaş grubu katılımcılara göre daha yüksek düzeyde olumlu davranış gösterdiği belirlenmiştir.

Tablo 4.2.7. Kadınların Medeni Durumuna Göre MEKÖD Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| MEKÖD Boyutları | Medeni Durum (n:190) | | | | İstatistik | | Post-Hoc Tukey HSD |
|--------------------------|----------------------------|---------------------------|---------------------------------|---------------------|---------------|-------------|--------------------|
| | Evli (n: 178) ^a | Bekâr (n: 5) ^b | Boşanmış/Dul (n:7) ^c | Toplam (n:190) | Anova | | |
| | $\bar{x} \pm ss$ | $\bar{x} \pm ss$ | $\bar{x} \pm ss$ | $\bar{x} \pm ss$ | F | P | |
| Destek Sistemleri | 12,29±3,51 | 10,80±3,27 | 14,71±2,92 | 12,34±3,51 | 2,118 | ,123 | |
| Motivasyon | 17,14±2,60 | 11,00±4,30 | 17,42±3,30 | 16,98±2,83 | 12,978 | ,000 | c-b |
| Tutum | 30,57±3,92 | 24,80±8,19 | 33,57±1,71 | 30,53±4,14 | 7,105 | ,001 | c-b |
| Öz Yeterlik | 14,94±2,43 | 11,00±3,93 | 15,00±3,60 | 14,84±2,58 | 5,96 | ,003 | c-b |
| Öz Bakım | 16,03±3,54 | 12,20±2,04 | 19,57±3,95 | 16,06±3,62 | 6,45 | ,002 | c-b |
| Stres Yönetimi | 10,15±2,11 | 10,60±2,60 | 11,85±2,26 | 10,22±2,14 | 2,23 | ,110 | |
| Bilgi Arama | 13,70±2,78 | 11,60±4,66 | 12,28±3,19 | 13,60±2,86 | 2,102 | ,125 | |
| MEKÖD | 114,77±13,63 | 92,00±8,77 | 124,00±16,19 | 114,51±14,19 | 8,506 | ,000 | c-b |

Tablo 4.2.6' da kadınların medeni durumlarına göre MEKÖD ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasında ANOVA testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Motivasyon boyutunda evli katılımcıların puan ortalaması 17,14±2,60, bekar katılımcıların puan ortalaması 11,00±4,30 ve boşanmış/dul olan katılımcıların puan ortalaması 17,42±3,30 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlara göre; medeni durum ile motivasyon boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (F:12,978; p<0.01), boşanmış/dul olan katılımcıların, bekar katılımcılara göre motivasyon puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tutum boyutunda evli katılımcıların puan ortalaması 30,57±3,92, bekar katılımcıların puan ortalaması 24,80±8,19 ve boşanmış/dul olan katılımcıların puan ortalaması 33,57±1,71 olarak hesaplanmış ve medeni durum ile tutum boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (F:7,105; p<0.05) tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre; boşanmış/dul olan katılımcıların, bekar katılımcılara göre tutum puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Öz yeterlik boyutunda evli katılımcıların puan ortalaması 14,94±2,43, bekar katılımcıların puan ortalaması 11,00±3,93 ve boşanmış/dul olan katılımcıların puan ortalaması 15,00±3,60 olarak hesaplanmış ve medeni durum ile öz yeterlik boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (F=5,96; p<0.05) saptanmıştır.

Boşanmış/dul olan katılımcıların, bekar katılımcılara göre öz yeterlik puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Öz bakım boyutunda evli katılımcıların puan ortalaması 16,03±3,54, bekar katılımcıların puan ortalaması 12,20±2,04 ve boşanmış/dul olan katılımcıların puan ortalaması 19,57±3,95 olarak hesaplanmış ve medeni durum ile öz bakım boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (F=6,45; p<0.05) saptanmıştır. Boşanmış/dul olan katılımcıların, bekar katılımcılara göre öz bakım puanlarının daha yüksek olduğu ve daha olumlu davranış gösterdikleri belirlenmiştir.

MEKÖD ölçeği toplam puanında evli katılımcıların puan ortalaması 114,77±13,63, bekar katılımcıların puan ortalaması 92,00±8,77 ve boşanmış/dul olan katılımcıların puan ortalaması 124,00±16,19 olarak hesaplanmış ve medeni durum ile MEKÖD ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (F:8,506; p<0.001) saptanmıştır. Bu sonuçlara göre; boşanmış/dul olan katılımcıların, bekar katılımcılara göre MEKÖD ölçeği toplam puanlarının daha yüksek olduğu ve daha olumlu davranış sergiledikleri belirlenmiştir.

Destek Sistemleri, Stres Yönetimi ve Bilgi Arama puan ortalamaları medeni duruma göre karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı (p>0,05), benzer özellik gösterdiği saptanmıştır.

Tablo 4.2.8. Çalışma Durumlarına Göre MEKÖD Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| MEKÖD Boyutları | Çalışma Durumu (n:190) | | İstatistik | |
|-------------------|------------------------|------------------|------------|------|
| | Çalışmayan (n:154) | Çalışan (n:36) | t-testi | |
| | $\bar{x} \pm ss$ | $\bar{x} \pm ss$ | t | p |
| Destek Sistemleri | 11,82±3,30 | 14,55±3,54 | -4,396 | ,000 |
| Motivasyon | 17,22±2,60 | 15,97±3,50 | 2,424 | ,016 |
| Tutum | 31,04±3,60 | 28,36±5,46 | 3,608 | ,000 |
| Öz Yeterlik | 14,75±2,53 | 15,19±2,80 | -,907 | ,366 |
| Öz Bakım | 15,66±3,32 | 17,80±4,35 | -3,270 | ,001 |
| Stres Yönetimi | 10,03±2,04 | 11,05±2,40 | -2,616 | ,010 |
| Bilgi Arama | 13,28±2,62 | 14,94±3,44 | -3,201 | ,002 |
| MEKÖD | 113,72±13,00 | 117,88±18,28 | -1,590 | ,114 |

*p<0,05

Katılımcıların çalışma durumlarına göre; destek sistemleri, motivasyon, tutum, öz bakım, stres yönetimi ve bilgi arama boyutları arasında t-testi sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p < 0,05$), öz yeterlik ve MEKÖD toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p > 0,05$) görülmüştür (Tablo 4.2.7).

Katılımcıların çalışma durumlarına göre; destek sistemleri boyutunda ev hanımı olan katılımcıların puan ortalaması $11,82 \pm 3,30$, çalışan katılımcıların puan ortalaması $14,55 \pm 3,54$ ($t: -4,39$; $p < 0,001$), motivasyon boyutunda ev hanımı olan katılımcıların puan ortalaması $17,22 \pm 2,60$, çalışan katılımcıların puan ortalaması $15,97 \pm 3,50$ ($t: 2,424$; $p: 0,016$), tutum boyutunda ev hanımı olan katılımcıların puan ortalaması $31,04 \pm 3,60$, çalışan katılımcıların puan ortalaması $28,36 \pm 5,46$ ($t: 3,608$; $p < 0,001$), öz yeterlik boyutunda ev hanımı olan katılımcıların puan ortalaması $14,75 \pm 2,53$, çalışan katılımcıların puan ortalaması $15,19 \pm 2,80$ ($t: -0,907$; $p: 0,366$), öz bakım boyutunda çalışmayan katılımcıların puan ortalaması $15,66 \pm 3,32$, çalışan katılımcıların puan ortalaması $17,80 \pm 4,35$ ($t: -3,270$; $p: 0,001$), stres yönetimi boyutunda çalışmayan katılımcıların puan ortalaması $10,03 \pm 2,04$, çalışan katılımcıların puan ortalaması $11,05 \pm 2,40$ ($t: -2,616$; $p: 0,010$), bilgi arama boyutunda çalışmayan katılımcıların puan ortalaması $13,28 \pm 2,62$, çalışan katılımcıların puan ortalaması $14,94 \pm 3,44$ ($t: -3,201$; $p: 0,002$), MEKÖD toplam puanında çalışmayan katılımcıların puan ortalaması $113,72 \pm 13,00$, çalışan katılımcıların puan ortalaması $117,88 \pm 18,28$ ($t: -1,590$; $p: 0,114$) olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlara göre; destek sistemleri, öz yeterlik, stres yönetimi ve bilgi arama boyutlarında çalışan kadınların çalışmayan kadınlara göre daha olumlu davranış sergiledikleri belirlenmiştir. Ayrıca motivasyon ile tutum boyutunda çalışmayan kadınların çalışan kadınlara göre daha olumlu davranış sergiledikleri görülmüştür.

Tablo 4.2.9. Eğitim Durumlarına Göre MEKÖD Ölçeği ve Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması

| MEKÖD | Eğitim Durum (n:190) | | | | | | İstatistik | | Post-hoc |
|-------------------|--------------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------------|------------------|------------|-------|------------|
| | Okur-yazar (n:30) ^a | İlkokul (n:88) ^b | Ortaokul (n:14) ^c | Lise (n:28) ^d | Üniversite (n:30) ^e | Toplam (n:190) | Anova | | |
| | $\bar{x} \pm SS$ | $\bar{x} \pm SS$ | $\bar{x} \pm SS$ | $\bar{x} \pm SS$ | $\bar{x} \pm SS$ | $\bar{x} \pm SS$ | F | P | Tukey-Hsd |
| Destek Sistemleri | 11,93±3,16 | 11,64±3,39 | 12,57±2,37 | 12,14±3,41 | 14,86±3,76 | 12,34±3,51 | 5,311 | 0,000 | e-a e-b |
| Motivasyon | 16,96±2,55 | 17,21±2,93 | 17,85±1,70 | 16,50±2,82 | 16,40±3,19 | 16,98±2,83 | 1,004 | 0,407 | |
| Tutum | 31,93±3,34 | 31,25±3,58 | 30,64±3,49 | 30,32±3,56 | 27,20±5,44 | 30,53±4,14 | 7,225 | 0,000 | e-a e-b |
| Öz Yeterlik | 14,63±2,22 | 14,86±2,48 | 15,14±2,74 | 13,89±3,59 | 15,73±1,72 | 14,84±2,58 | 1,969 | ,101 | |
| Öz Bakım | 16,00±2,84 | 15,28±3,43 | 16,28±2,64 | 16,14±4,31 | 18,26±3,86 | 16,06±3,62 | 4,040 | ,004 | e-a e-b |
| Stres Yönetimi | 9,36±1,82 | 9,86±1,90 | 10,21±1,67 | 10,53±1,89 | 11,86±2,67 | 10,22±2,14 | 5,913 | ,000 | e-a e-b |
| Bilgi Arama | 13,06±2,33 | 13,18±2,35 | 14,64±2,40 | 12,82±3,80 | 15,60±3,05 | 13,60±2,86 | 5,913 | ,000 | e-a e-b |
| MEKÖD | 113,30±11,58 | 113,31±13,88 | 117,35±11,77 | 112,35±14,85 | 119,93±16,97 | 114,51±14,19 | 1,627 | ,169 | |

Katılımcıların eğitim düzeylerine göre; destek sistemleri, tutum, öz bakım, stres yönetimi ve bilgi arama boyutları arasında ANOVA testi sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür (Tablo 4.2.8).

Katılımcıların eğitim düzeylerine göre; destek sistemleri boyutunda okur-yazar olan katılımcıların puan ortalaması 11,93±3,16, ilkokul mezunu olan katılımcıların puan ortalaması 11,64±3,39, ortaokul mezunu katılımcıların puan ortalaması 12,57±2,37, lise mezunu katılımcıların puan ortalaması 12,14±3,41, üniversite mezunu katılımcıların puan ortalaması 14,86±3,76 olarak hesaplanmış, buna göre üniversite mezunu olan katılımcıların, okur-yazar ve ilkokul eğitim düzeyinde olan katılımcılara göre destek sistemlerinden yararlanma konusunda daha olumlu davranış sergiledikleri saptanmıştır (F:5,311; p<0,001).

Tutum boyutunda okur-yazar olan katılımcıların puan ortalaması 31,93±3,34, ilkokul mezunu olan katılımcıların puan ortalaması 31,25±3,58, ortaokul mezunu katılımcıların puan ortalaması 30,64±3,49, lise mezunu katılımcıların puan ortalaması 30,32±3,56, üniversite mezunu katılımcıların puan ortalaması 27,20±5,44 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlara göre; üniversite mezunu olan katılımcıların, okur-yazar ve ilkokul eğitim düzeyinde olan katılımcılara göre daha yüksek düzeyde olumlu tutum sergiledikleri görülmüştür (F:7,225; p<0,001).

Öz bakım boyutunda okur-yazar olan katılımcıların puan ortalaması $16,00 \pm 2,84$, ilkokul mezunu olan katılımcıların puan ortalaması $15,28 \pm 3,43$, ortaokul mezunu katılımcıların puan ortalaması $16,28 \pm 2,64$, lise mezunu katılımcıların puan ortalaması $16,14 \pm 4,31$, üniversite mezunu katılımcıların puan ortalaması $18,26 \pm 3,86$ olarak hesaplanmış olup, üniversite mezunu olan katılımcıların, okur-yazar ve ilkokul eğitim düzeyinde olan katılımcılara göre daha yüksek düzeyde öz bakım düşüncesine sahip olduğu tespit edilmiştir (F:4,040; p: 0,004).

Stres yönetimi boyutunda okur-yazar olan katılımcıların puan ortalaması $9,36 \pm 1,82$, ilkokul mezunu olan katılımcıların puan ortalaması $9,86 \pm 1,90$, ortaokul mezunu katılımcıların puan ortalaması $10,21 \pm 1,67$, lise mezunu katılımcıların puan ortalaması $10,53 \pm 1,89$, üniversite mezunu katılımcıların puan ortalaması $11,86 \pm 2,67$ olarak saptanmış olup, üniversite mezunu olan katılımcıların, okur-yazar ve ilkokul eğitim düzeyinde olan katılımcılara göre daha yüksek düzeyde stres yönetimi duygusuna sahip olduğu tespit edilmiştir (F:5,913; p< 0,001).

Bilgi arama boyutunda okur-yazar olan katılımcıların puan ortalaması $13,06 \pm 2,33$, ilkokul mezunu olan katılımcıların puan ortalaması $13,18 \pm 2,35$, ortaokul mezunu katılımcıların puan ortalaması $14,64 \pm 2,40$, lise mezunu katılımcıların puan ortalaması $12,82 \pm 3,80$, üniversite mezunu katılımcıların puan ortalaması $15,60 \pm 3,05$ olarak saptanmış olup, üniversite mezunu olan katılımcıların, okur-yazar ve ilkokul eğitim düzeyinde olan katılımcılara göre daha yüksek düzeyde bilgi arama düşüncesine sahip olduğu belirlenmiştir (F:5,913, p<0,001).

Motivasyon, öz yeterlik ve MEKÖD toplam puanı ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı (p>0,05), benzer dağılım gösterdikleri saptanmıştır.

Tablo 4.2.10. Ekonomik Duruma Göre MEKÖD Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| MEKÖD | Ekonomik Durum (n:190) | | | | İstatistik ANOVA | | Post hoc |
|-------------------|-------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|------------------|------|------------|
| | İyi (n:18) ^a | Orta (n:150) ^b | Kötü (n:22) ^c | Toplam (n:190) | F | p | Tukey-HSD |
| | $\bar{x} \pm SS$ | $\bar{x} \pm SS$ | $\bar{x} \pm SS$ | $\bar{x} \pm SS$ | | | |
| Destek Sistemleri | 14,94±3,91 | 12,04±3,40 | 12,27±3,19 | 12,34±3,51 | 5,769 | ,004 | a-b a-c |
| Motivasyon | 17,05±2,37 | 17,30±2,37 | 14,77±4,18 | 16,98±2,83 | 8,276 | ,000 | a-c |
| Tutum | 31,11±3,92 | 30,32±4,16 | 31,54±4,13 | 30,53±4,14 | 1,030 | ,359 | |
| Öz Yeterlik | 15,50±3,25 | 15,00±2,17 | 13,22±3,86 | 14,84±2,58 | 5,385 | ,005 | a-c b-c |
| Öz Bakım | 17,22±5,28 | 15,98±3,26 | 15,72±4,34 | 16,06±3,62 | 1,052 | ,351 | |
| Stres Yönetimi | 10,77±3,05 | 10,27±1,88 | 9,45±2,77 | 10,22±2,14 | 2,079 | ,128 | |
| Bilgi Arama | 14,61±4,01 | 13,64±2,53 | 12,45±3,60 | 13,60±2,86 | 3,255 | ,045 | a-c |
| MEKÖD | 121,22±19,39 | 114,47±12,65 | 109,31±17,51 | 114,51±14,96 | 3,578 | ,030 | a-c |

Katılımcıların gelir durumuna göre; destek sistemleri, motivasyon, öz yeterlik, bilgi arama boyutları ve MEKÖD toplam puanı arasında ANOVA testi sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p < 0,05$); tutum, öz bakım ve stres yönetimi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.2.9).

Katılımcıların ekonomik düzeylerine göre; destek sistemleri boyutunda ekonomik düzeyi iyi olan katılımcıların puan ortalaması 14,94±3,91, ekonomik düzeyi orta olan katılımcıların puan ortalaması 12,04±3,40, ekonomik düzeyi kötü olan katılımcıların puan ortalaması 12,27±3,19 olup, destek sistemleri boyutunda ekonomik düzeyi iyi olan katılımcıların, ekonomik düzeyi orta ve kötü olan katılımcılara göre daha yüksek düzeyde olumlu düşünceye sahip olduğu tespit edilmiştir ($F: 5,769$; $p: 0,004$).

Motivasyon boyutunda ekonomik düzeyi iyi olan katılımcıların puan ortalaması 17,05±2,37, ekonomik düzeyi orta olan katılımcıların puan ortalaması 17,30±2,37, ekonomik düzeyi kötü olan katılımcıların puan ortalaması 14,77±4,18 olarak hesaplanmış olup, ekonomik düzeyi iyi olan katılımcıların, ekonomik düzeyi kötü olan katılımcılara göre daha yüksek düzeyde motivasyona sahip olduğu görülmüştür ($F: 8,276$; $p < 0,001$).

Öz yeterlik boyutunda ekonomik düzeyi iyi olan katılımcıların puan ortalaması 15,50±3,25, ekonomik düzeyi orta olan katılımcıların puan ortalaması 15,00±2,17, ekonomik düzeyi kötü olan katılımcıların puan ortalaması 13,22±3,86 olup, ekonomik

düzeyi iyi ve orta olan katılımcıların, ekonomik düzeyi kötü olan katılımcılara göre daha yüksek düzeyde öz yeterliğe sahip olduğu belirlenmiştir(F:5,385; p:0,005).

Bilgi arama boyutunda ekonomik düzeyi iyi olan katılımcıların puan ortalaması 14,61±4,04, ekonomik düzeyi orta olan katılımcıların puan ortalaması 13,64±2,53, ekonomik düzeyi kötü olan katılımcıların puan ortalaması 12,45±3,60 olarak hesaplanmış olup, ekonomik düzeyi iyi olan katılımcıların, ekonomik düzeyi kötü olan katılımcılara göre daha yüksek düzeyde olumlu düşünceye sahip olduğu görülmüştür (F:3,255; p:0,045).

MEKÖD toplam puanında ekonomik düzeyi iyi olan katılımcıların puan ortalaması 121,22±19,39, ekonomik düzeyi orta olan katılımcıların puan ortalaması 114,47±12,65, ekonomik düzeyi kötü olan katılımcıların puan ortalaması 109,31±17,51 olarak hesaplanmış olup, ekonomik düzeyi iyi olan katılımcıların, ekonomik düzeyi kötü olan katılımcılara göre daha yüksek düzeyde olumlu düşünceye sahip olduğu tespit edilmiştir (F:3,578; p:0,030).

Tablo 4.2.11. Sağlık Güvencesi Olma Durumuna Göre MEKÖD Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| MEKÖD | Sağlık güvencesi olma (n:190) | | İstatistik | |
|-------------------|-------------------------------|---------------------|--------------|-------------|
| | Olan (n:170) | Olmayan (n:20) | t-testi | |
| | $\bar{x} \pm ss$ | $\bar{x} \pm ss$ | t | p |
| Destek Sistemleri | 12,37±3,47 | 12,10±3,89 | ,325 | ,746 |
| Motivasyon | 17,27±2,61 | 14,60±3,48 | 4,157 | ,000 |
| Tutum | 30,63±4,03 | 29,70±5,01 | ,954 | ,341 |
| Öz Yeterlik | 14,99±2,48 | 13,55±3,13 | 2,390 | ,018 |
| Öz Bakım | 16,25±3,64 | 14,45±3,10 | 2,128 | ,035 |
| Stres Yönetimi | 10,23±2,10 | 10,15±2,53 | ,168 | ,867 |
| Bilgi Arama | 13,82±2,75 | 11,65±3,15 | 3,299 | ,001 |
| MEKÖD | 115,49±14,16 | 108,20±11,73 | 2,820 | ,005 |

Tablo 4.2.11’ de t-testi yapılarak, kadınların sağlık güvencesi olma durumuna göre göre motivasyon, öz yeterlik,öz bakım, bilgi arama ve MEKÖD toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p < 0,05$); destek sistemleri, tutum ile stres yönetimi ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p > 0,05$) belirlenmiştir (Tablo 4.2.11).

Kadınların sağlık güvencesi olma durumuna göre; motivasyon boyutunda sağlık güvencesi olan katılımcıların puan ortalaması 17,27±2,61, sağlık güvencesi olmayan katılımcıların puan ortalaması 14,60±3,48 olarak ölçülmüştür. Bu sonuçlara göre; sağlık güvencesi olan katılımcıların, olmayan katılımcılara göre daha yüksek düzeyde motivasyona sahip olduğu saptanmıştır ($t:4,157$; $p < 0,001$).

Öz yeterlik boyutunda sağlık güvencesi olan katılımcıların puan ortalaması 14,99±2,48, sağlık güvencesi olmayan katılımcıların puan ortalaması 13,55±3,13 olup, sağlık güvencesi olan katılımcıların, olmayan katılımcılara göre daha yüksek düzeyde öz yeterliğe sahip olduğu görülmüştür ($t: 2,390$; $p: 0,018$).

Öz bakım boyutunda sağlık güvencesi olan katılımcıların puan ortalaması 16,25±3,64, sağlık güvencesi olmayan katılımcıların puan ortalaması 14,45±3,10 ölçülmüştür. Bu sonuçlara göre; sağlık güvencesi olan katılımcıların, olmayan katılımcılara göre daha yüksek düzeyde öz bakım becerisine sahip olduğu tespit edilmiştir ($t:2,128$; $p: 0,035$).

Bilgi arama boyutunda sağlık güvencesi olan katılımcıların puan ortalaması 13,82±2,75, sağlık güvencesi olmayan katılımcıların puan ortalaması 11,65±3,15 ölçülmüştür. Bu sonuçlara göre; sağlık güvencesi olan katılımcıların, olmayan katılımcılara göre daha yüksek düzeyde bilgi arama düşüncesine sahip olduğu tespit edilmiştir (t: 3,299; p: 0,001).

MEKÖD toplam puan ortalaması sağlık güvencesi olan katılımcılarda 115,49±14,16, sağlık güvencesi olmayan katılımcılarda 108,20±11,73 olarak hesaplanmış olup, sağlık güvencesi olan katılımcıların, olmayan katılımcılara göre daha yüksek düzeyde olumlu davranış sergiledikleri belirlenmiştir (t: 2,82; p:0,005).

Tablo 4.2.12. KKMM Eğitimi Alma Durumuna Göre MEKÖD Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| MEKÖD | KKMM Eğitim alma (n:190) | | İstatistik | |
|--------------------------|--------------------------|------------------------|--------------|--------------|
| | Alan (n:70) | Almayan (n:120) | t-testi | |
| | $\bar{x} \pm ss$ | $\bar{x} \pm ss$ x ±SS | t | P |
| Destek Sistemleri | 13,72±3,78 | 11,53±3,08 | 4,34 | 0,000 |
| Motivasyon | 17,47±2,52 | 16,70±2,96 | 4,120 | 0,000 |
| Tutum | 31,12±4,40 | 30,19±3,89 | 1,508 | 0,133 |
| Öz Yeterlik | 17,44±4,22 | 15,26±2,97 | 2,296 | 0,023 |
| Öz Bakım | 13,22±2,83 | 12,53±2,94 | 4,154 | 0,000 |
| Stres Yönetimi | 10,51±2,06 | 10,05±2,18 | 1,417 | 0,158 |
| Bilgi Arama | 14,20±3,00 | 13,25±2,76 | 2,226 | 0,027 |
| MEKÖD | 119,88±15,85 | 111,38±12,14 | 4,149 | 0,000 |

Tablo 4.2.12' de katılımcıların KKMM eğitimi alma durumuna göre aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. T-testi ile elde edilen verilere göre; destek sistemleri, motivasyon, öz yeterlik, öz bakım, bilgi arama ve MEKÖD toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (p<0,05); tutum ile stres yönetimi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı (p>0,05) tespit edilmiştir.

Destek sistemleri boyutunda KKMM eğitimi alan katılımcıların puan ortalaması 13,72±3,78, KKMM eğitimi almayan katılımcıların puan ortalaması 11,53±4,34 olup, KKMM eğitimi alan katılımcıların, KKMM eğitimi almayan katılımcılara göre daha yüksek düzeyde destek sistemleri gücüne sahip olduğu görülmüştür (t:4,30; p:0,000).

Motivasyon boyutunda KKMM eğitimi alan katılımcıların puan ortalaması 17,47±2,52, KKMM eğitimi almayan katılımcıların puan ortalaması 16,70±2,96 olarak

tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre; KKMM eğitimi alan katılımcıların, KKMM eğitimi almayan katılımcılara göre daha yüksek düzeyde motivasyon gücüne sahip olduğu saptanmıştır (t:4,120; p:0,000).

Öz yeterlik boyutunda KKMM eğitimi alan katılımcıların puan ortalaması 17,44±4,22, KKMM eğitimi almayan katılımcıların puan ortalaması 15,26±2,97 olarak hesaplanmış olup, KKMM eğitimi alan katılımcıların, KKMM eğitimi almayan katılımcılara göre daha yüksek düzeyde öz yeterlik gücüne sahip olduğu görülmüştür (t:2,296; p:0,023).

Öz bakım boyutunda KKMM eğitimi alan katılımcıların puan ortalaması 13,22±2,83, KKMM eğitimi almayan katılımcıların puan ortalaması 12,53±2,94 olup, KKMM eğitimi alan katılımcıların, KKMM eğitimi almayan katılımcılara göre daha yüksek düzeyde stres yönetimine sahip olduğu görülmüştür (t:4,154; p<0,001).

Bilgi arama boyutunda KKMM eğitimi alan katılımcıların puan ortalaması 14,20±3,00, KKMM eğitimi almayan katılımcıların puan ortalaması 13,25±2,76 olup, KKMM eğitimi alan katılımcıların, KKMM eğitimi almayan katılımcılara göre daha yüksek düzeyde stres yönetimine sahip olduğu belirlenmiştir (t:2,226; p:0,027).

MEKÖD toplam puanında KKMM eğitimi alan katılımcıların puan ortalaması 119,88±15,85, KKMM eğitimi almayan katılımcıların puan ortalaması 111,38±12,14 olarak belirlenmiş olup, KKMM eğitimi alan katılımcıların, KKMM eğitimi almayan katılımcılara göre daha yüksek düzeyde olumlu düşünceye sahip olduğu saptanmıştır (t: 4,149; p< 0,001).

Tablo 4.2.13. KKMM Yapma Alışkanlığına Göre MEKÖD Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| MEKÖD | KKMM Yapma (n:190) | | İstatistik | |
|--------------------------|-----------------------|----------------------|--------------|-------------|
| | Yapan (n:128) | Yapmayan (n:62) | t-testi | |
| | $\bar{x} \pm ss$ | $\bar{x} \pm ss$ | t | P |
| Destek Sistemleri | 14,477±3,650 | 12,529±3,48 | 3,209 | ,002 |
| Motivasyon | 22,280±2,429 | 19,823±4,208 | 4,726 | ,000 |
| Tutum | 22,657±3,128 | 21,254±3,217 | 2,639 | ,009 |
| Öz Yeterlik | 15,043±2,282 | 14,000±2,513 | 2,630 | ,009 |
| Öz Bakım | 13,026±2,645 | 12,215±3,413 | 1,658 | ,099 |
| Stres Yönetimi | 20,377±2,546 | 19,392±1,898 | 2,471 | ,015 |
| Bilgi Arama | 9,403±1,963 | 8,784±2,300 | 2,074 | ,048 |
| MEKÖD | 117,345±12,528 | 108,00±12,289 | 4,448 | ,000 |

Katılımcıların KKMM yapma alışkanlığına göre; destek sistemleri, motivasyon, tutum, öz yeterlik, stres yönetimi ve MEKÖD toplam puan ortalaması arasında t-testi sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p < 0,001$), öz bakım ve bilgi arama boyutlarında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p > 0,05$) tespit edilmiştir (Tablo 4.2.13).

Katılımcıların KKMM yapma alışkanlığına göre; destek sistemleri boyutunda KKMM yapan katılımcıların puan ortalaması 14,477±3,650, KKMM yapmayan katılımcıların puan ortalaması 12,52±3,48 olarak hesaplanmış olup, KKMM yapan katılımcıların, KKMM yapmayan katılımcılara göre daha yüksek düzeyde destek sistemleri gücüne sahip olduğu görülmüştür ($t:3,209$; $p < 0,05$).

Motivasyon boyutunda KKMM yapan katılımcıların puan ortalaması 22,280±2,429, KKMM yapmayan katılımcıların puan ortalaması 19,823±4,208 olarak hesaplanmış olup, KKMM yapan katılımcıların, KKMM yapmayan katılımcılara göre daha yüksek düzeyde motivasyon gücüne sahip olduğu saptanmıştır ($t:3,209$; $p < 0,001$).

Tutum boyutunda KKMM yapan katılımcıların puan ortalaması 22,657±3,128, KKMM yapmayan katılımcıların puan ortalaması 21,254±3,217 olarak hesaplanmış olup, KKMM yapan katılımcıların, KKMM yapmayan katılımcılara göre daha yüksek düzeyde olumlu düşünceye sahip olduğu görülmüştür ($t:2,639$; $p < 0,05$).

Öz yeterlik boyutunda KKMM yapan katılımcıların puan ortalaması 15,043±2,282, KKMM yapmayan katılımcıların puan ortalaması 14,000±2,513 olarak hesaplanmış olup, KKMM yapan katılımcıların, KKMM yapmayan katılımcılara göre daha yüksek düzeyde öz yeterlik gücüne sahip olduğu belirlenmiştir ($t:2,630$; $p < 0,05$).

Stres yönetimi boyutunda KKMM yapan katılımcıların puan ortalaması 20,377±2,546, KKMM yapmayan katılımcıların puan ortalaması 19,392±1,898 olarak hesaplanmış olup, KMMM yapan katılımcıların, KKMM yapmayan katılımcılara göre daha yüksek düzeyde stresle başetme gücüne sahip olduğu belirlenmiştir (t:2,471; p<0,05).

MEKÖD toplam puanında KKMM yapan katılımcıların puan ortalaması 117,345±12,528, KKMM yapmayan katılımcıların puan ortalaması 108,00±12,289 olarak hesaplanmış olup, KMMM yapan katılımcıların, KKMM yapmayan katılımcılara göre daha yüksek düzeyde olumlu davranış sergiledikleri belirlenmiştir (t:4,448; p< 0,001).

Tablo 4.2.14. KMM Yaptırma Durumuna Göre MEKÖD Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| MEKÖD | KMM Yapma (n:190) | | | Toplam (n:90) | İstatistik | | Post-hoc Tukey - HSD |
|-------------------|-----------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------|---------------|------------|------|----------------------|
| | Yılda bir kez (n:11) ^a | Düzensiz aralıklarla (n:57) ^b | Hiç yapmadım (n:122) ^c | | Anova | | |
| | $\bar{x} \pm ss$ | $\bar{x} \pm ss$ | $\bar{x} \pm ss$ | | F | P | |
| Destek Sistemleri | 15,27±3,25 | 13,17±3,19 | 11,68±3,48 | 12,34±3,51 | 8,102 | ,000 | a-b a-c |
| Motivasyon | 19,49±1,75 | 17,75±2,00 | 16,44±3,07 | 16,98±2,83 | 7,922 | ,000 | a-c |
| Tutum | 34,54±2,16 | 31,92±2,93 | 29,52±4,12 | 30,53±4,14 | 13,601 | ,000 | a-b a-c |
| Öz Yeterlik | 17,00±1,41 | 15,08±2,02 | 14,53±2,79 | 14,84±2,58 | 5,173 | ,007 | a-b a-c |
| Öz Bakım | 21,63±3,56 | 17,36±2,96 | 14,95±3,18 | 16,06±3,62 | 28,872 | ,000 | a-b a-c |
| Stres Yönetimi | 10,36±1,62 | 10,66±2,25 | 10,00±2,11 | 10,22±2,14 | 1,872 | ,157 | |
| Bilgi Arama | 15,90±1,81 | 13,54±2,82 | 13,41±2,89 | 13,60±2,56 | 3,943 | ,021 | a-b a-c |
| MEKÖD | 133,81±13,54 | 119,26±12,05 | 110,55±13,11 | 114,51±14,16 | 22,145 | ,000 | a-b a-c |

Tablo 4.2.14' te katılımcıların KMM yaptırma durumuna göre aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. ANOVA testi ile elde edilen verilere göre stres yönetimi hariç ölçeğin diğer alt boyutları ve MEKÖD toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (p<0,05) bulunmuştur.

Katılımcıların KMM yaptırma alışkanlığına göre; destek sistemleri boyutunda yılda bir kez KMM yaptıran katılımcıların puan ortalaması 15,27±3,25, düzensiz aralıklarla KMM yaptıran katılımcıların puan ortalaması 13,17±3,19 ve KMM' sini hiç yaptırmayan katılımcıların puan ortalaması 11,68±3,48' dir. Bu sonuçlara göre; yılda bir kez KMM yaptıran katılımcıların, düzensiz KMM yaptıran ve hiç KMM yaptırmayan katılımcılara

göre daha yüksek düzeyde destek sistemleri gücüne sahip olduğu görülmüştür (F:8,102; p< 0,001).

Motivasyon boyutunda yılda bir kez KMM yaptıran katılımcıların puan ortalaması 19,49±1,75, düzensiz aralıklarla KMM yaptıran katılımcıların puan ortalaması 17,75±2,00 ve KMM' sini hiç yaptırmayan katılımcıların puan ortalaması 16,44±3,07 olup, yılda bir kez KMM yaptıran katılımcıların, düzensiz ve hiç KMM yaptırmayan katılımcılara göre daha yüksek düzeyde motivasyon gücüne sahip olduğu saptanmıştır (F:7,922; p< 0,001).

Tutum boyutunda yılda bir kez KMM yaptıran katılımcıların puan ortalaması 34,54±2,16, düzensiz aralıklarla KMM yaptıran katılımcıların puan ortalaması 31,92±2,93 ve KMM' sini hiç yaptırmayan katılımcıların puan ortalaması 29,52±4,12 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlara göre; yılda bir kez KMM yaptıran katılımcıların, düzensiz KMM yaptıran ve hiç KMM yaptırmayan katılımcılara göre daha yüksek düzeyde tutum sahibi olduğu bulunmuştur (F:13,601; p< 0,001).

Öz yeterlik boyutunda yılda bir kez KMM yaptıran katılımcıların puan ortalaması 17,00±1,41, düzensiz aralıklarla KMM yaptıran katılımcıların puan ortalaması 15,08±2,02 ve KMM' sini hiç yaptırmayan katılımcıların puan ortalaması 14,53±2,97' dir. Bu sonuçlara göre; yılda bir kez KMM yapan katılımcıların, düzensiz KMM yapan ve hiç KMM yapmayan katılımcılara göre daha yüksek düzeyde öz yeterlik gücüne sahip oldukları görülmüştür (F:5,173; p:0,007).

Öz bakım boyutunda yılda bir kez KMM yaptıran katılımcıların puan ortalaması 21,63±3,56, düzensiz aralıklarla KMM yaptıran katılımcıların puan ortalaması 17,36±2,96 ve KMM' sini hiç yaptırmayan katılımcıların puan ortalaması 14,95±3,18 olarak hesaplanmıştır. Yılda bir kez KMM yaptıran katılımcıların, düzensiz KMM yaptıran ve hiç KMM yaptırmayan katılımcılara göre daha yüksek düzeyde öz bakım gücüne sahibi oldukları belirlenmiştir (F: 4,02; p: 0,020).

Bilgi arama boyutunda yılda bir kez KMM yaptıran katılımcıların puan ortalaması 15,90±1,81, düzensiz aralıklarla KMM yaptıran katılımcıların puan ortalaması 13,54±2,82 ve KMM' sini hiç yaptırmayan katılımcıların puan ortalaması 13,41±2,89 olarak hesaplanmış olup, yılda bir kez KMM yaptıran katılımcıların, düzensiz aralıklarla ve hiç KMM yaptırmayan katılımcılara göre daha yüksek düzeyde bilgi arama gücüne sahip oldukları görülmüştür (F:3,943; p:0,021).

Katılımcıların KMM yapma alışkanlığı değişkenine göre; yılda bir kez KMM yaptıran katılımcıların MEKÖD toplam puan ortalaması $133,81 \pm 13,54$, düzensiz aralıklarla KMM yaptıran katılımcıların toplam puan ortalaması $119,26 \pm 12,26$ ve KMM' sini hiç yaptırmayan katılımcıların toplam puan ortalaması $110,55 \pm 13,11$ olup, yılda bir kez KMM yaptıran katılımcıların, düzensiz KMM yaptıran ve hiç KMM yaptırmayan katılımcılara göre daha yüksek düzeyde olumlu davranış sergiledikleri belirlenmiştir (F:22,145; $p < 0,001$).



5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, Maryam Khazae-Pool ve arkadaşları tarafından 2016 yılında kadının meme kanserini önleme davranışlarını etkileyen faktörleri değerlendirmek için geliştirilen ölçeğin, Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliğinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Geçerlik ve güvenilirliği sınanan ölçek, 33 maddeden oluşan yedi alt boyut içermektedir (destek sistemleri, öz yeterlik, tutum, bilgi arama, stres yönetimi, öz bakım ve motivasyon).

Destek sistemleri alt boyutundaki maddeler, önleyici davranışların sürdürülmesini, tekrarlanmasını ve düzeltilmesini kolaylaştırabilen faktörlere atıfta bulunur. Destek; aile üyeleri, meslektaşları, sağlık çalışanları, karar vericiler ve sigorta sistemlerinden gelebilir. Davranışların diğer kişiler tarafından desteklenmesinin, bu davranışların sürdürülmesini, tekrarlanmasını ve dengelenmesini kolaylaştırdığı bilinmektedir (87, 88).

Öz yeterliğin sağlığı teşvik edici davranışlar üzerinde olumlu bir etkisi vardır ve meme kanseri önleyici davranışların artmasıyla ilişkilidir. Bu nedenle öz-yeterlilik, davranışsal değişim konusunda büyük öneme sahiptir. Meme kanseri önleme konusunda daha olumlu beklentileri olan kadınların, batıl inançlar, önyargılar, endişeler, pes etme duyguları, utanç duygusu, eksiklik gibi engeller karşısında önleyici davranışlar uygulama konusunda daha etkili olduğunu bilmek önemlidir.

Tutum alt boyutunda yer alan maddeler, kadınları meme kanseri önleyici davranışları deneyimlemeye teşvik edecek koşulları yansıtmaktadır. Çünkü bir kadının kişisel kaygıları ile ilgili konuları da içeren önleyici davranışları engelleyen veya kolaylaştıran faktörler içerir. Bilgi, inançlar, tutumlar, değerler ve kişisel öncelikler gibi bazı faktörlerin insanların davranışlarını gerçekleştirmeye ve değiştirmeye motive edebileceği kabul edilmektedir (87, 88).

Öz bakım, stres yönetimi, bilgi arama ve motivasyon alt boyutları, kadınları önleyici davranışlarda bulunmaya teşvik eden, kişisel becerileri, yetenekleri, davranışları ve alışkanlıkları ifade eden konuları içerir. Bilgi arama alt ölçeği, insanların hem aktif hem de pasif bilgileri arama ve uygulama şeklini yansıtır. Daha spesifik olarak, kadınların aile, medya, sağlık personeli ve diğer araçlar gibi çeşitli kaynaklardan sağlık bilgisi edinme

pratiklerini ifade eder. Kadınlar önleyici davranışların önemini farkında olduklarında, bu tür davranışları gerçekleştirmek için daha fazla motivasyona sahip olurlar. Davranışların değiştirilmesi, özellikle yaşam tarzı davranışları, uzun vadeli yatırımlar gerektirir. Dolayısıyla, kadınların böyle bir davranışı, bilinçli bir karar vermeden alışkanlık dışı kabul etmesi olası değildir. Ek olarak, stres yönetimi alt boyutu, genellikle günlük aktivitelerin artırılması amacıyla kadınların stres düzeylerini kontrol etmeyi amaçlayan çok çeşitli yaklaşımları kapsar. Örneğin, stres önleme konusunda kendi kendine yardım yaklaşımı, rahatlama, Kuran okuması, dua etme, pozitif düşünce ile uyku ve dinlenme zamanı oluşturma gibi araçlar bulunmaktadır (84).

Maryam Khazae-Pool ve arkadaşları tarafından (84) yapılan çalışmada Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği' nin KMO değerinin 0.733 olduğu ve ölçeğin alt boyutlarının toplam varyansın %60,62' sini açıkladığı; Bartlett' in küresellik testi EFA örneğinin yeterliliğinin ise ($\chi^2 = 2180,98$ $\chi^2/df = 1,86$ $p < 0.001$) olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda ise KMO değeri 0,723 bulunmuş olup, ölçeğin alt boyutlarının toplam varyansın %67,1' ini açıkladığı ve küresellik testi EFA örneğinin yeterliliğinin ise ($\chi^2 = 3167,865$ $\chi^2/df = 3,24$, $p < 0.001$) olduğu görülmüştür.

Yine aynı çalışmada ölçek ve alt boyutlarının Cronbach alfa değerleri; ölçek toplam 0.797, DS 0,850, ÖY 0,827, ÖB 0,819, SY 0,809, MOT 0,788, BA 0,787, TT 0,689 olarak bildirilmiştir. Çalışmamızda ise bu değerler; ölçek toplam 0,758, DS 0,748, ÖY 0,712, ÖB 0,753, SY 0,703, MOT 0,746 BA 0,728 ve TT 0,768 olarak görülmüştür.

Başak (89) 2015 yılındaki çalışmasında; Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi (GKMBT) ve Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMÖ) toplam ve alt boyutları arasında pearson çarpım momentler korelasyon tekniği kullanılarak ilişkilere bakılmıştır. GKMBT ve CSİMÖ ölçekleri toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişkiler incelendiğinde; en yüksek ilişkinin GKMBT toplam puanı ile CSİMÖ Sağlık Motivasyonu arasında olduğu anlaşılmıştır.

Bizim çalışmamızda ise motivasyon (16,98(max:20)), tutum (30,53(Max:40)), stres yönetimi(10,22(max:15) ve öz yeterlik (14,84(max:20) boyutlarının en yüksek puana sahip boyutlar olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar görüldüğü üzere GKMBT ve CSİMÖ ölçekleri arasında, özellikle motivasyon boyutunun benzerlik gösterdiği görülmüştür.

Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi Genel Bilgi alt boyutu ile CSİMÖ alt boyutları arasında da aynı yönde benzer korelasyonlar olduğu görülmüştür. GKMBT' nin tedavi edilebilirlik alt boyutu ile CSİMÖ' nin güven/öz-etkililik ile 0.58 ve sağlık motivasyonu arasında .61 düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Çalışmamızda ise tutum ile stres yönetimi arasında (-0,291); öz yeterlik ile motivasyon arasında (0,634), stres yönetimi ile motivasyon arasında (0,460) istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur. Yine Başak (89) (2015)' in çalışmasındaki öz güven boyutu ile bizim çalışmamızdaki öz bakım, öz yeterlik boyutlarının benzer sorulardan meydana geldiği ve benzer sonuçlar ortaya koyduğu görülmüştür. Bu sonuçlar, kadınların sağlık motivasyonu ve öz güvene verdikleri önem arttıkça, meme kanserine ilişkin tutumlarında artış gösterdiğini işaret etmektedir.

Gözüm ve ark. (90) 2004 yılındaki çalışmasında GKMBT toplam puanı ile CSİMÖ Önemseme/Ciddiyet alt boyutu arasında negatif yönde -0.45 düzeyinde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p < .05$). Aynı durum CSİMÖ' nin Engel Algısı boyutu için de geçerli olmuştur (-.39, $p < .05$). Kadınların CSİMÖ önemseme/ciddiyet ve engel algısı puanları arttıkça, Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi toplam puanları düşüş göstermiştir. Ancak CSİMÖ' nin duyarlılık alt boyutunun GKMBT' nin hiçbir alt boyutu ile arasında anlamlı bir ilişki bildirilmemiştir.

Çalışmamızda stres yönetimi boyutu maddeleri ile GKMBT ölçeğindeki önemseme ve ciddiye alma boyutu maddelerinin benzer olduğu görülmüştür. Çalışmamızda stres yönetimi puanının 10,22(max: 15 puan) yüksek olduğu görülmüştür. Stres yönetiminin artması tutumlarının düşmesini sağlamıştır (-0,291).

Gözüm, Aydın (83), 2003, aynı ölçekte güven/ öz-etkililik boyutunun açıkladığı varyansı %12,5, motivasyonu %9,5, engel algısını %8,5, önemsemeyi %5,8, yararı %5,8 ve duyarlılığı %4,0 olarak bildirmiştir. Karayurt (82), 2003' te ise aynı ölçekte duyarlılık boyutunun ölçeğin %17,6' sini, ciddiyet algısının %15,9' ünü, engel algısının %8,0' ini, öz-etkinlik /güven algısının %5,8' ini, yarar algısının %5,4' ünü, motivasyonun %5,1' ini engel algısının %4,7' sini açıkladığını bildirmiştir. Çalışmamız ise destek sistemleri boyutu ölçeğin %19,91' ini, motivasyon %5,99' unu, tutum %5,14' ünü, öz yeterlik %16,44' ünü, öz bakım %8,47' sini, stres yönetimi %6,48' ini ve bilgi arama %4,67' ünü açıkladığını göstermiştir.

Kadının Meme Kanserini Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği' nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin bulgular değerlendirildiğinde; ölçeğin Türkçe versiyonunun, ülkemizde kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu söylenebilir. Ayrıca bu çalışmadan elde edilen sonuçların, gelecekteki meme kanseri önleyici davranışları arttırmaya yönelik planlanacak programlar için hemşirelik literatürüne katkı sağlayacağı düşünülmektedir.



6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Kadının Meme Kanserini Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği' nin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilir bir ölçek olup olmadığını değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen veriler ile yapılan testlerin yorumlanması ile aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır,

Ölçeğin yapı geçerliği için açılımlayıcı (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. Ölçeğin açılımlayıcı (AFA) faktör analizi sonucunda KMO değeri 0,723 bulunmuş, iyi olarak kabul edilmiş ve Bartlett' in küresellik testi EFA örneğinin yeterliliğini göstermesi açısından istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. ($\chi^2=3167.865$; $p<0.001$). Ölçeğin güvenilirliği 0,758 olarak bulunmuştur. Boyutların güvenilirliği ise; DS: 0,748; ÖY: 0,712; ÖB: 0,753; SY:0,703, MOT:0,746; BA:0,726; TT:0,768 olarak bulunmuştur. Bu değerlerin 0,70' den büyük olup, güvenilir düzeyde olduğu görülmüştür. DFA sonucu elde edilen uyum iyiliği değerleri $\chi^2 /sd = 3.24$, RMSEA = .104, NFI = 0.90, NNFI = 0.89, CFI = 0.89, NFI = 0.90, RMR = 0.79, GFI = 0.90, AGFI = 0.91' dir.

Ölçeğin boyut-boyut korelasyon analizinde; DS ile ÖB arasında (0,522); DS ile BA arasında (0,511), DS ile MEKÖD toplam puanı arasında (0,664), ÖY ile MOT arasında (0,634), ÖY ile BA arasında (0,576), ÖY ile MEKÖD toplam puanı arasında (0,702), ÖB ile SY arasında (0,455), ÖB ile BA arasında (0,592), ÖB ile MEKÖD toplam puanı arasında (0,768), SY ile MOT arasında (0,460), SY ile BA arasında (0,442), SY ile MEKÖD toplam puanı arasında (0,555), MOT ile BA arasında (0,430), MOT ile MEKÖD toplam puanı arasında (0,700) ve BA ile MEKÖD toplam puanı arasında (0,772) düzeyinde pozitif yönlü bir ilişki belirlenmiştir. Ölçek alt boyutlarının korelasyon katsayılarına bakıldığında özellikle bilgi arama boyutu ile diğer boyutlar arasındaki pozitif yönlü ilişki dikkat çekmektedir. Bu sonuçlar bilginin uygulama yapma davranışını arttırdığını göstermesi açısından oldukça önemlidir. Analiz sonuçlarına bakıldığında TT ile SY arasında (-0,291) negatif yönlü bir ilişkinin olduğu da görülmüştür ($p< 0,05$; $r>0,40$).

Hipotez değerlendirilmesi ölçütü olan geçerlilik ve güvenilirlik testlerinin sonucunda bazı madde geçişleri olmasıyla beraber hipotezimiz H_0 ret edilmiş, H_1 kabul edilmiştir.

Yani Türkçe' ye uyarlanan "Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme (MEKÖD) Ölçeği" nin ülkemizde kullanılabilir olduğu görülmüştür.

Ölçekten elde edilen veriler değerlendirildiğinde şu sonuçlara ulaşılmıştır; kadınların "Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme (MEKÖD) Ölçeği" maddelerine verdikleri cevaplara göre; destek sistemleri puanı $12,34 \pm 3,51$, motivasyon puanı $16,98 \pm 2,83$, tutum puanı $30,53 \pm 4,14$, öz yeterlik puanı $14,84 \pm 2,58$, öz bakım puanı $16,06 \pm 3,62$, stres yönetimi puanı $10,22 \pm 2,14$, bilgi arama puanı $13,60 \pm 2,86$ ve MEKÖD toplam puanı $114,51 \pm 14,19$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların 165 puan üzerinden $114,51 \pm 14,19$ puan almaları meme kanserini önleme davranışlarının orta düzeyde olumlu olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların yaş gruplarına göre MEKÖD ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması yapılmış ve buna göre yaş grupları ile bilgi arama ($F:4,29$; $p<0,001$) ve stres yönetimi ($F:3,91$; $p<0,001$) boyutları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark olduğu, diğer boyutların puan ortalamalarının benzer özellik gösterdiği ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Bilgi arama boyutu puan ortalamaları karşılaştırmalarına göre; kadınların yaşları ilerledikçe olumlu davranışlarının azaldığı, 30-34 yaş grubu katılımcıların, 45 ve üstü yaş grubu katılımcılara göre daha yüksek düzeyde olumlu davranış gösterdiği belirlenmiştir.

Kadınların medeni durumuna göre medeni durum ile motivasyon, tutum, öz yeterlik, öz bakım boyutları ve MEKÖD toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Medeni durum puan ortalamaları karşılaştırmalarına göre; boşanmış/dul olan katılımcıların, bekar katılımcılara göre motivasyon, tutum, öz yeterlik, öz bakım ve MEKÖD toplamında daha olumlu davranış sergiledikleri belirlenmiştir.

Katılımcıların çalışma durumuna göre destek sistemleri, motivasyon, tutum, öz bakım, stres yönetimi ve bilgi arama boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$); öz yeterlik ve MEKÖD toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür.

Katılımcıların eğitim düzeyine göre destek sistemleri, tutum, öz bakım, stres yönetimi ve bilgi arama boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür. Motivasyon, öz yeterlik ve MEKÖD toplam puanı ile eğitim düzeyleri

arasında istatistiksel olarak bir farklılık olmadığı ($p>0,05$), benzer dağılım gösterdikleri saptanmıştır.

Katılımcıların gelir durumlarına göre destek sistemleri, motivasyon, öz yeterlik, bilgi arama boyutları ve MEKÖD toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), tutum, öz bakım ve stres yönetimi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir.

Kadınların sağlık güvencesi olma durumuna göre motivasyon, öz yeterlik, öz bakım, bilgi arama ve MEKÖD toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$); destek sistemleri, tutum ile stres yönetimi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.

Katılımcıların KKMM eğitimi alma durumu ile ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasına göre; destek sistemleri, motivasyon, öz yeterlik, öz bakım, bilgi arama ve MEKÖD toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$); tutum ile stres yönetimi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Katılımcıların KKMM yapma alışkanlığına göre Katılımcıların KKMM yapma alışkanlığına göre; destek sistemleri, motivasyon, tutum, öz yeterlik, stres yönetimi ve MEKÖD toplam puan ortalaması arasında t-testi sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,001$), öz bakım ve bilgi arama boyutlarında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Katılımcıların KMM yaptırma durumu ile ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasına göre; ölçeğin stres yönetimi hariç diğer tüm alt boyutları ve MEKÖD toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) bulunmuştur.

Sonuç olarak katılımcılardan boşanmış/dul, sağlık güvencesine sahip ve gelir düzeyi iyi, KKMM yapan, KKMM eğitimi alan ve düzenli KMM muayenesi yapan kadınların meme kanserini önleme davranışlarında daha olumlu olduğu görülmüştür.

Ayrıca, bekar, kötü ekonomik düzeye sahip, sağlık güvencesi olmayan, KKMM eğitimi almayan, KKMM yapmayan ve KMM yaptırmayan kadınların meme kanseri ve

önleyici davranışlar konusunda yeterli bilgi ve davranış düzeyine sahip olmadıkları görülmüştür.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulguların sonuçlarına göre şu önerilerde bulunulabilir:

Meme kanserini önleme ve meme kanserine müdahalede KKMM, eğitim çalışmaları ve erken tanının önemi oldukça büyüktür. Bu amaçla MEKÖD ölçeği, özellikle koruyucu sağlık hizmetleri alanlarında çalışan doktorlar ve ebe/hemşireler tarafından kullanılarak kadınların meme sağlığını önleyici davranışları belirlenebilir ve gerekli eğitsel faaliyetler gerçekleştirilebilir.

Türkiye'nin bazı bölgelerinde sosyal ve ekonomik şartlardaki yetersizliklerden dolayı meme kanseri ve KKMM uygulamaları konusunda eksiklikler bulunmaktadır. Bu konuda en büyük görev doktor ve hemşirelere düşmektedir. Sağlık çalışanları tarafından bu ölçeğin farklı popülasyonlarda uygulanması, iller ve bölgeler arası MK önleyici davranış farklılıklarını belirlemeye yardımcı olabilir. Böylece sağlık çalışanları verdikleri hizmetin niteliğini arttıracak çalışmalar planlayabilir.

Ülkemizin kültürel özellikleri ve toplumumuzun gelenekleri göz önünde bulundurulduğunda, sağlık çalışanlarının KKMM konusunda onları bilgilendirmeleri büyük önem taşımaktadır. Bu amaçla sağlık bakım hizmeti almak için sağlık kuruluşlarına başvurmuş kadınlara, bu kuruluşlarda özellikle kadın sağlık personellerin eğitici faaliyetler gerçekleştirilmesi yararlı olacaktır.

Son olarak ülkemizdeki sosyo-kültürel gelişmeler ve teknolojik ilerlemeler kaynaklı oluşabilecek değişimlerin göz önüne alınması ve ölçeğin zaman içinde geçerlik-güvenirlilik çalışmasının ileriki dönemlerde tekrarlanması önerilebilir.

6.3. Sınırlılıklar

Çalışmanın tek bir ilde ve tek bir merkezde meme kanseri öyküsü olmayan 30 yaş üstü kadınlar ile yürütülmesi sınırlılıktır.

KAYNAKLAR

1. Wright EP., Kiely MA., Lynch P., Cull A., Selby PJ. (2002, Kasım). Social problems in oncology. *Br J Cancer*. 87 (10):1099-1104.
2. Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017.
<https://www.saglikaktuel.com/d/file/28310,saglik-istatistikleri-yilligi-2017pdf.pdf>. (15.02.2019)
3. Özmen V. (2008, Nisan). Breast cancer in the World and Turkey. *Journal of Breast Health*. 4 (2):2-5.
4. Aydınтуğ S. (2004). Meme kanserinde erken tanı. *Sted Dergisi*. 13 (6):226-228.
5. Türkiye Kanser Daire Başkanlığı.
<http://www.kanser.gov.tr/folders/file/erken.pdf>.
6. Magné N., Melis A., Chargari C., Castadot P., Guichard JB., et al. (2011, Şubat). Recommendations for a lifestyle which could prevent breast cancer and its relapse: physical activity and dietetic aspects. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*. 80 (3):450-459.
7. Pijpe A., Manders P., Brohet RM., Collée JM., Verhoef S., Vasen HF. et al. (2010, Şubat). Physical activity and the risk of breast cancer in BRCA1/2 mutation carriers. *Breast Cancer Res Treat*. 120 (1):235-244.
8. Mizoo T., Taira N., Nishiyama K., Nogami T., Iwamoto T., Motoki T. et al. (2013, Aralık). Effects of lifestyle and single nucleotide polymorphisms on breast cancer risk: a case-control study in Japanese women. *BMC Cancer*. 13:565.
9. Tehard B., Friedenreich CM., Oppert JM., Clavel-Chapelon F. (2006, Ocak). Effect of physical activity on women at increased risk of breast cancer: results from the E3N cohort study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 15 (1):57-64.
10. Knight JA., Bernstein L., Largent J., Capanu M., Begg CB., Mellekjaer L., Lynch CF., Malone KE., Reiner AS., Liang X., Haile RW., BoiceJD. (2009, Nisan). Alcohol intake and cigarette smoking and risk of a contralateral breast

cancer: the women's environmental cancer and radiation epidemiology study. *Am J Epidemiol.* 169 (8): 962–968.

11. Andreeva VA., Pokhrel P. (2013, Aralık). Breast cancer screening utilization among Eastern European immigrant women worldwide: a systematic literature review and a focus on psychosocial barriers. *Psychooncology.* 22 (12):2664–75.
12. Harirchi I., Azary S., Montazeri A., Mousavi SM., Sedighi Z., Keshtmand G., Zarinkolah Z., Soltani SM. (2012). Literacy and breast cancer prevention: a population-based study from Iran. *Asian Pac J Cancer Prev.* 13 (8):3927–30.
13. Hajian-Tilaki K., Auladi S. (2014, Temmuz). Health belief model and practice of breast self-examination and breast cancer screening in Iranian women. *Breast Cancer.* 21 (4): 429–34.
14. Taymoori P., Moshki M., Roshani D. (2014). Facilitator psychological constructs for mammography screening among Iranian women. *Asian Pac J Cancer Prev.* 15 (17):7309–16.
15. Fouladi N., Pourfarzi F., Mazaheri E., Asl HA., Rezaie M., Amani F., Nejad MR. (2013). Beliefs and behaviors of breast cancer screening in women referring to health care centers in northwest Iran according to the champion health belief model scale. *Asian Pac J Cancer Prev.* 14 (11):6857–62.
16. Topuz E., Aydiner A., Dinçer M. (2006). *Meme Kanseri.* İstanbul: Nobel tıp kitabevleri.
17. Dorcas RH. (1996). Hemşireler için kanser el kitabı. N Platin., N.İnanc. (Ed.). Ankara: IV. Akşam Sanat Okulu Matbaası.
18. Bailey K. (2000, Nisan). The nurse' s role in promoting breast awareness. *Nursing Standard: Official Newspaper Of The Royal College Of Nursing* 14 (30):34-6.
19. Parlar S., Kaydul N., Ovayolu N. (2005). Meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesinin önemi. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 8 (1)

20. Ferlay J., Soerjomataram I., Ervik M., Dikshit R., Eser S., Mathers C., Rebelo M., Parkin DM., Forman D., Bray F. (2015, Mart). Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns. *International Journal Of Cancer*. 136 (5): 359-386.
21. Sayek İ. (2004). *Temel cerrahi 1*. Ankara: Güneş Kitabevi.1200.
22. Taşkın, L. (2003). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık. 637.
23. Sabiston DC. (1977). *Temel cerrahi*. Ankara: Güven Kitabevi.1257.
24. Güven G., Özden H. (2008). *Meme lenfatiklerinin anatomik yapısı ve klinik önemi*. *Dirim Tıp Dergisi*. (82):7-12.
25. Alican F. (1981). *Meme kanseri*. İstanbul: Güven Tıp kitapları.260.
26. Değerli Ü. (1986). *Genel cerrahi*. Bayda Yayıncılık. 656.
27. Scwartz SI. (2000). *Principles of surgery*. Mc Graw-Hill Company. 2150. https://www.academia.edu/13631811/Schwartzs_Principles_of_Surgery_10th_Ed (Erişim Tarihi 05.05.2019)
28. Aydınтуğ S. (2004). Meme Kanserinde Erken Tanı. *STED*. 13 (6): 226.
29. Berkarda B. (2000). *Meme kanseri*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basım evi. 87.
30. Dünya Kanser Araştırma Fonu (WCRF). 2018. <http://www.wcrf.iarc.fr>. Erişim Tarihi: Mayıs 2019
31. www.ketem.gov.tr/istatistikler/2018.pdf Erişim tarihi 20.02.2019.
32. Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017. <http://sbu.saglik.gov.tr>/Erişim tarihi: 08/01/2019
33. ACS. *Canver Facts and Figures 2015*. Atlanta, Ga: American Canver Society; 2015.

- <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2015/cancer-facts-and-figures-2015.pdf>
34. Dean A. (2008). Primary breast cancer: risk factors, diagnosis and management. *Nurs. Stand* . 22 (40):47-55.
 35. Smeltzer SC., Bare B. (2005). *Brunner and Suddarth' s textbook of Medical-Surgical Nursing*. 10th Edition. Lippincott Williams&Wilkins, USA: 1445-1484.
 36. ACS, Breastcancerfacts&figures 2010.
<http://www.cancer.org/>. Erişim Tarihi: 23/04/2019
 37. ACS, Breastcancerfacts&figures 2013.
<http://www.Cancer.org/>. Erişim Tarihi: 23/04/2019
 38. ACS. *CancerFactsandFigures 2015*.
Atlanta, Ga: AmericanCancerSociety; 2015. Erişim Tarihi: 23/04/2019.
 39. Dean A. Primarybreastcancer: risk factors, diagnosisandmanagement. *Nurs. Stand*2008; 22(40): 47-55.
 40. Parlar S., Kaydul N., Ovayolu N., Meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesinin önemi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Cilt: 8, Sayı: 1, 2005
 41. [http://www.kanser.gov.tr/folders/file/erken.pdf\(2009-06-19\)](http://www.kanser.gov.tr/folders/file/erken.pdf(2009-06-19)).
 42. Darendeliler E., Yaman Ağaoglu F. (2003). *Meme Kanserinin Epidemiyolojisi ve Etyolojisi*. Topuz E., Aydınar A., Dinęer M. (Ed.). Meme Kanseri. İstanbul: Nobel Matbaacılık. 13-33.
 43. Bilgel N. (2005). *Meme Kanserinin Epidemiyolojisi*.Engin K. (Ed.). Meme Kanseri. Nobel Tıp Kitabevleri. 69-72.
 44. Sağlık Bakanlığı Kanser İstatistikleri. 2005.
<https://www.saglik.gov.tr/TR,11587/kanser-istatistikleri-2003-2004-2005.html>

45. İrgil E. (2001). *Meme kanseri epidemiyolojisi*. Ünal G., Ünal H. (Ed.). Meme Hastalıkları. Nobel Tıp Kitabevleri. 227-232.
46. Bengisu N. (2000). Meme kanserinde bilmemiz gerekenler. *Actual Medicine* 8 (12): 67-72.
47. Arsan M. (1999). Meme hastalıkları. *Actual Medicine*. 7 (8): 67-73.
48. Ünal A. (1997). Meme Kanserleri. *Klinik Cerrahi Onkoloji. 1. Baskı*. Ankara: Türkiye Klinikleri Yayınevi.
49. Sağlık Bakanlığı (2000). *Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi*. Aile Planlaması ve Üreme Sağlığı. (1). Ankara: Damla Matbaacılık.
50. Akyolcu N (1985). *Kadınların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi hakkındaki sağlık bilgisi düzeylerinin ölçülmesi*. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi. İstanbul.
51. Koçak S. (2000). Meme kanserinde klinik tanı ve evrelendirme. *Klinik Bilimler & Doktor. Cerrahi Tıp Bilimleri Dergisi*. 6 (4):468-471.
52. Sevil Ü., Ünsal Ş. (2002). Meme kanserinde risk faktörleri ve erken tanı. *Hemşirelik Forumu* 5 (6): 32-39.
53. Özen Ş. (1994). Meme Kanseri. *Ege Üniversitesi HYO Dergisi* 10 (3): 95-112.
54. Carney PA., Tosteson AN., Titus-Ernstoff L., Weiss JE., Goodrich ME., Manganiello P., Kasales CJ. (2006). Hormone therapies in women aged 40 and older: Prevalence and correlates of Use. *Maturitas*. 53 (1):65-76.
55. Alberts B., Johnson A., Lewis J., Raff M., Roberts K., Walter P. (2003, Şubat). *Molecular Biology of the Cell*. 4th edn. *Ann. Bot. New York: Garland Science*. 91 (3):401.
56. Eti Aslan F., Gürkan A., Şelimen D., İşsever H. (2002). İstanbul' da kadınların meme tarama programlarına katılımı. *Çağdaş Cerrahi Dergisi*. 169-188.
57. Günal YS., Günal A. (2000). 25-35 Yaş Çalışan kadınların meme kanserine yönelik davranışları. *Sağlık ve Toplum Dergisi*. 10 (1):21-24.

58. Goodwin P.J. (2000, Temmuz). Management of Familial Breast Cancer Risk. *Breast Cancer Research and Treatment*. (62): 19-33.
59. Sadıkoğlu G. (2012). Birinci Basamakta Meme Kanseri Hastaya Yaklaşım. *Meme Sağlığı Dergisi*. 8 (3): 100-125.
60. <https://www.memorial.com.tr/meme-kanseri/> (Erişim tarihi 20.05.2019)
61. http://www.memeder.org/kkm_tablo.htm(Erişim tarihi 20.05.2019)
62. Nyström L., Andersson I., Bjurstam N., Frisell J., Nordenskjöld B., Rutqvist LE. (2002). Long term effects of mammography screening: updated overview of the Swedish randomised trials. *Lancet*. 359 (9310):909-919.
63. Barton M.B. Screening mammography for women aged 40-49: Are we off the fence yet? *Canadian Medical Association* 2001; 164 (4):498-499
64. Baxter N. (2001). Should women be routinely taught breast self-examination to screen for breast cancer? *Canadian Medical Association of Journal*. 164 (13): 1837-1846.
65. Bottorff J.L., Johnson J.L., Bhagat R., Grewal S., Balneaves L. G, Clarke H, et al. (1998). Beliefs related to breast health practices: The perceptions of South Asian women living in Canada. *Social Science and Medicine*. 47 (12):2075-2085.
66. Brinton LA., Potischman NA., Swanson CA., Schoenberg JB., Coates R., Gammon MD. et al. (1995). Breast-feeding and breast cancer risk. *Cancer Causes Control*. 6 (3):199- 208.
67. Harris JR., Morrow M., Banadonna G. (1993). Cancer of the breast. In: De Vita VT., Hellman S., Rosenberg SA. (eds). *Cancer, Principles and Practice of Oncology*. 4th ed. Philadelphia: JB Lippincott Co. 1264-1332.
68. <https://www.turkrad.org.tr/assets/2017/Meme-mrg-oneriler.docx>. Erişim tarihi: Kasım 2018

69. Alpteker H., Avcı A. (2010). Kırsal alandaki kadınların meme kanseri bilgisi ve kendi kendine meme muayenesi uygulama durumlarının belirlenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*. 6 (2): 74-79.
70. Pınar G., Algier L., Doğan N., Kaya N. (2008). Jinekolojik kanserli bireylerde risk faktörlerinin belirlenmesi. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi* 18 (4): 208-216
71. Nural N., Akdemir N. (2000). Dahiliye servislerinde yatan hastalarda kanser risk faktörleri ve erken tanı belirtilerinin saptanması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 4 (2): 1-13.
72. Akbayrak N., Akdemir N. (1998). Kanserın önlenmesi ve erken tanısında hemşirenin etkisinin belirlenmesi. *Hemşirelik Forumu*. 1(S): 226-229.
73. Croghan IV., Omoto MK. (1991). Cancer Prevention and Risk Reduction. *In: SB Baird, ed. A Cancer source book for nurses*. 6th ed. By The American Cancer Society Printed in the United States of America: 31-40.
74. Alliance for Cervical Cancer Prevention (ACCP). (2004). Planning and implementing cervical Cancer prevention and control programs: A manuel formanagers. Seattle: ACCP. (13): 130-146.
75. Fidaner C. (2007). Kanserde erken yakalama: Erken tanı ve taramalar. *In: Tuncer AM. (ed.). Türkiye 'de kanser kontrolü*. Ankara: Onur Matbaacılık. 319-331.
76. Tuncer ZS. (2007). Jinekolojik açıdan Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu. *Hacettepe Tıp Dergisi*. 38 (1): 8-14.
77. World Health Organization. (2002). *National cancer control programmes policies and managerial guidelines*. 2nd Ed. Geneva.
<https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/>
78. Platin N. (1998). *Hemşireler için kanser el kitabı*. Amerikan Kanser Birliği, T.C. Sağlık Bakanlığı, Kanserle Savaş Daire Başkanlığı ve Onkoloji Hemşireliği Derneği Yayını. 2. Baskı. Ankara: Akşam Sanat Okulu Matbaası.

79. Koçyiğit O., Erel S., Kısmet K., Kılıçoğlu B., Sabuncuoğlu MZ., Akkuş MA. (2011). Polikliniğe başvuran kadınların meme Kanseri, meme Muayenesi ve mamografi hakkında bilgi düzeyi: İl merkezinde yapılan bir çalışma. *Nobel Medicus* 20. 7 (2):19-25
80. Tümer A., Baybek H. (2010). Çalışan kadınlarda meme kanseri risk düzeyi. *The Journal of Breast Health*. 6 (1) :17-21.
81. Muslu A. (2018). *Doğum beklentileri ve deneyimleri ölçeği'nin Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması*. (Yüksek Lisans Tezi). Manisa Celal Bayar Üniversitesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, Manisa.
82. Karayurt Ö. (2003). Champion sağlık inanç modeli ölçeği' nin Türkiye için uyarlaması ve kendi kendine meme muayenesi uygulama sıklığını etkileyen faktörlerin incelenmesi. (Doktora Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
83. Gözüm S., Aydın İ. (2003). Champion' un Sağlık İnanç Modeli Skalası'nın Türkçe Uyarlamasının Geçerliliği, 2. Uluslararası 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Antalya:67.
84. Khazae-Pool M., Majlessi F., Montazeri A., Pashaei T., Gholami A., Ponnet K. (2016). Development and psychometric testing of a new instrument to measure factors influencing women's breast cancer prevention behaviors (ASSISTS). *BMC Women's Health*. 16:40.
85. Yılmaz AT., Aytolan Y. (2006). Hemşire iş doyum ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenirliği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*. 3 (3):158-168.
86. Karakoc F Y, Donmez L. (2014). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler. *Tıp Eğitimi Dnyası*, 40: 39-49.
87. Green LW., Kreuter MW. (2005). Health program planning: An educational and ecological approach. 4th ed. NY: Mc Graw-Hill Higher Education.
88. Glanz K., Rimer B., Viswanath K. (2008). Health behavior and health education theory, research, and practice. *Using Precede-Proceed Model*.

89. Başak Ş.C. (2015). *Üniversite öğrencilerinde meme Kanseri bilgi seviyesi: Geniş kapsamlı meme kanseri bilgi testi'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması.*(Yüksek Lisans Tezi). Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Bölümü Klinik Sağlık Psikolojisi Programı, İstanbul.
90. Gözüm S., Karayurt Ö., Aydın İ. (2004). Meme kanseri taramalarında Champion'un sağlık inanç modeli ölçeği' nin Türkçe uyarlamalarına ilişkin sonuçlar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 1 (2).*



EKLER

Ek 1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı



T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ



Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı :71915440-804.01-E.1908160009
Konu :Tez Konu Başlığı Hk.

Tarih:16.08.2019

Sayın Zeliha TURAN

Enstitü Yönetim Kurulunun 16.5.2018 tarih ve 2018/015 nolu kararına göre; tez konu başlığınız Tablo'da belirtilen şekilde uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Ayla YAVA
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

| ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI | TEZ KONU BAŞLIĞI |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 174101005 Zeliha TURAN | Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması |

Adres : Havaalanı Yolu Üzeri 8 Km - Şahinbey / GAZİANTEP
Tel : +90 342 211 80 80
Fax : +90 342 211 80 81

İrtibat : Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Web : www.hku.edu.tr
e-Posta : info@hku.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
<http://ebys.hku.edu.tr/Dogrulama/In dex?EvrakNo=E.1908160009&EnsimKodu=a251c41f>

Ek 2. Etik Kurul Onay Formu

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
(Sağlık Bilimleri Fakültesi)

06.06.2018

Sayın Zeliha TURAN

"...Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması..." konulu çalışmanız 06.06.2018 tarih ve 2018-05 nolu girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Zerrin PELİN
Rektör Yardımcısı
Etik Kurul Başkanı

Ek 3. Etik Kurul Kararı

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI

Karar No : 2018/05
Karar Tarihi : 06.06.2018

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu aşağıdaki kararları almıştır.

- Melike BAYARÇELİK'in "...Günübirlik Cerrahi Girişim Geçiren Geriatrik Hastanın Perioperatif Bakım Algularının Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Selver Dilan HALİGÜR'ün "...Laparoskopik Kolesistektomi Cerrahisi Uygulanan Hastaların Ağrı Düzeyi ve Yönetiminin Belirlenmesi ..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Seba BÜR'ün "...Hemşirelerin Çocuk İstisnaları ve İhmalini Raporlama Öz-yeterlilik Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması ..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
İbrahim BİLİR'in "...Gaziantep İl Merkezinde Öğrenimine Devam Eden Erken Ergenlik Dönemindeki Çocukların Güneşten Korunma Davranışlarının Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Şule YÜKSEL'in "...Onkolojik Cerrahi Geçiren Hastaların Spiritüalite ve Umut Durumlarının İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Fatma TARGAN'ın "...Laparoskopik Kolesistektomi Sonrası Hastaların Bilgi ve Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Tulay SÖNMEZ'in "...Maternal İyot Durumunun Yeni Doğan Bebeğe Etkisinin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Ahmet ZENGİN'in "...Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Sarkopeni ve Mini Nütrisyonel Araştırma Tarama Testi ile Malnütrisyon Riskinin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Murat OKTAY'ın "...Kurban Bayramında Meydana Gelen Kesi Vakalarının Tıbbi ve Mali Açından Analizi..." ve "...Kurban Bayramında Meydana Gelen Kesi Vakalarının Analizi..." ve "... İlk ve Acil Yardım, Hemşirelik ve Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Temel Yaşam Desteği Uygulamalarının Simülatif Olarak Karşılaştırmalı Analizi..." ve "...Acil Servise Başvuran Kafa Travmalı Çocuklarda Bilgisayarlı Tomografi Kullanımının Gerekliğinin ve Etkinliğinin Araştırılması..." konulu çalışmalarının yürütülmesinin,
Öğr. Gör. Selver GÜLER'in "...Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Çocuğuma İyi Bakılıyor mu?..." ve "...Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Pediatri Yoğun Bakım Ünitesinde Yüksek Akışlı Oksijen Tedavisinin Etkinliği?..." konulu çalışmalarının yürütülmesinin,
Neriman GÜZEL'in "... Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin 'Enhanced Recovery After Surgery' Protokolüne İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Saliha ÇELİK'in "...Katarakt Cerrahisi Öncesi Hastaların Kaygı ve Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Elif Dilan ATILGAN'ın "... Fiziksel Engelli Çocuğu Olan Annelerde Stabilizasyon ve Solunum Egzersizlerinin Yorgunluk, Kaygı Düzeyi, Depresyon ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Arş. Gör. İsmail AKSU'nun "...Müzik Terapinin Endoskopi Uygulanacak Hastalarda Anksiyete Üzerine Etkisi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Abdullah AKSOY'un "... Fazla Kilolu ve Obez Bireylerde Kişiyi Özel Yemek Hizmeti ile Kişiyi Özgü Verilen Diyetin Etkilerinin Karşılaştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Abdurrahim İDER'in "...Farklı Fakültelerdeki Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervosa Görülme Sıklığı ile Yeme Tutum Davranışları ve Beden Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Büşra DURMUŞ'un "...Farklı Fiziksel Aktivite Düzeylerindeki Ofis Çalışanlarında Anaerobik Gücün İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Pınar YAPICIOĞLU'nun "...Kronik Bel Ağrılı Hastalarda Yorgunluk, Depresyon Fiziksel Aktivite ve Eğitim Seviyesi ile Kinezyofobi Arasındaki İlişki..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
İdris DOĞAN'ın "... Presbiyopik Kişilerde göz Egzersizlerinin Görme Fonksiyonu ve İnce Motor Becerileri Üzerine Etkisinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Büşra ÇİLOĞLU'nun "... Gaziantep'te Yaşayan 19-55 Yaş Grubu Kadınların Besinleri Satın Alma, Hazırlama, Pişirme ve Saklama Uygulamalarının Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Mahmut ÇOBAN'ın "... İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Hastane Çalışanları Tarafından Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Mustafa GÖKSULAR'ın "... Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Çocuklarının Sağlık Haklarına Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Prof. Dr. Nermin OLGUN'un "... Hemşirelerin Diyabet Konusunda Bilgi ve Yaklaşımları..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Enre UZUN'un "... Diyabetli Hastalarda Diyabet Okul Eğitiminin Öz Bakıma Etkisinin Araştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Nevzat KANDEMİR'in "... Hipertansiyon Hastalarında Hastalık Algısının Sağlıklı Yaşam Biçimini Davranışlarına Etkisinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Veysel TEKPINAR'ın "...Erişkin Skolyozda Spinal Stabilizasyon ve Solunum Egzersizlerinin Ağrı, Solunum ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Elif ÖZÇİFTÇİ'nin "... 8-12 Yaş Çocukların Ailelerinde Çocuklardaki İştah Algısının Ölçümü ve İştah Durumlarının Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

(2018/05 Sayılı 06.06.2018 Tarihli Etik Kurul Kararı 2. Sayfasıdır)
(Zeliha TURAN)

Dr. Öğr. Üyesi Günseli USGU'nun "... Yaşlı Bireylerde Denge Güven Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Kevsir KARTAL'ın "... Düşük Kalorili Diyet Tedavisi Uygulanan Hafif Şişman/Şişman Bireylerin Depresyon Derecesi ve Yeme Davranışının Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Nurullah ILDEM'in "...Diyabetli Hastalarda Diyabet Okul Eğitiminin Yaşam Kalitesine Etkisinin Araştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Zeliha TURAN'ın "...Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Kübra AKCAN'ın "... Gebelik Semptom Envanterinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Neslihan KIZIKLI'nın "... Gaziantep İlinde Bir Lise Öğrenci Yurdunda Kalan Öğrencilerde Uyku Süresi ve Kalitesi ile Beden Kütle İndeksi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Okan SAVAŞ'ın "... Serebral Palsili Çocuklarda Solunum Egzersizlerinin Uyku Kalitesine Etkisi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Engin RAMAZANOĞLU'nun "...Farklı Yanık Türlerinde Kas Tonusu ve Elastisitesi ile Ağrının İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Ali HASSAN'ın "...Tekerlekli Sandalye Kullanarlarda Üst Ekstremité ve Skapular Kasları Kuvvetlendirme Egzersizlerinin Baş, Boyun ve Omuz Postürü, Fonksiyonel Kapasite ve Yorgunluğa Etkisinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Ayşenur OZSARAÇ'ın "...Bacak Ağrısı Olan Huzursuz Bacak Sendromlu Kadınlara Kriyotnetik Uygulamanın Etkinliğinin Araştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Kamile Merve KARATEL'in "... Dil Gelişiminde Gecikme Olan 4-6 Yaş Grubu Çocuklarda Uygulanacak Olan Eğitim Öncesi ve Sonrası Kaba Motor Performansın İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Şahin ÇAKIR'ın "...Lateral Epikondilitli Hastalarda Farklı Fizyoterapi Yöntemlerinin Etkinliğinin Karşılaştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Tuba ACIKYOL'un "... Lumbar Disk Hernisi Olan Hastalarda Kinezyo Bantlama ve Manuel Terapinin Etkilerinin Karşılaştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Gülcem FINDIKKIRAN'ın "... Tip 1 Diyabetli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Kırılgan Çocuk Sendromu Durumu Açısından Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Özlem YEMİŞEN'in "... Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olan Bebeklerin Ev Ortamında Sirtüstü Pozisyonda Yatış Sürecinin Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Yasemin BEYHAN
Üye

Prof. Dr. Nermin OLGUN
Üye

Prof. Dr. Yavuz YAKUT
Üye

Prof. Dr. Tulay ORTABAĞ
Üye

Prof. Dr. Zerrin BELİN
Başkan

Prof. Dr. S. Mine YURTTAGÜL
Üye

Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye


Prof. Dr. Ayta YAVA
Üye



ASLIGIBIDIR

Güven HOS
Kahramanmaraş Sattarhalpa Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Sekreteri


Ek 4. Kurum İzni



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
ADİYAMAN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

ADİYAMAN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ADİYAMAN
SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ BİRİMİ
10.09.2018 17:29 - 81188024 - 771 - E.192



00076287429

Sayı : 81188024-771
Konu : Anket Çalışması (Zeliha TURAN)

Sn.Zeliha TURAN
(Gölbaşı Devlet Hastanesi)
ADİYAMAN

İlgi : 06.09.2018 tarihli ve 8932 sayılı yazınız.

İlgi dilekçenize istinaden; Sağlık Bakanlığı Adıyaman Merkez 7 No'lu Aile Sağlığı Merkezinde "**Kadın Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlilik**" konulu anketi yapmanız hususunda alınan valilik oluru ektedir.

Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.
Uzm.Dr. Erdoğan ÖZ
İl Sağlık Müdürü

EK:Valilik Oluru

Ek 5. Veri Toplama Formları

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Anket No:

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği” nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması” dır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kendinizi tanıtıcı bilgi sorularının yer aldığı bu ankette vereceğiniz cevaplar doğru sonuçların elde edilebilmesi açısından çok kıymetlidir. Lütfen soruların tamamını yanıtlayınız. Katıldığınız için teşekkür ederiz.

1. Kaç yaşındasınız?

- 30-34 35-39 40-44 45 ve üstü

2. Medeni durumunuz?

- Evli Bekar Boşanmış/Dul

3. Çalışma Durumunuz?

- Ev hanımı İşçi Memur Diğer.....

4. Eğitim durumunuz?

- Okur-yazar değil Ortaokul mezunu Lisansüstü
 Okur-yazar Lise mezunu
 İlkokul mezunu Üniversite mezunu

5. Ekonomik durumunuz?

- İyi Orta Kötü

6. Sağlık güvenceniz var mı?

- Evet Hayır

7.Yaşamınızın çoğunluğunu geçirdiğiniz yer?

- İl İlçe Köy

8. İlk adet yaşıınız kaç?.....

9. Adetleriniz düzenli mi?

- Evetgünde bir oluyorum
 Hayır

() Menopozdayım (Menopoz girme yaşıınızı belirtiniz.....)

10. Gebelik deneyiminiz oldu mu?

- Evet (kaç kez.....) Hayır

11. Doğum deneyiminiz oldu mu?

- Evet (kaç kez.....) Hayır

12. Düşük ya da kürtaj deneyiminiz oldu mu?

- Evet (kaç kez.....) Hayır

13. Birinci derece akrabalarda meme kanseri tanısı almış birey var mı?

- Evet (kimler.....) Hayır

14. Kendi kendine meme muayenesi (KKMM) konusunda eğitim aldınız mı?

- Evet Hayır

15. Kendi kendinize meme muayenesi yapar mısınız?

- Ayda bir kez, düzenli olarak yaparım
 Bazen, aklıma geldikçe yaparım
 Hayır, hiç yapmadım
 Diğer (belirtiniz.....)

16. Mamografi ve/veya meme USG (ultrasonografi)' nin ne sıklıkta yaptırılması gerektiğini biliyor musunuz?

- Evet (belirtiniz.....) Hayır

17. Memeye yönelik inceleme amacı ile Mamografi ve/veya meme USG (ultrasonografi) çekirme durumunuz?

- Hiç çekirmedim
 1 yıldan daha az süre önce
 1-5 yıl önce
 6 yıldan daha uzun süre önce

18. Ne kadar sıklıkta klinik meme muayenesi yaptırıyorsunuz?

- Hiç yaptırmadım.
 Yılda en az 1 kere yaptırım.
 Düzensiz aralıklarla yaptırım. En sonönce yaptırım.

Ölçek No:

**KADININ MEME KANSERİ ÖNLEME DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİ BELİRLEME (MEKÖD) ÖLÇEĞİ**

Aşağıda kadının meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. Lütfen size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

| MEKÖD ÖLÇEĞİ | | ASLA | NADİREN | BAZEN | SIKLIKLA | DAİMA |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------|-------|----------|-------|
| 1 | Sağlığım iyi, bu nedenle bazen meme kanseri olabileceğimi hiç düşünmüyorum. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2 | Düzenli meme muayenesi yaptığım zaman meme kanseri olacağımı düşünüyorum. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3 | Eğer meme kanseri olursam kadınlık kimliğimi kaybetmiş olacağım. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4 | Sağlıklı bir yaşam sürdürmek benim için oldukça önemlidir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Meme bakımı yapmak için kendimi motive ettim, çünkü hayatımın Tanrı'nın bir armağanı olduğuna inanıyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Temel sağlık sorumluluklarımdan biri olan meme bakımı ile ilgili uygulamaları yapacağım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | Zor olsa bile, sağlık davranışlarımı ve yeme alışkanlıklarımı koruyabilirim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | Kendi Kendine Meme Muayenesi' ni doğru bir şekilde uygulayarak memede kitle bulabileceğime eminim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | Meme sağlığımı korumak için rutin mamogramlarla (meme görüntüleme yöntemi) ilgili kararlar alabilirim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | Aile üyelerim, meme sağlığımı iyileştirmek için önerilen bakımı uygulama konusunda beni cesaretlendiriyor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Bütün sağlık profesyonelleri, sağlıklı kalmak için gerekli becerileri geliştirmemde bana yardımcı olurlar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | Aile üyelerim, meme kanserini önleme konusunda özen gösteriyor ve bana iyi tavsiyeler veriyorlar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | Yeterince dikkatli olmasam bile, koruyucu sağlık bakımımı takip etmem için beni teşvik eden arkadaşlarım var. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | Meme muayenelerinin ücretini ödemek için sigorta kapsamındayım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | Meme kanseriyle ilgili sağlığımı geliştirmek için yeni bilgi ve beceri kazanacağım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | Kitle iletişim araçlarından meme kanseriyle ilgili yeni eğitim programlarını takip edebiliyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| MEKÖD ÖLÇEĞİ | | ASLA | NADİREN | BAZEN | SIKLIKLA | DAİMA |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|--------------|-----------------|--------------|
| 17 | Diğerleriyle uygun bir iletişime sahip olmak, meme kanserini önleme hakkında bilgi paylaşmamı sağlar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | Yüksek maliyeti nedeniyle klinik meme muayenesi yaptırabileceğimi sanmıyorum. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 19 | Meme kanseri için koruyucu bakım almaya yeterli zamanım yok. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 20 | Onu anlamakta güçlük çekmeme rağmen kendi kendine izlemeyi nasıl yapacağım konusunda sağlık profesyoneliyle konuşurum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | Meme muayenelerini yaptıktan hoşlanmıyorum, çünkü bir şeylerin kötü olduğunu öğrenmekten korkuyorum. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 22 | Meme muayenesi sırasında diğerlerinin önünde elbiselerimi çıkarmaktan utanırım. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 23 | Memelerimde bir sorun olmadığı için, meme muayenesi yapmak zorunda olduğumu hissetmiyorum. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 24 | Vücudumun yapısı nedeniyle, meme kanseri konusunda ihtiyacım olan her türlü bakım uygulamasını yapıyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | Sağlık profesyoneliyle konuşmaktan korkmuş olsam bile, bir sağlık merkezinde yürütülen sağlık izlemi eğitim programına katılacağım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26 | Meme kanseri riskini azaltmak için, boy-kilo oranımı dengeli tutmaya çalışıyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27 | Meme kanseri riskini azaltmak için her gün en az 30 dakika fiziksel aktivite (yürüme, bisiklete binme, yüzme vb.) yapıyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28 | Sağlığımı korumak ve meme kanserini önlemek için sağlıklı beslenmeye (az yağlı yemekler, sebze, meyve...) çalışıyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29 | Sağlık profesyonelinin (hekim, ebe, hemşire...) önerisine göre yılda en az bir kez meme muayenesi yaptırıyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30 | Kendi kendime muayene yoluyla bir tümör keşfettiğimde sağlık profesyoneliyle konuşacağım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31 | Kanser olabileceğimden korksam bile meme kanseri hakkında olumsuz düşüncelerden kaçınmaya çalışıyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32 | Günlük stresle baş etmek için gevşeme, yoga yapma, inancımı destekleyen kitabı okuma, dua etme ve olumlu düşünme gibi çeşitli yaklaşımları kullanırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33 | Yorgun olsam bile, günlük hayatımda dinlenme ile iş arasında denge var. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Ek 6. Gönüllüleri Bilgilendirme Ve Olur (Rıza) Formu

Sayın Katılımcı;

Bu katılacağınız çalışma yüksek lisans tez çalışması olup, araştırmanın adı ‘‘Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği’’ nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması’’dır.

Bu araştırma kadının meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla 2016 yılında geliştirilen ve ‘‘ASSISTS’’ adı verilen ölçeğin Türkçe’ ye uyarlanarak, Türkçe versiyonunun (MEKÖD) geçerlik ve güvenirliliğinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilecektir.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir.

Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmada sizden istenen size verilen formdaki sorulara eksiksiz ve sizin düşüncenize uygun cevabı vermeniz, formları araştırmacıya teslim etmenizdir. Bu araştırmada yer almanız için bir kez form doldurmanız yeterli olup, araştırmada yer alacak sizin gibi gönüllülerin sayısı en az 165’ tir. Çalışma yaklaşık 6 ay sürecektir ve araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir.

Çalışmada yaş, meslek, medeni durum gibi 18 adet tanıtıcı bilgi sorularından oluşan bir anketle beraber, kadının meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla 2016 yılında geliştirilen, 33 madde içeren ve ‘‘ASSISTS’’ adı verilen ölçeğin Türkçe formu (MEKÖD) kullanılacaktır. Soruların cevaplanma süresi yaklaşık 15-20 dakika sürmektedir.

Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen durumlar için 0507 236 43 08 numaralı telefondan araştırmacı ebe Zeliha Turan’ a başvurabilirsiniz.

Katılımınız ve gösterdiğiniz özen için teşekkür ederiz.

Yukarıdaki bilgileri okudum, bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklama yapıldı.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası

Zeliha TURAN

Ek 7. Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği' nin Orijinal Hali (ASSISTS)

SCALE OF FACTORS AFFECTING WOMEN'S BREAST CANCER PREVENTION BEHAVIORS (ASSISTS) (Orijinal Ölçek)

1.NEVER 2.RARELY 3.SOMETİMES 4.OFTEN 5.ALWAYS

ATTITUDE

1. My health is OK, which is why I do not think at all that sometime I might develop breast cancer. (reverse scored)
2. I feel I will get breast cancer when I do regular breast examinations. (reverse scored)
3. If I get breast cancer, my feminine identity will be lost. (reverse scored)
18. I don't feel I can get a clinical breast examination because of its high cost. (reverse scored)
19. I don't have enough time to get preventive care for breast cancer. (reverse scored)
21. I don't like to do breast examinations because I am afraid to find out something is wrong. (reverse scored)
22. I am embarrassed removing my clothes in front of others during the breast examination. (reverse scored)
23. I don't feel I need to do breast examinations because I don't have any problems with my breasts. (reverse scored)

MOTIVATION

4. Maintaining a healthy life is extremely important to me.
5. I am motivated to do breast care because I believe that my life is God's gift.
6. I am going to carry out breast care activities, which are one of my main health responsibilities.

SELF-EFFICACY

7. I can keep my healthy behaviors and eating habits even if they are difficult.
8. I am sure that I could find a breast lump by performing BSE correctly.
9. I am able to make decisions about routine mammograms in order to maintain my breast health.

SUPPORTIVE SYSTEMS

10. My family members encourage me to practice the recommended care for improving my breast health.
11. All health professionals help me to increase certain skills to stay healthy.
12. My family members pay attention and give me good advice about breast cancer prevention.
13. I have friends who encourage me to get followup health preventive care even if I am not attentive enough.
14. I am covered by insurance to pay the cost of breast checkups.

INFORMATION SEEKING

15. I am going to get new information and skills to improve my health related to breast cancer.

16. I can get follow-up on new educational programs related to breast cancer from the mass media.

17. Having a suitable relationship with others helps me to share information on breast cancer prevention.

20. I talk to my health care provider about how to perform self-monitoring even if I have difficulty understanding him or her.

SELF-CARE

24. Because of my body build, I do any care activities that I need with regard to breast cancer.

25. I would participate in a follow-up health care education program that was held in a health center even if I were afraid to talk to my health care provider.

26. To reduce the risk of breast cancer, I try to keep my height and weight proportional.

27. I do moderate physical activity (walking, bicycling, swimming, etc.) at least 30 min each day in order to reduce the risk of breast cancer.

28. I try to have a healthy diet (low-fat, vegetables, fruit...) in order to keep my health and prevent breast cancer.

29. I get a breast checkup at least once a year according to my health care provider's recommendation (physician, midwife, nurse...).

30. I will talk to my health care provider if I discover a tumor through self-examination by myself.

STRESS-MANAGEMENT

31. I try to avoid negative thoughts about breast cancer even if I am afraid that I may have cancer.

32. I use several approaches like relaxation, yoga, reading the Quran, prayer and positive thinking in order to manage daily stress.

33. I have balance in my daily life between rest and work time even if I am tired.

Ek 8. Ölçek Kullanım İzni

24.05.2019 Gmail - Hi, about instrument to measure factors influencing women's breast cancer prevention behaviors-ASSISTS which is create...



Zeliha Turan <zeliha028444@gmail.com>

Hi, about instrument to measure factors influencing women's breast cancer prevention behaviors-ASSISTS which is created by you

3 ileti

Zeliha Turan <zeliha028444@gmail.com>
Alici: khazaie_m@yahoo.com

11 Mayıs 2018 10:49

The Dear Maryam Khazaee-Pool;

My name is Zeliha Turan. I'm from Turkey. I work as a midwife. I am a student at master program in Hasan Kalyoncu University Health Sciences Institute, School Nursing in Turkey. I saw your research which you used "Development and psychometric testing of a new instrument to measure factors influencing women's breast cancer prevention behaviors (ASSISTS)". This is very good study. I want to study about this subject on my country for my master thesis and apply the instrument to patients of women in Adiyaman, Turkey. The purpose of my study is to adapt and validate your instrument to Turkish culture.. If you allow to me for I use in my study and share your scoring key with me, I will be happy. In addition, Can you send me the original form of instrument? Besides, I wonder if validation of the instrument to measure factors influencing women's breast cancer prevention behaviors-ASSISTS has been done in Turkey. I will be happy for your answers. I thank you for your concern.

Maryam Khazaee-Pool,

If you help me, I will be very happy. I am looking forward to hearing from you. Thanks and I wish success for your researches. Kind regards.

maryam khazaie <khazaie_m@yahoo.com>
Alici: Zeliha Turan <zeliha028444@gmail.com>

11 Mayıs 2018 18:59

Dear Zeliha ,

It is good news that you are interested in validating our instrument.

The full paper and the 33-item of scale located in the end of paper.
I am agree to you for validating my instrument.

Best wishes
Maryam

Maryam Khazaee, PhD,
Assistant Professor in Health Education & Promotion,
School of Health, Zanjan University of Medical Science,
Parvin Etesami Street, P.O. Box: 451578-6349, Zanjan, Iran.

[Alıntılanan metin gizlendi]

12905_2016_Article_318.pdf
951K

Zeliha Turan <zeliha028444@gmail.com>
Alici: khazaie_m@yahoo.com

14 Mayıs 2018 18:39

The Dear Maryam Khazaee-Pool ;
I am very happy. Thank you very much. Best regards.

[Alıntılanan metin gizlendi]

<https://mail.google.com/mail/u/0?ik=ac55c1e414&view=pt&search=all&permthid=thread-a%3Ammiai-r8914887858757183578&simpl=msg-a%3A...> 1/2

Ek 9. İntihal Raporu

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
|  | LİSANSÜSTÜ TEZ İNTİHAL RAPOR FORMU |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Tez Başlığı: "Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği"nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması"

Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 63 sayfalık kısmına ilişkin, 06/08/2019 tarihinde enstitü sekreterliği/tez danışmanı tarafından intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinal raporu ekte (Orijinal TURNİTİN raporu eklenmektedir*) olup, tezimin benzerlik oranı alıntılar dahil % 21 'dir. (Benzerlik oranı; alıntılar dahil %30'un üzerindeyse açıklama gerekmektedir).

Uygulanan filtrelemeler:
X Kaynakça hariç
X Alıntılar dahil
X 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Açıklamalar

Üniversitesi TURNİTİN adlı intihal tespit programı sonucunda; azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.


Tarih: 06/08./2019

Adı Soyadı: Zeliha TURAN
Öğrenci No: 174101005
Anabilim Dalı: Hemşirelik
Programı: Tezli Yüksek Lisans
Statüsü: X Y.Lisans Doktora

***TURNİTİN Programı Orijinal Raporu ektedir.**

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.


Dr. Öğr. Üyesi Feride YIĞIT
(Ünvan, Ad Soyad, İmza)

Ek 10. Kısa Özgeçmiş

SORUMLU ARAŞTIRMACININ KISA ÖZGEÇMİŞİ

ADI SOYADI: Zeliha TURAN

ADI SOYADI: Araştırmacı 1983 yılında Adıyaman’ da doğmuştur. İlk, ortaokul ve lise öğrenimini Adıyaman’ da tamamladıktan sonra 2001 yılında Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu Ebelik bölümüne girmiş ve 2005 yılında mezun olmuştur. Araştırmacı 2007 yılında Şanlıurfa Bozova Yaslıca Sağlık Ocağı’nda çalışmaya başlamıştır. Bir yıl burada görev yaptıktan sonra 2008 yılında Adıyaman Çelikhan Devlet Hastanesine geçmiş ve burada sekiz yıl görev yapmıştır. Bu süre zarfında klinik hemşireliği, sorumlu hemşirelik, eğitim hemşireliği ve kalite yönetim direktörlüğü görevlerini yerine getirmiştir. 2016 yılında buradan ayrılarak Adıyaman Gölbaşı Devlet Hastanesine geçmiş ve halen burada görevini sürdürmektedir. Araştırmacı 2017 yılında Adıyaman Üniversitesi Pedagojik Formasyon Eğitimi Programını bitirmiş olup, aynı yıl Hasan Kalyoncu Üniversitesi Hemşirelik Anabilim dalı Tezli Yüksek Lisans Programına başlamıştır.

Ulusal Hakemli Dergilerde Yayımlanan Makaleler:

- **Turan Z.,İncesu E.:** Evde Sağlık Hizmetlerinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi:Çelikhan Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Biriminden Hizmet Alan Hastalar Üzerine Bir Araştırma. Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi. 2017;(9).51-69.

Bilimsel Toplantılar:

- **Turan Z., Bozkurt E., Ebe ve Hemşirelerin Bireysel Yenilikçilik Düzeylerinin Belirlenmesi:** Adıyaman Gölbaşı ve Aydın Çine Devlet Hastaneleri Örneği. 1.Uluslararası İnovatif Hemşirelik Kongresi. 4-5 Mayıs 2018. İstanbul(Sözlü Bildiri).
- **Turan Z.,İncesuE.;**Evde Sağlık Hizmetlerinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi: Çelikhan Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Biriminden Hizmet Alan Hastalar Üzerine Bir Araştırma.2. Uluslararası Bütünleşik Sağlık ve Bakım Kongresi. 24-26 Kasım 2016. İstanbul(Poster Bildiri).
- V.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi.20-22 Kasım 2014.Antalya.