

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MEME KANSERİ OLAN BİREYLERİN BİRİNCİ DERECE
AKRABALARININ BİLGİ VE DESTEK GEREKSİNİMLERİNİN
SAPTANMASI

EBELİK ANABİLİM DALI

Yüksek Lisans Tezi

Araştırma Görevlisi

Gökçe ASLAN

DANIŞMAN

Yard. Doç. Dr. Esin ÇEBER

İZMİR

2006

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

Adı Soyadı

İmza

Başkan : Yard.Doç. Dr. Esin ÇEBER

(Danışman)

Üye : Prof. Dr. Gülsün ÖZENTÜRK

Üye : Prof. Dr. Ali Osman KARABABA

Üye : Prof. Dr. Hülya ATIL

Üye : Yrd. Doç. Dr. Birsen KARACA SAYDAM

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih:

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	IV
İÇİNDEKİLER	V
TABLolar DİZİNİ	IX
ŞEKİLLER DİZİNİ	XII
GRAFİKLER DİZİNİ	XIII

BÖLÜM I

GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	6
1.3. Hipotezler	7
1.4. Sayıtlar	8
1.5. Sınırlılıklar.....	8
1.6. Tanımlar.....	8
1.7. Genel Bilgiler	9
1.7.1. Meme Kanseri Epidemiyolojisi.....	9
1.7.2.Meme Kanserinde Koruyucu ve Risk Faktörleri.....	11
1.7.2.1. Cinsiyet.....	11
1.7.2.2. Yaş.....	12
1.7.2.3. Genetik Faktörler.....	12
1.7.2.4. Menstrual Öykü.....	16
1.7.2.5. Beslenme.....	18
1.7.2.6. Hormonal Faktörler.....	19
1.7.2.7. Günlük Alkol Kullanımı.....	20

1.7.2.8. Memenin Selim Hastalıkları.....	21
1.7.2.9. Erken Yaşta Doğum.....	22
1.7.2.10. Emzirme.....	23
1.7.2.11. Egzersiz.....	25
1.7.3. Meme Kanserinde Bilgi Ve Destek Gereksinimi.....	26
1.7.4. Meme Kanserinde Erken Tanı.....	30
1.7.4.1. Kendi Kendine Meme Muayenesi(KKMM).....	31
1.7.4.2. Klinik Muayene.....	32
1.7.4.3. Mammografi.....	33
1.7.5. Meme Kanserinin Önlenmesinde Sağlık Eğitimi ve Ebenin Rolü	36
1.7.6. Geçerlik Ve Güvenirlik.....	40
1.7.6.1. Geçerlik.....	40
1.7.6.1.1. Dil Geçerliliği.....	41
1.7.6.1.2. İçerik Geçerliliği.....	42
1.7.6.2. Güvenirlik.....	43
1.7.6.2.1. Zamana Karşı Değişmezlik (Stabilite, Test-Tekrar Test Güvenirliği).....	46
1.7.6.2.2. İç Tutarlık.....	47
1.7.6.2.2.1. Ölçeğin İki Yarım Test Güvenirliği.....	48
1.7.6.2.2.2. Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları.....	48

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi	49
2.2. Araştırmada Kullanılan Gereçler	49
2.3. Araştırmada Kullanılan Yöntemler.....	51
2.3.1. Geçerlik.....	54
2.3.2. Güvenirlik.....	55
2.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	55
2.5. Araştırmanın Evreni	56
2.6. Araştırmanın Örnekleme.....	57
2.7. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	58
2.8. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi	58
2.9 Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri.....	59
2.10. Süre ve Olanaklar.....	61
2.11. Araştırma Etiği.....	62

BÖLÜM III

BULGULAR

3.1. Geçerlik ve Güvenilirlik Aşamasında Araştırma Kapsamına Alınan Kadınlara İlişkin Tanıtıcı Bulgular	63
3.2. Bilgi Ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışmalarına İlişkin Bulgular.....	66
3.2.1. Geçerlik Çalışmasına İlişkin Bulgular.....	66
3.2.1.1. Bilgi Ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin Dil Geçerliğine İlişkin Bulgular.....	66
3.2.1.2. Bilgi Ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin İçerik Geçerliğine İlişkin Bulgular.....	67
3.2.2. Güvenirlik Çalışmasına İlişkin Bulgular.....	69
3.2.2.1. Ölçeğin Zamana Karşı Değişmezliğine İlişkin Bulgular.....	70
3.2.2.2. Ölçeğin İki Yarım Test Güvenirliğine İlişkin Bulgular.....	73
3.2.2.3. Ölçeğin Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısına İlişkin Bulgular.....	75
3.2.2.4. Ölçeğin İç Tutarlığına İlişkin Bulgular.....	75
3.3. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bazı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	79
3.3.1. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	79
3.3.2. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bazı Meme Kanseri Risklerini Taşıma Durumlarına İlişkin Bulgular.....	81
3.3.3. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Meme Kanseri Risk Algılarına ve Koruyucu Davranış Geliştirme Özelliklerine İlişkin Bulgular...	84

3.3.4. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Meme Kanserinden Korunma Bilgisi Alma Durumlarına İlişkin Bulgular.....	86
3.3.5. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimi Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular.....	89
3.3.6. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimi Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Saptanması.....	95
3.4. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bazı Özelliklerine Göre Bilgi Ve Destek Gereksinimlerinin İncelenmesine İlişkin Bulgular	97
3.4.1. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bazı Özelliklerine Göre Bilgi Gereksinimlerinin İncelenmesine İlişkin Bulgular.....	97
3.4.2. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bazı Özelliklerine Göre Destek Gereksinimlerinin İncelenmesine İlişkin Bulgular.....	102

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

4.1. Geçerlik Ve Güvenirlik Aşamasında Araştırma Kapsamına Alınan Kadınlara İlişkin Tanıtıcı Bulguların Değerlendirilmesi.....	108
4.2. Bilgi Ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin Geçerlik Ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi	109
4.2.1. Geçerlik Sonuçlarının Değerlendirilmesi.....	110
4.2.1.1. Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin Dil Geçerliğinin Değerlendirilmesi.....	110
4.2.1.2. Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin İçerik Geçerliğinin Değerlendirilmesi.....	111
4.2.2. Güvenirlik Sonuçlarının Değerlendirilmesi.....	113
4.2.2.1. Ölçeğin Zamana Karşı Değişmezliğinin Değerlendirilmesi	114
4.2.2.2. Ölçeğin İki-Yarım Test Güvenirliğinin Belirlenmesi.....	115
4.2.2.3. Ölçeğin Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısının Değerlendirilmesi.....	116
4.2.2.4. Ölçeğin İç Tutarlılığının Değerlendirilmesi.....	116
4.3. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bazı Özelliklerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	118
4.3.1. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	118
4.3.2. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bazı Meme Kanseri Risklerini Taşıma Durumlarına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	121

4.3.3. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Meme Kanserinde Risk Algılarına ve Koruyucu Davranış Geliştirme Özelliklerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	124
4.3.4. Kadınların Meme Kanserinden Korunma Bilgisi Alma Durumlarına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	129
4.3.5. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimi Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	128
4.3.6. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Puan Ortalamaları Arındaki İlişkinin Saptanmasının Değerlendirilmesi.....	133
4.4. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bazı Özelliklerine Göre Bilgi Ve Destek Gereksinimlerinin İncelenmesine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	134
4.4.1. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bazı Özelliklerine Göre Bilgi Gereksinimlerinin İncelenmesine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	134
4.4.2. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bazı Özelliklerine Göre Destek Gereksinimlerinin İncelenmesine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	135

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç.....137

5.2. Öneriler.....146

BÖLÜM VI

ÖZET148

ABSTRACT150

BÖLÜM VII

YARARLANILAN KAYNAKLAR152

EKLER

Ek I Kadınların Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Görüşme Formu

Ek II Meme Kanseri Bireylerin Birinci Derece Akrabalarına Özgü ‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’

Ek III Information and Support Needs Questionnaire

Ek IV Yazarın İzin Yazısı

Ek V Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi İzin Yazıları

Ek VI Uzman Görüşü Alınan Uzmanlar

ÖZGEÇMİŞ

TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
1 Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması Kapsamına Alınan Kadınlara İlişkin Tanıtıcı Bilgiler.....	64
2 Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin Uzman Görüşü Geçerlik Puan Ortalamaları.....	68
3 'Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin Kendal İyi Uyuşum Katsayısı Analiz (Kendall's (W) Test) Sonuçları.....	69
4 'Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği' Birinci Uygulama Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	71
5 'Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği' İkinci Uygulama Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	72
6 'Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği Test-Tekrar Test Güvenirlik Sonucu.....	73
7 'Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği' Birinci ve İkinci Uygulama İki Yarım Test Güvenirlik Analizi Sonuçları.....	74
8 'Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği' Birinci ve İkinci Uygulama Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı Sonuçları.....	75
9 'Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin Birinci Uygulama Madde Toplam Korelasyon Sonuçları.....	76
10 'Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin İki Uygulama Madde Toplam Korelasyon Sonuçları.....	77

Tablo No	Sayfa No
11 Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınlara İlişkin Tanıtıcı Bilgiler	79
12 Kadınların Menarş ve Menapoza İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımları.....	81
13 Kadınların Meme Hastalığı Geçirme ve Meme Biyopsisi Yaptırma Durumlarına Göre Dağılımları.....	82
14 Kadınların Meme Kanseri Olan Yakınları İle Akrabalık Derecelerine Göre Dağılımları.....	83
15 Kadınların Meme Kanserinde Risk Alguları ve KKMM Yapma Durumlarına Göre Dağılımları.....	84
16 Kadınların Düzenli ve Doğru Zamanda KKMM Yapma Durumuna İlişkin Özelliklere Göre Dağılımları.....	85
17 Kadınların Mammografi ve Klinik Meme Muayenesi Yaptırmaya İlişkin Davranışlarına Göre Dağılımları.....	85
18 Kadınların Meme Kanseri Erken Tanısı ve KKMM Bilgisi Alma ve Bu Konuda Bilgi İsteme Durumlarına Göre Dağılımları.....	86
19 Kadınların Meme Kanseri Erken Tanısı ve KKMM Bilgisi Aldıkları Kaynaklara Göre Dağılımları.....	87
20 Kadınların Meme Kanseri Erken Tanısı ve KKMM Hakkında Bilgi Almak İstedikleri Kaynaklara Göre Dağılımları.....	88
21 Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi Gereksinimi Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	89
22 Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Destek Gereksinimi Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	92

23 Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olana Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	107
24 Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Tanıtıcı Bilgilerine Göre Bilgi Gereksinimi Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	97
25 Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bazı Meme Kanseri Risklerini Taşıma Durumlarına Göre Bilgi Gereksinimi Puan Ortalamalarının Dağılımı	99
26 Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Meme Kanserinde Risk Algılarına ve Koruyucu Davranış Geliştirme Özelliklerine Göre Bilgi Gereksinimi Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	100
27 Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Meme Kanserinden Korunma Bilgisi Alma Durumlarına Göre Bilgi Gereksinimi Puan Ortalamalarının Dağılımı	101
28 Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Tanıtıcı Bilgilerine Göre Destek Gereksinimi Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	102
29 Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bazı Meme Kanseri Risklerini Taşıma Durumlarına Göre Destek Gereksinimi Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	104
30 Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Meme Kanserinde Risk Algılarına ve Koruyucu Davranış Geliştirme Özelliklerine Göre <i>Destek Gereksinimi</i> Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	105

30 Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Meme Kanserinden Korunma Bilgisi Alma Durumlarına Göre <i>Destek Gereksinimi</i> Puan Ortalamalarının Dağılımı	106
---	------------

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

1 Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasına Ait Akış Şeması.....	52
---	----

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik No	Sayfa No
1 Gelişmekte Olan Ülkelerde Kadınlarda En Sık Görülen Kanseri Türleri.....	10
2 Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin Birinci ve İkinci Uygulama Korelasyonu.....	78
3 Bilgi ve Destek Gereksinimi Puan Ortalamaları	95

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1.ARAŞTIRMANIN KONUSU VE ÖNEMİ

Meme kanseri, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde kadınlarda en sık görülen kanser türü olması ve insidansının günden güne artması nedeni ile önemli bir halk sağlığı sorunudur (3,23,55,100). Kadınlarda görülen kanser olgularının %30'unu meme kanseri oluşturmakta ve tüm kanser ölümlerinin %18'inden sorumlu tutulmaktadır (12,45,85). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre Dünya'da yaklaşık 1 milyon yeni meme kanseri olgusu saptandığı varsayılmakta ve kanser nedeniyle oluşan ölümler içerisinde meme kanserinin, akciğer kanserinden sonra ikinci sırada yer aldığı ifade edilmektedir (97). Çoğunlukla kadınlarda görülen meme kanseri %1'den az oranda erkeklerde de görülebilmektedir (3,4,8,9,18,20,32,58,70,73,96). Meme kanserinin, kadınlarda yaşam boyu görülme riski %12.3 olup her 8 kadından 1'inde meme kanseri gelişme riski vardır. Türkiye'de kadınlar arasında en sık görülen 10 kanser türü içerisinde de meme kanseri birinci sırada yer almaktadır (3,100).

Dünya ve Türkiye'deki epidemiyolojik veriler dikkate alındığında meme kanserinin kadınların yaşamını tehdit eden en önemli risk faktörlerinden biri olduğu açıkça görülmektedir. Bu bağlamda riski azaltacak yada en aza indirecek tutum ve davranışlar ile kanserin gelişiminin önlenmeye çalışılması, hastalığın geliştiği

durumlarda ise erken tanı/etkili tedavi ile yaşam süresi ve niteliğinin arttırılması destekleyici girişimlerde bulunulması gerekmektedir. Bu aşamada birincil (primer) ve ikincil (sekonder) korunma önlemleri önem kazanmaktadır (1,3,4,12).

Günümüzde, diğer kanserlerde olduğu gibi meme kanserinin de etiyolojik nedeni henüz bilinmediği için, birincil korunma kapsamında hastalığın gelişiminin önlenmesi mümkün olamamaktadır. Ancak son yıllarda meme kanseri gelişimi açısından yüksek risk gösteren kadınlarda, kanserin ortaya çıkmasından önce önlenmesine yönelik çalışmalar ve tartışmalar yoğun bir şekilde sürmektedir. Bu çalışmalar kapsamında, meme kanserinin önlenmesi için çevresel risk faktörlerinden ve korunma, karsinojenlerden korunma ve beslenmenin düzenlenmesi gibi önlemlerin alınması önerilmektedir. Ek olarak, yüksek risk grubunu oluşturan ve değiştiremeyecek risk faktörlerini taşıyan bireylerde kanserin birincil olarak önlenmesi için kemoprevansiyon/ kimyasal korunma uygulamaları önerilmektedir (30). Ayrıca birincil korumada, özellikle meme kanseri riski olan kadınların bilgi ve destek gereksinimleri saptanarak, bu gereksinimlerinin karşılanmasının da önemi belirtilmektedir (3,4,82,99).

Meme kanserinde; değiştirilemeyen risk faktörleri kapsamında, genetik risk faktörleri risk tarama programlarında önemli bir göstergedir. Meme kanserli kadınların %13.6'sında birinci derecede en az bir akrabasında (anne, kız kardeş, kız çocuğu) meme kanseri öyküsü bulunduğu belirtilmektedir. Birinci derece akrabalarından kaç kişide meme kanseri bulunduğu, bu kişilerin hastalığa hangi yaşlarda yakalandığı ve kanserin tek yada çift taraflı oluşu meme kanseri riskini etkilemektedir. Bu riskin yalnızca anne ve kız kardeş için değil, anne ve baba

tarafındaki tüm kadın bireyler (büyükanne, teyze, hala, yeğen) için de geçerli olduğu bildirilmiştir (17,18,71,73,99).

Meme kanseri gelişimi için akrabalık derecesi, sayısı ve hastalığın akrabalarda ortaya çıktığı yaşı önemli olduğunu vurgulayan literatür bilgileri, özellikle anne ve kız kardeş gibi birinci derece akrabalarında meme kanseri öyküsü bulunan kadınların, risk faktörü olmayanlara göre çok daha yakından izlenmeleri ve gözlem altında olmaları gereğini ortaya koymaktadır (73,99).

Menapoz sonrası dönemde meme kanserli olan kadının akrabalarında Relatif Riski (RR) artmazken, aynı deneyimi menopoz öncesi yaşayan kadının akrabalarında RR 3.1 olarak gösterilmiştir (12). Menapoz öncesi dönemde anne ve kız kardeşlerinden herhangi birisinde çift taraflı meme kanseri olan bir kadının, geri kalan yaşamı boyunca meme kanserine yakalanma riskini %50 gibi çok yüksek bir değere ulaştığı belirtilmektedir (17,18,71).

Diğer kanserlerde olduğu gibi meme kanserinin de hasta ailesinin psikolojik durumunu etkilediği bilinmektedir. Rees araştırmasında, kadınların meme kanseri nedeniyle yaşadığı korku ve anksiyeteyi ailesine yansıtarak onları da olumsuz yönde etkilediğini, dolayısıyla meme kanserinin ailenin hastalığı olarak değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Rees bu bakış açısıyla, kanserli hasta ailelerinin bilgi gereksinimlerini ele alan araştırmacılar, özellikle meme kanserli hastaların birinci derece akrabalarında bilginin, desteğin ve iletişimin kanser riskini kabullenmedeki rolünü ortaya koymuşlardır. Rees, meme kanseri riskini kabullenmenin üç evrede gerçekleştiğini belirtmiştir (79).

Birinci evrede, meme kanserli hastanın birinci derece akrabalarının, meme kanserli hastanın deneyimlerini paylaştıklarını; ikinci evrede, kendilerinin de risk altında olduğunu kabul ettiklerini; üçüncü evrede, riskin tam anlamıyla bilincine vardıklarını, gözlemlemişlerdir (79). Bilgi, destek ve iletişimin bu sürece yardımcı olduğunu vurgulayan araştırmacılar, bilginin bireysel riskin doğru algılanmasında, bireysel kontrolün sağlanmasında ve korkunun en alt düzeye indirilmesinde etkili olduğunu belirtmişlerdir (54,79).

Birçok kadın meme kanserini bilmekte ve özellikle birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınlar genetik risk taşıdıklarını düşünerek bu hastalığa yakalanma konusunda endişe duymaktadır (21,22,23). Buna rağmen araştırmalar; genel popülasyonda bu kadınların erken tanıya yönelik uygulamalarının diğer kadınlara oranla daha az olduğunu göstermiştir (14,16,23).

Literatür bilgilerine bakıldığında meme kanseri gelişiminin önlenmesi ya da hastalığın erken dönemde saptanması için yüksek risk altında olan meme kanserli kadınların birinci derece akrabalarının bilgilendirilmeleri, yakın gözlem altında olmaları gereği açıkça görülmektedir (22,23).

Meme kanserli akrabası olan kadınlar kanserli yakınlarının hastalık, tedavi ve iyileşme süreci sırasında bilgi ve desteğe ihtiyaçları olduğunu belirtmektedir (61,69,95). Ancak birçok kadın ihtiyaç duydukları bilgi ve destek gereksinimlerinin sağlık çalışanları tarafından yeterli ölçüde verilmediğini ifade etmektedir (21,22,23).

Sağlık ekibi üyeleri, eğitim ve bilinçli tutum geliştirme yoluyla toplumda meme kanseri erken tanı yüzdesinin yükseltilmesinde etkin olabilecek konumdadırlar (3,4,38,52,57). Bu noktada birinci basamakta görev yapan ebeler; kadınların meme kanserinden korunma, meme kanserinde risk faktörlerini bilme, tarama ve sahip oldukları risk hakkındaki bilgi gereksinimlerini karşılayabilmede kadınlarla daha yakın olmaları nedeni ile sağlık ekibi içinde önemli bir role sahiptirler. Ebeler, eğitici rolleriyle hizmet götördükleri toplumdaki kadınların meme kanseri hakkındaki farkındalıklarını arttırarak meme kanserinin erken tanılanmasında yardımcı olabilirler. Meme kanserli yakını olan ve risk altında olduğu konusunda endişe taşıyan kadınların uygun sağlık eğitimi yöntemlerini kullanarak bilgi ve destek gereksinimlerini karşılayabilirler (9,13,55,68).

1.2.ARAŞTIRMANIN AMACI

Ülkemizde yapılan çalışmalarda genellikle meme kanserli bireylerin ihtiyaçları üzerinde incelemeler yapılmıştır. Ancak, genetik açıdan risk taşıyan meme kanseri olan bireyin birinci derece kadın akrabalarının ihtiyaçları hakkında yapılan çalışma ve kullanılan Türkçe geçerliği ve güvenilirliği saptanmış bir ölçek bulunmamaktadır.

Bu bağlamda, araştırmanın temel amacı; meme kanseri olan kadınların birinci derece kadın akrabalarının bilgi ve destek gereksinimlerini ölçmek için Chalmers ve Thomson tarafından geliştirilen ‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğini belirlemektir.

Araştırmanın alt amaçları ise;

- Araştırma kapsamına alınan birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların sosyo-demografik özelliklerini belirlemek,

- Araştırma kapsamına alınan birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların meme kanserine yönelik bilgi ve destek gereksinimlerini belirlemek,
- Araştırma kapsamına alınan birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların bilgi ve destek gereksinimlerini etkileyen etmenleri belirlemektir.

1.3. HİPOTEZLER

H₁: ‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’ Türk toplumu için geçerliği yüksek bir araçtır.

H₂: ‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’ Türk toplumu için güvenilirliği yüksek bir araçtır.

H₃: Birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların bilgi gereksinimleri yüksektir.

H₄: Birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların destek gereksinimleri yüksektir.

1.4. SAYILTILAR

Evren, örneklem, veri toplama teknikleri, analiz yöntemleri, kullanılan araç ve gereçler araştırmanın amaçlarını gerçekleştirebilecek kapasitedir.

1.5. SINIRLILIKLAR

Araştırmada ‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’ geçerlik ve güvenilirlik çalışması ve uygulaması yapılırken İzmir İli Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Meme Polikliniği ve Radyasyon Onkolojisi Polikliniğine meme kanseri tanısıyla başvuran kadınların birinci derece kadın

akrabalarının tümüne ulaşılmak istenmiştir. Ancak bunun için çalışmayı yürüten araştırmacının iş gücü (tek kişi), araştırmanın zamanı, maliyeti yeterli olmadığından ve meme kanserli hastaların birinci derece akrabalarına ilişkin kayıt olmaması nedeniyle tüm evrene ulaşılamamıştır.

1.6. TANIMLAR

Meme Kanserinde Birinci Derece Akrabalık: Birinci derece akrabalarından kaç kişide meme kanseri bulunduğu, bu kişilerin hastalığa hangi yaşlarda yakalandığı ve kanserin tek yada çift taraflı oluşu meme kanseri riskini etkilemektedir. Bu riskin yalnızca anne ve kız kardeş için değil, anne ve baba tarafındaki tüm kadın bireyler (büyükanne, teyze, hala, yeğen) için de geçerli olduğu bildirilmiştir (17,18,71,73,99). Bu bağlamda, araştırmaya meme kanserli bireylerin birinci derece akrabaları olarak anne, kızkardeş, büyükanne, teyze, hala, yeğen dahil edilmiştir.

1.7. GENEL BİLGİLER

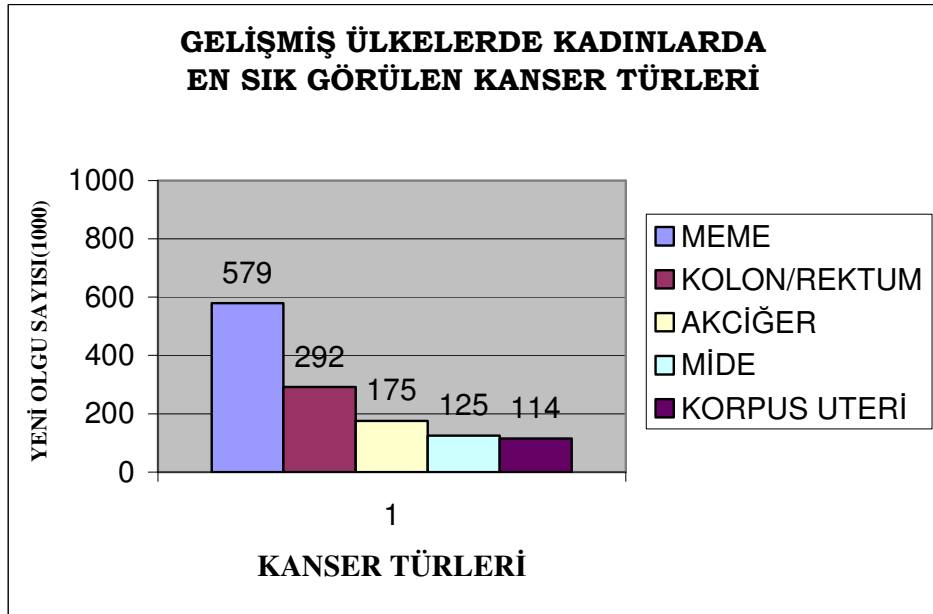
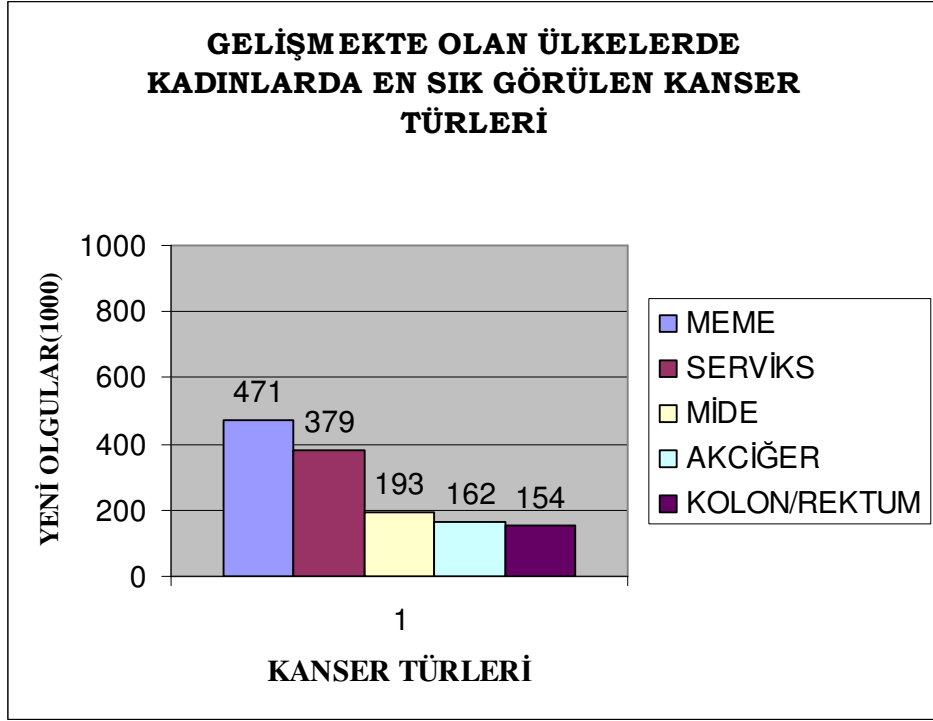
1.7.1. MEME KANSERİ EPİDEMİYOLOJİSİ

Kanser tüm dünyada ve ülkemizde görülme sıklığı ve ölüm nedenleri arasında ön sıralarda yer alması nedeniyle bir sağlık sorunu olmanın ötesinde, topluma getirdiği sosyal ve ekonomik yük nedeniyle bir halk sağlığı sorunudur (23,37,100).

Kanser, ölüm nedeni olarak: %23.4 oranıyla kalp ve damar hastalıklarının hemen ardından gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre 1996 yılında 10 milyondan fazla kişiye yeni kanser tanısı konmuş, en azından 6 milyon kişi bu hastalık nedeniyle ölmüştür. DSÖ, 2020 yılında 20 milyon yeni kanser olgusunun

olacağını ve 12 milyon kişinin de kanserden öleceğini tahmin etmektedir (7,16,101).

Meme kanseri, kadınlarda gerek gelişmiş gerekse gelişmekte olan ülkelerde en sık görülen kanser türüdür (Grafik 1). İnsidans ve prevalans çalışmaları daha çok gelişmiş ve batı toplumlarındaki kadınlarda sorunun önemine dikkat çekmekle birlikte, Türkiye’de kayıt sistemindeki eksiklikler nedeni ile mevcut veriler yeterli olmamakla birlikte, meme kanserinin kadınlarda görülen tüm kanser olguları içinde %24.1’lik bir oran ile ilk sırada yer aldığı bildirilmektedir (103). Akyolcu’nun (1991) 16 merkezi kapsayan çalışmasında, 1985-1990 yılları arasında toplam 31.950 kanser vakası olduğu ve bu kanserlerin %20’sinin meme kanseri olduğu saptanmıştır (4).



Grafik 1: Gelişmiş ve Gelişmekte Olan Ülkelerde Kadınlarda En Sık Görülen Kanser Türleri

Kaynak: (GLOBOCAN 2000: Cancer Incidence, Mortality and Prevalance Worldwide) (97)

Dünya’da ve ülkemizde ortalama yaşam süresinin artması, yaşam tarzındaki değişiklikler, tanı testlerinde ve kanser olgularının bildirimindeki artışlar meme kanseri insidansında da artış olmuştur (37,39,55,68). Tüm kanserlerde olduğu gibi meme kanserinin de nedeni henüz bilinmemekle birlikte kalıtım, menstruasyon, evlilik, doğum, emzirme, memenin iyi huylu epitelial hastalıkları ile meme kanseri arasında ilişki olduğu ileri sürülmektedir (30,41,74).

1.7.2. MEME KANSERİNDE KORUYUCU VE RİSK FAKTÖRLERİ

Meme kanserinin gelişmesinde cinsiyet, yaş, genetik faktörler ve menstrual öykü gibi majör ve günlük alkol kullanımı, beslenme, hormonal faktörler ve memenin selim hastalıkları gibi minör risk faktörleri önemli rol oynamaktadır (30,36,41,74).

1.7.2.1. Cinsiyet

Meme kanserinin istatistiklere bakıldığında kadınlara özgü bir hastalık olduğu görülmektedir. Meme kanseri olgularının %99’unu kadınlar, %1 ya da daha az oranını erkekler oluşturmaktadır (9,18,32,58,73).

1.7.2.2. Yaş

Meme kanseri için yaş önemli bir risk faktörüdür. Menapoz öncesi dönemde daha az, menopoz sonrası dönemde ise daha fazla görülen meme kanseri sıklığının yaşla birlikte arttığı belirtilmektedir (9,13,32,41,46,73). Meme kanseri görülme sıklığının, 80-85 yaşları arasında kadınlarda 30-35 yaşları arasındaki kadınlara göre

15 kat daha fazla olduğu, yaşın ilerlemesiyle birlikte meme kanseri görülme sıklığının artmasının over aktivitesi ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (41,93).

1.7.2.3. Genetik Faktörler

Meme kanseri açısından yüksek risk grubunun başında birinci derece akrabası meme kanseri olduğu için genetik risk taşıyan kadınlar gelmektedir (61,69). Ailesinde meme kanseri öyküsü olanlarda risk özellikle anne, kız kardeş, kız çocuğu gibi birinci derece akrabalarının herhangi birinde meme kanseri olanlarda iki kat, iki veya daha fazla akrabasında meme kanseri olan bireylerde ise üç, dört kat artmaktadır (16,22,23,69). Bu riskin sadece anne ve kız kardeş için değil, anne ve baba tarafındaki tüm kadın bireyler (büyükanne, teyze, hala, yeğen) içinde geçerli olduğu, özellikle annesinde meme kanseri olanlarda, hastalığın erken ortaya çıkışının daha da belirginleştiği ifade edilmektedir (30,61). Meme kanserinin geçen yaşta ortaya çıkmasının genetik yatkınlığın en önemli göstergesi olduğu; akrabalarında meme kanserinin erken yaşta görülmesi ve hastalığın tek veya çift taraflı oluşuna bağlı olarak, bireyde meme kanseri görülme riskinin aynı ölçüde arttığı ve 50 yaşını geçen bir bireyde ailesel hastalığa bağlı yüksek riskin hemen hemen ortadan kalktığı belirtilmektedir (38,58,71,73,92). Ayrıca ailede meme kanseri öyküsü olan kadınlarda, meme kanserinin daha erken yaşta ortaya çıktığı, hastalığın çift taraflı olmaya eğilimli olduğu ifade edilmektedir (13,30,46).

Menapoz sonrası dönemde, meme kanserli olan kadının akrabalarında RR artmazken, aynı deneyimi menopoz öncesi yaşayan kadının akrabalarında RR 3.1 olarak saptanmıştır. Meme kanseri çift taraflı olduğunda, akrabalarda meme kanseri

oluşabilme olasılığının beş kat, çift taraflı ve menapoz öncesi dönemde ortaya çıkmış ise bu olasılığın dokuz kat arttığı bildirilmektedir (17,18,30,61,69,95).

Annesinde ve kızkardeşinde menapoz öncesi dönemde ve ikisinden birinde çift taraflı meme kanseri olan bir bireyin, geri kalan yaşamı boyunca meme kanserine yakalanma riskinin %50 gibi çok yüksek bir değere ulaştığı belirtilmektedir (17,30).

Bütün bu çalışmalar ve sonuçlarına karşın, artmış ailesel riskin ne kadarının genetik etkenlere, ne kadarının da ailede ortak paylaşılan yaşam şekline, beslenme alışkanlıklarına bağlı olduğunu söyleyebilmenin bugün için pek mümkün olmadığı bildirilmektedir (67,69). Meme kanseri riski saptanırken ‘ailevi’ ve ‘herediter’ meme kanseri arasındaki ayırımın yapılabilmesi için, hastanın aile öyküsü ve aile ağacı dikkatli bir şekilde incelenmelidir. ‘Ailevi meme kanseri’, birinci veya ikinci derece kadın akrabaların bir veya birkaçında meme kanseri saptanan ve otozomal dominant geçiş belirtileri olmayan meme kanseri için kullanılan bir terimdir. ‘Herediter meme kanseri’ ise çok sayıda aile bireylerinde ve birkaç kuşakta otozomal dominant geçiş düşündürülen meme kanserleridir; genellikle meme kanseri daha genç bir yaşta meydana gelir ve sıklıkla aynı anda yada farklı zamanda her iki memede birden olur. Yapılan araştırmalar, tüm meme kanserli olguların ancak %5-10’unun gerçek herediter meme kanserli olguların oluşturduğunu göstermiştir (17,30,32,71,73,78,92).

Son yıllarda yapılan araştırmalarda, meme kanseri ile ilgili BRCA1 ve BRCA2 genlerinin önemi üzerinde durulmuştur. Otozomal dominant bir gen olan BRCA’in ailevi, meme kanseri, over ve prostat kanserinin etiolojisinde rol oynadığı, meme

kanserli olguların büyük bir kısmını oluşturan ve herediter geçiş göstermeyen olgularda bu genin bir etkisinin olmadığı bildirilmektedir (30,78,80,92).

BRCA1 geni mutasyonunu taşıyan bir kadında, 70 yaşından önce meme kanserine yakalanma riskinin %85 olduğu (18,30,80) ve olguların yarısından çoğunda meme kanserinin 50 yaşından önce meydana geldiği vurgulanmaktadır (17,71) BRCA1 genini taşıyan kadınların daha erken yaşta meme kanserine yakalanma riski olduğu için böyle kadınlarda tarama programına, birinci derece akrabasında meme kanseri tanısının konulduğu yaştan, 10 yıl daha önce başlanması önerilmektedir (58). Başka bir çalışmaya göre ise, BRCA1 gen mutasyonunu taşıyan kadınlarda, 70 yaşına kadar, %60-87 oranında meme kanseri , %15-65 oranında ise over kanseri riskinin bulunduğu belirtilmektedir (67).

BRCA2 geninin, ailevi meme kanseri olgularında hastalığın erken ortaya çıkışında ve çift taraflı meme kanseri oluşumunda, pankreas ve lenfoma riskinin artmasında rol oynadığı bildirilmiş, bu geni taşıyan kadınlarda, meme kanseri oluşma riski %87 olarak belirlenmiştir (17,18,30).

BRCA1 ve BRCA2 geninin, ailevi meme kanserlerinin %60-85'inde, tüm meme kanserlerinin ise %2'sinden fazlasında etkili olduğu belirtilmiş; BRCA1'den farklı olarak BRCA2 geninin over kanseri sıklığındaki artış ile bir ilişkisinin olmadığı bildirilmiştir (17,30,71,79,92,99).

Günümüzde meme kanserinde erken tanıyı sağlamak amacıyla yapılan genetik testler sonrasında psikolojik oluşabilecek etkiler, sağlık sigortasının maliyeti,

iş kaybı, eğitimin kesilmesi, aile dinamiklerinde değişiklikler, gelişen kişisel imajın kaybı gibi bireydeki zararlı etkilerin de göz ardı edilmemesi gerekir (99).

Genetik çalışmaların klinik ve toplum düzeyindeki uygulamaları tartışmalıdır (16). Bu nedenle, henüz meme kanserinden birincil korunma önlemlerinin yaygın uygulamalar arasında yer almaması mortalite oranlarını azaltmada temel strateji olarak erken tanı ile ikincil korunma önlemlerinin önemini ortaya koymaktadır (55,68,100).

Erken tanı ve tedavi yüksek riskli gruplarının kansere bağlı ölümlerini önlemede ve azaltmada önem taşımaktadır. Buna rağmen araştırmalar genel popülasyonda bu kadınların erken tanıya yönelik uygulamalarının diğer kadınlardan farklı olmadığını göstermektedir (14,21,22,23,59).

1.7.2.4. Menstrual Öykü

Meme kanserinde menarş yaşı için kritik yaş 12 olarak ele alınmakta ve bu yaşın öncesi ve sonrasında ilk adetini görenler karşılaştırıldığında menarş yaşının geciktiği her bir yıl için meme kanseri riskinin %20 azaldığı görülmektedir (17,30,65,71).

Norveç'te 63.000 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada, son yıllarda 13-16 yaşları arasında, menarş yaşının düştüğü her bir yıl için meme kanseri riskinin %4 oranında arttığı, buna karşın menapozun ertelendiği her bir yıl için ise meme kanseri riskinin %3,6 arttığı belirtilmiştir. Aynı zamanda; meme kanseri riskinin menarş yaşı 10 olanlarda, 16 olanlara göre ve menapoz yaşı 52 olanlarda, menapoz yaşı 42 olanlara göre iki kat fazla olduğu belirtilmiştir (58). Ancak meme kanseri riski yönünden menarş yaşının yanı sıra ilk düzenli menstruasyon yaşı da önemlidir.

Menarşı takiben düzenli menstruasyonları 1 yıl içinde başlayanların, meme kanseri riski, düzenli menstruasyonları 1 yıldan geç başlayanlara göre 2 katı fazladır.

Menarşı 12 yaşından önce başlayan ve kısa sürede düzenli menstrüel dönemlere geçen kişilerde meme kanseri riskinin, menarşı 13 yaşından sonra başlayan ve uzun süre düzensiz menstrual dönemleri olan kişilere göre 4 kat fazla olduğu kabul edilmektedir (17,30,71).

Düzenli yumurtlama dönemine sahip olan kadında, luteal fazdaki östrojen düzeyi yumurtlama olmayan döneme sahip bir kadınınkinden yüksek olacağı için, meme dokusunun östrojene daha çok maruz kalacağı; menarşı geç başlayan kadınlarda yumurtlama olmayan dönemlerin, erken menarşlı kadınlara göre daha fazla olacağı ve dolayısıyla östrojene daha az maruz kalacağı bildirilmiştir (30).

Meme kanseri riski ile menapoz yaşı arasında da bir ilişki söz konusudur. Meme kanserli bütün kadınların 2/3'sinden çoğunun menapoz sonrası dönemde olduğu görülmektedir. Meme kanseri riski 45 yaşından önce menapoza giren kadınlarda meme kanseri riski, 55 yaşından sonra menapoza giren kadınların yarısı kadardır. Yani aktif menstruasyon dönemi 40 yıl veya daha fazla süren kadınlarda meme bezi hücrelerinin daha uzun süre östrojen hormonuna maruz kalmaları nedeniyle risk, bu dönemi 30 yıl veya daha az olan kadınlara göre iki kat fazladır (13,30,32,41,46,64,71,73). Ortalama olarak her bir yıl, meme kanseri riskini %3 arttırmaktadır (30).

1.7.2.5. Beslenme

Dünya üzerinde meme kanseri görülme sıklığının ülkeden ülkeye değişmesi ve göç eden insanlarda meme kanseri sıklığının artarak göç ettikleri ülkedeki meme kanseri sıklığına erişmesi ve bu durumun, sadece genetik etkenlerle açıklanamaması, dikkatlerin çevresel etkenler ve özellikle beslenme şekli üzerine toplanmasına neden olmuştur (30,84,99). Yağdan zengin beslenmenin meme kanserini arttırdığı, buna karşın meyve ve sebzelerden zengin ve yağdan fakir diyet ile beslenmenin bu riski azalttığı bilinmektedir (84,93).

1.7.2.6. Hormonal Faktörler

Özellikle 20 yaşından önce oral kontraseptif kullanmaya başlayan kadınlarda, daha ileri yaşlarda kullanmaya başlayanlara göre: RR'te hafif bir artış gözleendiği vurgulanmaktadır (29,43,60). Oral kontraseptif kullanan kadınlarda, hiç kullanmayanlara göre oral kontraseptif kullanımının her yılı için meme kanseri riskinin %3.8 arttığı bildirilmektedir (30).

Genellikle var olan subjektif şikayetleri ortadan kaldırma, koroner kalp hastalığı ve osteoporozla bağlı kırık riskini azaltma ve Alzheimer hastalığını önleme amacı ile menapoz sonrası dönemde uygulanan östrojen tedavisinin, başka bir ifadeyle Hormon Replasman Tedavisinin (HRT) meme ve endometrium kanserine bağlı ölüm oranlarını arttırdığı saptanmıştır (17,25,71,73)

1995 yılında hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada, menapoz sonrası HRT kullanan kadınlarda meme kanseri RR de bir artış olduğu gösterilmektedir. Bu riskin yaşlı kadınlarda ve 5 yıldan daha uzun süre hormon kullananlarda daha fazla

olduğu; buna karşın yine aynı kaynakta Stanford ve arkadaşlarının yaptığı bir olgu-kontrol çalışmasında, ise 8 yıldan uzun süre kombine hormon tedavisi kullanan kadınlarda, meme kanseri riskinin azaldığı (RR=0.4) belirtilmektedir (25). HRT’inde tanımlanan uzun sürenin ne kadar olduğu tartışılmaktadır. HRT’nin süresi arttıkça meme kanseri RR değerinin 0.9’dan 1.63’e kadar yükseldiği belirtilmektedir (25,62).

HRT alan hastalarda meme kanseri riskinin arttığı, HRT sonrasında ise zamanla riskin azaldığı, sonuç olarak östrojenin meme dokusu üzerindeki olumsuz etkisinin dönüşümlü olduğu ve 2-3 yıl kadar sürdüğu belirtilmektedir. HRT kullanımdan 2 yıl veya daha uzun süre sonra, HRT uygulanan olgularda meme kanseri riskinin, HRT uygulamayanlar düzeyine indiği vurgulanmaktadır (19,62).

Mansden’in yaptığı çalışmada, ailesinde meme kanseri öyküsü olan kadınların östrojen kullanımı ile meme kanseri riskinin arttığı belirtilmiştir.Ayrıca bening meme hastalığı olan kadınlarda, östrojen kullanımı ile meme kanseri riskinin arttığı belirtilmiştir (25,30,62).

Menapoz semptomları diğer ilaçlarla gerilememiş yada histerektomi sonrası kısa süreli uygulanan HRT olan tüm kadınlara, mammografik tarama yapılması, HRT öncesinde, HRT’den 1 yıl sonra ve daha sonra yaklaşık 2 yılda bir olmak üzere uygulanması önerilmiştir (30,71).

1.7.2.7. Günlük Alkol Kullanımı

Günlük alkol alım miktarı artışı ile meme kanseri riski arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur. Özellikle 30 yaş altında alkol alımına başlanması çok daha

önemli bir risk faktörüdür. Etyolojisi kesin açıklanmamakla birlikte, araştırmacılar alkol alımının kanserojenik olabilecek sitotoksik ürünlerin ortaya çıkmasına neden olduğuna belirtmektedir (44,58). Diğer olası bir nedeni ise alkolün hepatik fonksiyon veya meme dokusundaki hücre permabilitesinde değişikliğe yol açması olduğuna belirtilmiştir (44,64).

1.7.2.8. Memenin Selim Hastalıkları

Memede hiçbir proliferatif değişikliği bulunmayan kadınlara oranla, atipik hiperplazi saptanan kadınlarda meme kanseri oluşma riskinin 4-5 kat fazla olduğu, atipik hiperplazi ile birlikte ailevi meme kanseri öyküsü olan kadınlarda, aile öyküsü olmayanlara göre meme kanseri oluşma riskinin ise 9-11 kat fazla olduğu bildirilmektedir (18,30,32,58). Aile öyküsü olan ve atipik hiperplazi görülen kadınlarda 15 yılda meme kanseri oluşma riski %25 iken, aile öyküsü olmayan atipik hiperplazilerde bu risk %8 olarak bildirilmiştir (69). Bu nedenle, sadece ailesinde meme kanseri öyküsü olanlarda biyopsi önerilmekte ve biyopsilerinde proliferatif değişiklik bulunanların sıkı bir izleme programına alınması gerektiği vurgulanmaktadır (30).

Meme kanserinden korunmada erken yaşta doğum, emzirme egzersiz önemli rol oynamaktadır (30,41,74).

1.7.2.9. Erken Yaşta Doğum

İlk hamilelik yaşı ile meme kanseri arasında ilişki bulunduğu; evlenmemiş veya hiç doğum yapmamış kadınlarda meme kanseri riskinin, doğum yapmış kadınlara göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir. İlk doğum yaşının erken olması, meme kanseri riskini azaltmada etkili olan en önemli faktörlerden biri olarak

değerlendirilmektedir. Yapılan araştırmalar da gebeliğin getirdiği koruyucu etkinin, ilk gebelik yaşına bağlı olduğu; ilk doğumunu 30 yaşından sonra yapan bir kadında, meme kanseri riskinin, ilk doğumunu 18-20 yaşından önce yapan bir kadına göre 2-4 kat fazla olduğu; özellikle ilk doğumunu 35 yaşından sonra yapan kadınların meme kanseri açasından yüksek risk taşıdığı vurgulanmaktadır. Hiç doğum yapmamış kadınlarda ise, 20 yaşından önce doğum yapanlara göre riskin 2 kat fazla olduğu belirtilmiştir. Ancak 18-20 yaş arasında doğum yapmayı önermek, gelişmiş toplumlardaki eğitim gereksinimleri ve mesleki eğilimler ile uyumlu bulunmamaktadır (5,17,25,30,58,64,71,73).

Kadın meme epitelinde, benzer koruyucu etki, geçici hormon kullanımıyla yalancı gebelik oluşturularak gerçekteştirilebilir. Bu amaçla koryonik gonadotropin kullanılması önerilen kadınlarla ilgili bir olgu kontrol çalışmasında, meme kanseri riskinde azalma olduğu belirtilmiştir. Ancak son verilere göre BRCA1 veya BRCA2 geni taşıyıcı kadınlarda gebeliğin meme kanserinden koruyucu etkisinin bulunmadığı ileri sürölmektedir. Doğum sayısının artması ile meme kanseri riski arasında ters orantılı bir ilişki olduğu bildirilmektedir (15,32,18,71).

Danimarka'da 14.421 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada, 6 veya daha fazla doğum yapmış kadınlarda, meme kanseri riskinin çok düşük olduğu saptanmış, her iki doğumda bir riskin %15 azaldığı ileri sürölmüştür. Doğum sayısına ek olarak doğumlar arasındaki sürenin kısa oluşunun da, daha düşük risk ile ilişkili olduğu; ilk doğumdan 10 yıl sonra meme kanseri riskinde artış olduğu belirtilmektedir (30). Doğum sayısındaki artışa bağlı olarak meme kanseri riskinin azalmasının nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte emzirme süresinin etkili olduğu bildirilmektedir. Uzun

sürelî emzirmenin, toplam ovulatuâr dönem sayısını azaltarak koruyucu bir etki sağladığı belirtilmekte; neden olarak da prolaktin ve östriol düzeyindeki değışiklere bağı olabileceğı ifade edilmektedir (18,58).

1.7.2.10. Emzirme

Emzirmenin özellikle menapoz öncesi meme kanserine karşı koruyucu etkisi olduğı belirtilmektedir. Ayrıca sadece annenin meme kanseri olma riskini değil, aynı zamanda emzirdiğı kız çocuğunun da meme kanseri riskini azaltabileceğı ileri sürülmektedir. Emziren kadınlarda, genel olarak meme kanseri sıklığının %20-35 oranlarında azaldığı, bu etkinin özellikle menapoz öncesi gelişen meme kanserinde daha belirgin olduğı belirtilmektedir (18,71).

Emzirmenin koruyucu etkisinin esas olarak artmış prolaktin ve azalmış östrojen sentezleri ile ilgili olduğı belirtilmektedir(71t). Emzirme süresince ovulasyonun olmaması veya seyrek olmasının, meme kanserine karşı koruyucu bir faktör oluşturduğı ileri sürülmektedir (17,30,58,73).

Özdemir ve Işık (1998) yaptıkları çalışmada ilk doğumdan sonra hiç emzirmeyen kadınlarda RR 1.0 iken, 6 ay ve daha uzun süre emzirenlerde RR 0.54, multipar ve total emzirme süresi 13 aydan uzun olanlarda RR 0.45 olarak bulunmuştur (73).

Kopans (1998), uzun süre emzirmenin yararlarının incelendiğı çalışmasında en az 24 ay emziren kadınlarda, menapoz öncesi meme kanseri riskinin %25-30 oranında azaldığını (58), Merey (2002) çalışmasında ise 4-12 ay emziren kadınlarda

riskini %11, 2 yıl veya daha fazla emziren kadınlarda ise %25 oranında azaldığı gösterilmiştir (58). Çin’de yapılan bir çalışmada da toplam 5 yıllık emzirme süresinin meme kanseri riskini %30 oranında azalttığı bildirilmiştir (30).

1.7.2.11. Egzersiz

Fiziksel aktivitenin önemli derecede meme kanseri riskini azaltabileceğine ilişkin çalışmalar bulunmaktadır. Haftada 3 kez düzenli yapılan egzersiz, adipos dokuyu azaltmakta dolayısıyla endojen östrojen salımını baskılamakta ve riski %35-40 oranında düşürmektedir (33,44). Atlet olan ve olmayan kadınlar arasında yapılan kontrollü bir çalışmada, atlet olmayan kadınlarda RR değeri, diğer gruba göre RR 2.53 bulunmuştur (58,73,98). Bale yapan kızlar üzerinde gerçekleştirilen farklı bir çalışmada, deney grubunun ortalama menarş yaşı 15.4, kontrol grubunun ise 12.5 olarak bulunmuş; ayrıca kızların baleye aktif olarak devam ettikleri sürece, meme dokusunun gelişiminin geciktiği ve 20’li yaşlarda aralıklı olarak amenorelerin oluştuğu bildirilmiştir (30). ABD’de yapılan bazı çalışmalarda, ortalamanın üzerinde yapılan fiziksel egzersizin, beyaz kadınlarda meme kanseri gelişimini yaklaşık %30 azalttığı belirtilmiştir (65). Çünkü fiziksel egzersizin endojen hormon düzeylerini etkileyerek fertil ovulasyon sayısını azalttığı ve seks hormon konsantrasyonlarını değiştirdiği, hatta çok ağır egzersiz yapan kadınlarda amenore görülebildiği belirtilmektedir (30,65,71,84,98,99).

Göbek çevresinde yağ dağılımı bulunan kadınlarda meme ve endometrium kanseri riski, kalça çevresinde yağ dağılımı bulunmayan kadınlara göre daha yüksektir (98).

1.7.3. MEME KANSERİNDE BİLGİ VE DESTEK GEREKSİNİMİ

Kanser hastalığı; hastalığa yakalanan bireyleri ve ailelerini fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden olumsuz olarak etkilenmekte, aileye ve topluma ağır maliyetler getirmektedir. Kanser birey ve aile üzerinde yarattığı değişiklikler zaman içinde giderek artmakta, artan bu olumsuzluklar başta hasta bireyin yaşam şeklini ve beklentileri olmak üzere tüm aileyi kötü yönde etkilenmekte kısacası bireyin ve ailenin yaşam kalitesini etkilemektedir (37).

Işıkhan ve ark. (2001) yaptıkları çalışmada kanser hastalarının yaşam kalitesi üzerinde; hastalığın tedavi şeklinin, erken tanının, hastalığı kabul etme sürecinin, ağrı, ruhsal sıkıntı yaşama ve bakım veren bireylerin etkili olduğunu belirtmiştir (51).

Kanserde psikolojik aşamaları Elizabeth Kubler Ross inkar, öfke, pazarlık, depresyon, kabullenme tanımlamıştır. Gren ve arkadaşları ise kanserde uyum aşmalarını; çaresizlik, umutsuzluk, kaderci kabulleniş, kaçınma ve inkar olarak belirtmekte bu tepkilerin bir kısmının normal hatta uyuma dönük olduğunu ifade etmektedir. Bu tür tepkiler tedavi ekibince ve aile tarafından anlayışla karşılanmalı ve destek görmelidir. Kişinin kanser olgusuna uyumunda kişiliği, yaşı, deneyimleri ve destek sistemleri önemlidir (10).

Geleneksel amacı yaşam süresini uzatmak ve kalitesini yükseltmenin yanı sıra acı çekmeyi önlemek olan kanser tedavi ve bakımı oldukça başarılı olmasına karşın, hastanın yaşamının fiziksel, psikososyal ve ekonomik alanına zorlayıcı etkileri

olduğu belirtilmektedir. Bu tür olumsuz etkilerle başa çıkma çabası içinde olan hastanın dayanma gücünü desteklemek, biyo-psikososyal bütünlüğünü sürdürmesine, tanı ve tedavisine ilişkin uygulamaları tolere etmesine yardımcı olmak önemlidir (6,47,53).

Kanser nedeni ile hasta ve ailesi; hastalığın evresine göre korku, umutsuzluk, suçluluk, çaresizlik, dayanılmaz ağrılar, terk edilme ve ölüm gibi duygular yaşarlar ve farklı reaksiyonlar gösterirler. Kanserli hastaların tedavi ve bakım gereksinimleri çok kapsamlıdır ve bu süreçte ailenin çok önemli rolü vardır (6,22,23).

Kanserli hastaların yaşam kalitesinin istenen düzeyde olması hasta ve ailesinin bir bütün olarak düşünülmesi ve buna yönelik davranılması gerekebilir (104). Ekonomik ve sosyal yönden aile hastaya destek olmakla birlikte hastanın bireysel bakımının karşılanması sorumluluğu genellikle hastaya en yakın olan çocuk, anne, kızkardeş gibi bir aile üyesine kalabilmektedir. Kanserli hastaların yaşadıkları fiziksel ve psikolojik sorunlar hastanın en yakınındaki bakım veren kişileri de olumsuz etkilemektedir (22,24).

Kanser tanısı sürecinde hasta ile birlikte aile üyeleri de aynı düzeyde etkilendiğinden bakım sürecinin her aşamasına ailenin katılımı ve desteğı önemlidir. Kanser sadece bir kriz değil, sürekliliğı olan psikososyal bir süreçtir. Kanserden etkilenen aile bireylerinin nasıl tepki verdiği kanserin karakteristik özelliğine göre değil, aile bireylerinin algılamasına göre değişmektedir. Hasta ya da eşlerindeki depresif ruh hali, çocuklar, ev halkı ve evlilik üzerinde problemler yaratabilir. Aileler kanserle ilgili beklenmedik olaylarda ne zaman, nasıl ve ne şekilde başa çıkmaları

konusunda sorun yaşayabilecekleri için kanseri yaşayan aileye sosyal destek önemlidir (63,76).

Grov ve ark. (2005) tarafından yapılan bir çalışmada, meme kanserli ve prostat kanserli hastalarına bakım veren hasta yakınlarının yaşam kaliteleri incelendiğinde; bu kişilerin fiziksel yaşam kalitelerinin yanısıra anksiyete düzeyleride anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (45).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda da kanser tanısı alan hastaların ailelerinin bazı dönemlerde depresif belirtiler gösterdikleri belirtilmiştir. Kanserli hastanın bakımında aile bireylerinin stres düzeyleri ölçülmüş ve çalışmalarda sağlık personelinin bakımı ve desteğinin etkisine gereksinim olduğu vurgulanmıştır (76).

Ailesinde meme kanseri öyküsü olan kadınların gereksinimleri günümüzde yeni yeni anlaşılmaya başlamıştır (16,22,23,40). Meme kanserinin sonucu olarak majör stres kaynaklarıyla aile üyelerinin baş edebilmesi için gerekli olan bilgi ve destek gereksinimleri günümüzde gittikçe önem kazanmıştır (14,22,23).

Araştırmalar; ailesinde meme kanseri öyküsü bulunan kadınların algıladıkları meme kanseri riskiyle, normalde sahip oldukları risk arasında fark bulunduğunu göstermektedir. Bu kadınlar meme kanserinde sahip oldukları riski yüksek algıladıkları için tarama ve erken tanı programlarına ilgi göstermekten korkarken, bir grubun ise sahip olduğu riski düşük algıladıkları için yine erken tanı programlarına ilgi göstermedikleri saptanmıştır (24,50). Bir çok kadın sonuçta kendisinin ve çocuklarının sahip oldukları riski öğrenince psikolojik açıdan yoğun stres

yaşamaktadır (14). İngilterede genetik danışmanlık konusunda yapılan bir çalışmada birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların %70'inin genetik açıdan yüksek riske sahip oldukları ve akrabalarının hastalığından 3 ila 6 hafta sonra depresyona girdikleri ve depresyon puanlarının meme kanseri olan hasta yakınlarından daha yüksek bulunduğu belirtilmiştir (14).

Ailesinde meme kanseri olan kadınlar yakınlarının hastalık, tedavi, iyileşme sürecinde kendilerinin de bilgi ve desteğe ihtiyaçlarının olduğunu belirtmişlerdir (59). Aile üyeleri meme kanserinde genellikle meme kanserinde kişisel riskleri ve kızlarının sahip oldukları risk hakkında bilgi gereksinimleri olduğunu belirtmişlerdir. Kadınlar bilgi, destek gereksinimlerinin yanı sıra kendileriyle aynı süreçleri yaşayan kişilerle iletişim kurmaya ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir (22). Meme kanserli yakını olan pek çok kadın, ihtiyaç duydukları bilgi ve destek gereksinimlerinin sağlık çalışanları tarafından yeterli ölçüde karşılanmadığını belirtmiştir (22,23,59). Bu da meme kanserli kadınların aile merkezli bakıma ihtiyaçları olduğunu göstermektedir (23,59).

1.7.4. MEME KANSERİNDE ERKEN TANI

Günümüzde kanserle ilgili bilgilerin gelişmesi ile bu yüzyılın sonlarında kanser ölümlerinde %50 oranında azalma amaçlanmaktadır. Bu azalmada %3 oranında erken tanı ve tarama yöntemlerinin, %20-26 oranında tedavi uygulamalarının etkili olacağı düşünülmektedir (37,72).

Bir kadının yaşamı boyunca meme kanserine yakalanma riskinin %11 oranında olduğu dikkate alındığında, meme kanserinden korunabilmek önem

kazanmaktadır (71). Meme kanserinde erken tanının temel taşlarını meme kanserinde yüksek riskli bireylerin saptanması, kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik muayene ve mamografi oluşturmaktadır (71,73,74,77,78,89,92).

1.7.4.1. Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM)

Kadınların her ay düzenli olarak memelerini 'kendi kendine meme muayenesi' yöntemi ile kontrol etmeleri hem ucuz hem de risksiz bir yöntemdir. KKMM'yi düzenli olarak yapan kadınlarda, KKMM yapmayanlara göre meme kanserinin daha erken evrede ve tümör küçük iken saptandığı; evre küçüldükçe sağ kalım oranının arttığı ve mortalitenin %19 oranında azaldığı belirtilmektedir (52,60).

Kadınların memelerinde bir kitle bulma endişesi ve kanser olma korkusu nedeniyle ancak %25-30'unun düzenli olarak meme muayenesi yaptığı, ülkemizde ise bu oranını daha düşük olduğu bildirilmektedir (16,40,55).

KKMM yöntemini uygulamada, kadınların tümünün aynı kalitede yapamaması, yöntemi terk etmeleri ve normal, anormal yapıları fark edememeleri gibi bazı sorunlarla karşılaşılsa da, bu sorunların eğitim yoluyla giderilmesi olasıdır (32,52,80,91).

Sağlık kurumları, radyo, TV, gazete, internet gibi yazılı ve görsel medya kullanılarak sağlık profesyonelleri tarafından gerçekleştirilen eğitim programlarının, kadınların meme kanserine ve KKMM yapmaya duyarlılığını artırarak erken tanı ve mortalite oranının azalmasındaki katkısı yadsınamaz (4,52,57). Bu nedenle, mammografi ve fizik muayene kadar duyarlı olmamasına karşın KKMM sıfır maliyet

ve düşük risk nedeniyle diğer tarama yöntemleri ile birlikte kadınlara öğretilmeli ve yapmaları için ikna edilmelidir (52).

KKMM'nin başarılı olabilmesi için sürekli, düzenli ve periyodik aralıklarla yapılması, kadınların KKMM'ne istekli olması, muayene tekniğini iyi bilmesi ve kendilerini uygulama yapmada sorumlu hissetmeleri gerekmektedir. KKMM'ne başlamak için 20-25 yaşları uygundur. Eğer bir kadının birinci derece akrabalarında, genç yaşta meme kanseri tanısı konulmuş ise ailede görülen en genç meme kanseri yaşından 5 yıl daha önce KKMM'ye başlanmalıdır (4,14,16).

KKMM için en uygun zamanın menapoz öncesi dönemde menstruasyon başladıktan 5-7 gün sonra, menapoz sonrası dönemde ve histerektomi olmuş kadınlarda ise her ay kadının belirleyeceği bir gün olması önerilmektedir. Gebe ve emziren kadınların da her ay düzenli olarak KKMM yapmaları; emziren kadınların KKMM'yi emzirme işleminden sonra yapması önerilmektedir (17,26,31,52,68).

1.7.4.2. Klinik Muayene

Meme kanserinin erken belirlenebilmesi için, KKMM ve mammografi ile birlikte 20-40 yaşlarındaki asemptomatik kadınlarda, her 3 yılda bir, 40 yaşından sonra ise her yıl memenin hekim tarafından muayenesini önermektedir. Menapoz öncesi kadınlarda hem yoğunluk, hem de hassasiyet yönünden hekim muayenesi için en uygun zamanın, menstruasyondan sonraki hafta olduğu belirtilmektedir (18,52).

1.7.4.3. Mammografi

Meme kanserinin erken dönemde belirlenmesi için yapılan tarama yöntemlerinin en önemlisi olan mammografi, Amerika'da 1963'te Sağlık Sigorta Proje çalışması (Health Insurance Plan(HIP) ile birlikte ilk kez tarama programı kapsamına alınmıştır. Bundan sonra yapılan birçok tarama programında ya tek başına yada hekim muayenesi ve KKMM ile birlikte kullanılmıştır. HIP projesinin incelendiği değişik kaynaklarda, kadınlara mammografi ve hekim muayenesi ile 4 yıllık tarama yapılmış ve 7 yıl sonra tarama yapılan grupta, kontrol grubuna göre meme kanserine bağlı mortalitede %30 azalma olduğu, 18 yıl sonra mortalitede %23'lük azalmanın devam ettiği belirlenmiştir (52,73). Aynı şekilde 50 yaşından sonra yapılan tarama mammografisinin, meme kanseri mortalitesini %30 azalttığı gösterilmiştir (52,64,67).

Klinik muayenede fark edilebilir kitlenin minimum boyu 1 cm'dir, kitlenin bu boyuta gelebilmesi için 10 yıllık bir sürenin geçmesi gerekmektedir. Buna karşın mammografi ile 0.5cm'lik kitleler saptanabilmektedir (32).

Asemptomatik 35-40 yaşları arasındaki kadınlarda, daha sonraki mammografiler ile karşılaştırmada temel oluşturması için, 40-49 yaşları arasındaki kadınlarda 1-2 yılda bir, 50 yaşın üzerindeki kadınlarda ise her yıl mammografi çekilmesini önerilmektedir (64,67). Ailede çok genç yaşlarda meme kanseri görülmüş ise bir onkoloğa danışarak 30-35 yaşlarında, hatta bazı ailevi meme kanseri durumlarında 25 yaşında dahi tarama mammografisine gerek duyulabilir. Mammografinin her yıl çekilmesi gerekir, hekim istemi doğrultusunda bazen 6 ayda birde tekrarlanması önerilmektedir (18,32,52).

Düzenli mammografi taramaları ile meme kanseri mortalite ve morbidite oranlarının önemli ölçüde azaldığı birçok araştırmada kanıtlanmış olmasına karşın, sosyal güvencenin olmaması, gelir düzeyinin ve eğitim seviyesinin düşük olması, bilgi eksikliği ve acı/ağrı vereceği düşüncesi bireylerin mammografi çektirmesine engel oluşturmaktadır (32,48,52).

Meme kanseri riski yüksek olan bireylerin belirlenmesi, erken tanının önemli ölçütlerinden birisidir. Bireylerin risk altında olmalarının bilincinde olması, onların kontrol edebilecekleri yaşam şekli ve çevresel faktörlere ait değişimlere uyumlarını kolaylaştırırken, tarama programlarına katılımlarını da olumlu yönde etkileyecektir (3,7,71).

Meme kanserinde bireysel risk özelliklerine bakıldığında; ilk meme kanserinin, menapoz öncesi dönemde ortaya çıkmış olması ve ailede meme kanseri öyküsü olması bireysel meme kanseri riskini artıran etmenlerdir (13,58,71,73). Aile öyküsü meme kanserindeki genetik riski tanımlamada en önemli kriterdir. Son yıllarda özellikle yüksek riskli gruplara yönelik olarak meme kanserinden korunma amaçlı genetik çalışmaların sürdürüldüğü bilinmektedir (16,61,95). Erken tanı çalışmalarının gerçekten başarılı olduğu üç organ vardır: meme, serviks uteri ve kalın bağırsaktır. Tarama erken tanı için çok önemli bir yöntemdir. Eğer bir kanserin erken tanı yöntemi bir topluma uygulandığında toplumda o kanserden ölüm oranını azaltıyorsa, tarama yöntemi başarılı demektir (36,47,66).

Tarama testleri basitçe uygulanabilen, ucuz, yan etkisiz, ağrısız ve binlerce kişiye uygulanabilecek kadar kolay sonuç verici olmalıdır. Tarama testleri hem kanser olanları hem de o sırada kansere yakalanmamış olanları büyük bir doğruluk olasılığı ile teşhis etmelidir (31,66).

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 2001 yılında “Meme Kanseri Kontrol Programı” çerçevesinde Kendi Kendine Meme Muayenesi Eğitim Programı başlatılmış ve bu kapsamda 30 proje ilinde hekim, ebe ve hemşireler kanser ve meme kanseri ile kendi kendine meme muayenesi konusunda Hizmet İçi Eğitim verilmiştir. 2002 yılında illerde Doktor ve Ebelerin Hizmet İçi Eğitimleri tamamlanmıştır. Şanlıurfa’da ildeki Ebelerle Saha Eğitimi planlaması yapılmış ve 2003 yılında Saha Eğitimi başlatılmıştır (106).

Hansen ve arkadaşlarının 2005 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde kadınların meme ve serviks kanseri tarama testlerini yaptırmalarını sağlamak üzere yaptıkları çalışmada; 5 kadına kanser tarama bilgilerini aileleri ve iletişime geçtikleri kadınlarla paylaşımları ve Pap smear testi ve mamografi yaptırmaları konusunda onları motive etmeleri için 3 haftalık bir kurs verilmiştir. Eğitim alan 5 kadının kanser tarama konusundaki bilgilerini paylaştığı toplam 141 kadından 29’u (25-58 yaş arası) mamografi ve 43’ü (23-62 yaş arası) Pap smear testi yaptırdıkları saptanmıştır. Böylece tarama testleri konusunda bilgisi olan kadınların diğer kadınları mamografi ve Pap smear testi yaptırmaya sevk edici rolleri olduğu belirlenmiştir (49).

1.7.5. MEME KANSERİNİN ÖNLENMESİNDE SAĞLIK EĞİTİMİ VE EBENİN ROLÜ

Sağlık eğitimi halka sunulan genel sağlık hizmetlerinin bir parçası olmalıdır. Sağlığın korunması ve insana sağlıklı bir yaşam sağlamak için yapılacak girişimlerin tümünde kişiyi eğitmek en başta gelmektedir. Çünkü sağlığın korunması da, hastanın iyileşmesi de kişinin davranışı ile ilgilidir. Sağlık eğitimi; kişiye sadece söz, yazı ya da göstererek bilgi aktarmak değil, ona yeni bir davranış kazandırmak, kazandığı bilgiyi kullanmaya alıştırmaktır (4,40,83).

Fişek, sağlık eğitiminde en etkili yöntemin yüz yüze eğitim olduğunu ve yüz yüze eğitimde de başarının temel koşulunun eğiticinin niteliği olduğunu belirtmektedir. Fişek, sağlık eğitiminin etkili ve başarılı olabilmesi için eğiticinin niteliğini şu şekilde sıralamaktadır.

- Eğitici, halkın tanıdığı ve inandığı bir kişi olmalıdır,
- Eğitici, halka sağlık eğitimi yanında, halkın istediği bir hizmeti götüren kişi olmalıdır,
- İletişimi kolaylaştırmak için, eğitici ile eğittiği kişinin kültür düzeyleri olarak çerçevesinde birbirine yakın olmalıdır,
- Eğitici, eğitim yaptığı kişilerin kültürünü, sorunlarını, beklentilerini çok iyi bilmelidir.,
- Eğitici, eğittiği kişilere saygılı olmalı ve onları incitecek, küçük düşürecek davranışlardan kaçınmalıdır (4,40,105).

Yukarıda belirtilen sağlık eğitimcisinde olması gereken nitelikler ebelerin görevlerini yürütürken etkili ve başarılı olabilmelerinde temel noktaları

oluşturmaktadır. Ebeler genellikle görevlerini sahada ev ziyareti yaparak yerine getirmektedirler. Ev ziyaretleri, ailenin içinde yaşadığı sosyal, ekonomik ve fizik çevreyi belirleme aileyi kendi ortamında yakından tanıma ve sağlık sorunlarını saptamayı kolaylaştırır. Ayrıca kadının kendini rahat hissetmesi, algılamasını kuvvetlendirmesi açısından sağlık eğitimi için uygun bir ortam sağlar (27,28,100).

Yapılan çalışmalar sağlık eğitimcisi olarak ebelerin kadınların gereksinimlerine yönelik eğitim programlarını etkili bir şekilde gerçekleştirdiğini göstermektedir (27).

Aydemir ve arkadaşları; sağlık eğitimi ve kanserden korunma konusundaki makalelerinde ebelerin ve hemşirelerin kanseri önleme ve sağlığı geliştirmek için kişileri eğitmede önemli sağlık bakım sunucuları olduklarını belirtmişlerdir (11).

Ülkemizde ebe ve hemşireler kanserin önlenmesinde ve sağlık eğitiminde büyük öneme sahiptir. Özellikle kadın sağlık çalışanı olmaları ve kadınlar ile daha yakın ve daha sık çalışmaları nedeni ile meme kanserinin önlenmesi ve erken tanınması konusunda bu önem artmaktadır.

Bu yüzden toplumdaki kadınlara en yakın hizmet veren ebe ve hemşirelerin kanserden korunma ve erken tanı konusunda eğitilmeleri ve birinci basamak sağlık kurumlarında ve ev ziyaretlerinde kadınlara eğitim vermeleri önemlidir. Özellikle meme kanserinden korunma ve erken tanı hizmetlerini diğer ebelik hizmetlerine entegre ederek yürütmeleri gerekmektedir.

Çeber ve arkadaşlarınının 2003 yılında Bornova Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı 23 sağlık ocağı ve AÇSAP Merkezlerinde hemşire ve ebelerin meme kanseri konusunda bilgi, tutum, davranışları ve eğitici hemşire ve ebeler ile verilen hizmet

içi eğitimin etkisini değerlendirmek için yaptığı çalışmada hemşire ve ebelerin meme kanseri riskleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve meme kanseri riskleri hakkında bilgiye ihtiyaçları olduğu belirtilmiştir. Ayrıca kanserden korkuyu azaltmak ve erken tanı programlarına katılımı arttırmak için hemşire ve ebelere bu konuda eğitim verilmesi gerektiği ortaya çıkarılmış ve eğitim ile bilgi, tutum, davranış konusunda olumlu değişiklik yaratıldığı gösterilmiştir (27).

Bu kapsamda ülkemiz şartlarında birinci basamakta korumaya yönelik verilen hizmetler içerisinde meme kanserinde erken tanı programlarına yönelik çalışmalara öncelik verilmelidir. Toplum taramasına yardımcı olan ev takip fişlerinin düzenli tutulmasıyla meme kanseri yönünden risk grubunda olan bireylerin tespiti ile bilgi ve destek gereksinimleri karşılanabilir. Birinci basamakta görev yapan sağlık ekibinin üyesi olan ebeler yaptıkları ev ziyaretleri ve kişisel sağlık fişleriyle risk grubuna ilk ulaşan sağlık profesyonelleridir. Ebe ve hemşirelerin meme kanseri yönünden risk taşıyan kadınların bilgilendirilmesi, erken tanı programlarına yönlendirilmesi, KKMM, mammografi hakkında eğitimleri için eğitici pozisyonunda olmaları önemli bir halk sağlığı sorunu olan meme kanserinden korunmada etkili olacaktır (56,68,100).

1.7.6. GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK

İyi bir ölçme aracında olması gereken vazgeçilmez iki temel özellik **geçerlik ve güvenirliktir**. Geçerlik, ölçme aracının ölçülmek istenen özelliği doğru ve tam olarak ölçebilmesidir. Güvenirlik ise ölçme aracının ölçülen özelliği tutarlı ve hep aynı şekilde ölçebilme özelliğidir (35,75,87).

1.7.6.1. Geçerlik

Geçerlik, bir lme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özellikle karıştırmadan, doğru olarak ölçebilme derecesidir (86). Bir başka deyişle geçerlik; ölçülmek istenen şeyi, başka şeylerle karıştırmadan ölçebilme yeteneğidir (54). Geçerlik (Validity) bir veri toplama aracının, incelemeyi amaçladığımız kuramı kavram ya da değişkenle ilgili bileşenleri ne derece kapsadığını ya da yansıttığını yargıladığımız önemli bir niteliktir (34). Dolayısıyla testlerdeki her bir soru bir sınaama durumuysa soruların ölçülmek istenen yapıyı iyi temsil etmesi beklenir. Geçerlik, ölçülmek istenen yapının ölçülebilmesidir.

Geçerlik, bir lme aracı için yapılması zorunlu olan ancak, ölçümün her zaman ve her durum için geçerli olduğunu söylemeyi engelleyen ve asla sonu olmayan bir süreçtir, yani lgeğin her kullanımında yeniden sınaanması demektir (2).

Test ile ölçülmek istenen davranışın/niteliğin ne denli isabetli ölçüldüğünün göstergesi geçerlik katsayısıdır (88).

Bir lgeğin geçerli olması için içerik geçerliliğinin yapılması gerekmektedir. İçerik Geçerliliği, lme aracında bulunan soruların lme amacına uygun olup olmadığı, ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediği sorunu ile ilgili olup, ‘uzman görüşüne ‘ göre saptanmıştır.

1.7.6.1.1. Dil Geçerliği

İnstic yada domain geçerlik olarak da bilinen içerik geçerliği, testin ölçüm amacıyla ilgisiz olan faktörlerin etkisinden arınmış olmasını ifade eder. İçerik geçerliği ölçeğin bütünün ve alt boyutlarının ölçülmek istenene alanı ölçüp ölçmediğini ve ölçülecek alan dışında farklı kavramları barındırıp barındırmadığını değerlendirmek amacıyla yapılır. Herhangi bir dilde geliştirilen ölçme aracı Türkçe'ye uyarlanmak istendiğinde içerik geçerliği sınanmalıdır (2,87). Ölçeğin çevirisinde özellikle iki eşdeğerlik üzerinde durulmaktadır. Dilde eşdeğerlik ve kavramsal eşdeğerlik. Dilde eşdeğerlik, formda hiçbir değişiklik yapılmaksızın aynen çeviriyi anlatır. Kavramsal eşdeğerlik ise aynı anlamın kültüre uygun farklı sözcük ve tümcelerle anlatılması söz konusudur. Bir ölçeğin başka bir dile çevrilmesi, orijinal ölçeğin doğasını bir miktar değiştirir, bu değişim dilden kaynaklanan farklılıklara bağlıdır. Bu farklılığın en aza indirgenmesi araştırmanın ilk amacı olmalıdır. Bu amacı gerçekleştirmek için en sık başvurulan yöntemlerden biri 'uzman görüşü' dür (2,85).

1.7.6.1.2. İçerik Geçerliği

İçerik geçerliği, ölçme aracında bulunan maddelerin ölçülmek istenilen özellik alanını yeterli düzeyde ölçüp ölçmediğini temsil edip etmediğini gösterir. 'Ölçme aracı maddeleri ölçülen özellik alanını, amaçlanan düzeyde temsil ediyor mu?', 'Ölçme aracının maddelerinin içeriği ve niteliği ölçülmesi amaçlanan özelliği yansıtıyor mu?' sorularının yanıtı aranır. Önce ölçülmek istenen kavrama/özellige uygun maddeler hazırlanır. Ölçekteki maddelerin test amaçlarına ne denli hizmet ettiği, diğer bir deyişle maddelerin yeterliği; yüzeysel geçerlik/görünüm

geçerliği(uzman görüŖü alma) ve uygulama geçerliği çalıŖmaları ile değerlendirilir (81,87)

İçerik geçerliğinde en sık kullanılan yöntem uzman görüŖü alma Ŗeklidir (81). Ölçe aracındaki madde ölçülmek istenilen özelliği temsil edici bir örneklem grubu oluŖturup oluŖturmadıklarını belirlemek için hakem olarak kabul edilen, konuyla ilgili uzmanların görüŖüne sunularak değerlendirmeleri istenir. Uzman sayısının en az üç olması gerekir, ancak yirmi gibi yüksek de olabilir. Değerlendirme sonunda amaca hizmet eden, etkin ve yeterli olarak nitelendirilen maddeler seçilerek ölçme aracının kapsamına alınır. Uzman görüŖü alma yolu ile değerlendirmede geçerlik seviyesini sayısal değerle belirtme olanağı yoktur. Sadece kanaatlere göre bir kabul söz konusudur. Yüzeysel geçerlik, ölçme aracının hangi deđerŖkeni ölçtüğünü değeril, ölçer gibi göründüğünü belirler. İçerik geçerliğinin sayısal değerlerle kanıtlanması, araŖtırmacı tarafından geliŖtirilecek bir dereceleme ölçütünün uzmanlara verilmesi ile sağlanabilir. AraŖtırmacı, ölçüm aracını uzmanlara göndermeden önce her madde için kaç uzmanın olumlu görüŖ bildirmesi gerektiğine karar vermelidir. İçerik geçerliği için uzman grubu incelemesinde ‘en az uyum sınırı’nın altında olan maddeler ölçme aracından çıkarılmalı ya da yeniden düzenlenmelidir (34).

Ölçeğin geçerli olması için içerik geçerliğinin yapılması gerekmektedir. İçerik geçerliği, ölçme aracında bulunan soruların ölçme amacına uygun olup olmadığı, ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediği sorunu ile ilgili olup, ‘uzman görüŖüne’ göre saptanmaktadır.

1.7.6.2. Güvenirlik

Güvenirlik, bireylerin test maddelerine verdikleri cevaplar arasındaki tutarlılık olarak tanımlanabilir. Güvenirlik, herhangi bir araç ve yöntemin ölçtüğü değişkeni ne derece duyarlılıkla ölçebildiği veya ölçme sonuçlarının tesadüfi hatalardan ne derece arınmış olduğu anlamında kullanılır (88). Güvenirlik katsayısı 0.80 olan bir test için bireyler arası gözlenen test puanlarındaki farkların % 80 oranında gerçek farkları, %20 oranında ise hatayı yansıttığı söylenebilir. Ölçme sonuçlarına her zaman hatalar karışabilir. Bu yüzden elde edilen (gözlenen puan) bir ölçme sonucunda, gerçek ve hata puanının toplamı olduğu kabul edilir. Klasik test teorisinin temel denklemi kabul edilen bu eşitlik şu şekilde ifade edilir (87,88).

$$X (\text{gözlenen puan}) = T (\text{gerçek puan}) + E (\text{Hata puanı})$$

Güvenirlik, test puanının değişimindeki (varyansındaki) hata oranını belirler. Güvenirlik katsayısı olarak kabul edilen r değeri, test puanlarında yansıyan bireysel farklılıkların ne oranda gerçek farklara, ne oranda şans yada hata faktörüne bağlı olduğunu gösterir (87).

Geçerlik, güvenilirliği gerektirir. Yani bir ölçümün geçerli sayılabilmesi için ilk koşulu, onun güvenilir olmasıdır. Güvenirlik aynı şeyin bağımsız ölçümleri arasındaki kararlılıktır (54).

Güvenirlik, korelasyon katsayısı ile belirlenir ve korelasyon katsayısı (r) 0 ile 1 arasında değerler alır. Değerler 1'e yaklaştıkça güvenilirliğin yüksek olduğu kabul edilir. Güvenirliliği düşük olan bir ölçmenin hiçbir bilimsel değeri olmadığı gibi, güvenirliliğin yüksek olması da ölçmenin amaca uygunluğunun göstergesi değildir. Her zaman, güvenilirliği yüksek ölçme aracı, güvenilirliği düşük ölçme aracına göre

daha az miktarda hata içerdiği anlamına gelir. O halde, güvenilirlik, zorunlu fakat yeterli bir koşul değildir (54,86,88).

Güvenirlik, hatalardan arınlık olarak tanımlandığında ölçmeye karışan hataların miktarını ve yönünü tespit etmek ve bunu kontrol altına almak ölçmenin temel sorunlarını oluşturur. Test güvenilirliğini olumsuz yönde etkileyebilecek pek çok faktör vardır (35,54,88). Bunlar;

Ölçme hataları:

- Ölçmede kullanılan araçtan,
- Ölçme yönteminden,
- Ölçmeyi yapan kimseden,
- Ölçmenin yapıldığı ortamdan,
- Üzerinde ölçme yapılan bireylerin özelliklerinden kaynaklanabilir ki;

bunlar doğrudan güvenilirliği de etkiler. İstatistiksel özellikleri bakımından ölçme hataları çeşitlenmektedir. Yapılan bir ölçümde üç tür güvenlik ölçütü aranabilmektedir.

1. Zamana göre değişmezlik,

2. İç tutarlılık (İnternal consistency)- ölçeğin kendi içindeki

maddelerinin birbiriyle olan tutarlığı,

3. Ölçme aracının kullanıldığı farklı araştırma sonuçları arasındaki tutarlık,

1.7.6.2.1. Zamana Karşı Değişmezlik (Stabilite, Test-Tekrar Test Güvenirliği)

Zamana karşı değişmezlik ölçütü, herhangi bir şeyin benzer koşullar altında belli bir zaman aralığı verilerek ölçümleri sonucu elde edilen veri grupları arasındaki ilişkidir (54).

Test formu bir tanedir ve aynı test formunun, aralıklı olarak iki ayrı zamanda aynı gruba uygulanması sonucunda iki uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki korelasyon bulunarak hesaplanır. Test puanları sürekli bir değişken ve eşit aralıklı ölçek nitelikleri taşıdığı için güvenilirliğin bulunmasında 'Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Eşitliği' kullanılır (96). Elde edilen pearson korelasyon katsayısı kararlılık anlamında güvenilirlik katsayısını verir. Test tekrar test güvenirlığının düşük olması zamandan kaynaklı hatalardandır. İki uygulama arasındaki zamanın kısa ya da uzun olması güvenirligi doğrudan etkiler. Zamanın kısa olması cevapların hatırlanmasına yol açacağından; uzun olması da bireyin ölçülen niteliğinde değişimden dolayı ölçme sonuçlarına hatalar karışabilir. Örneğin, bir sınavın, aynı öğrenci grubuna iki hafta arayla tekrar uygulanarak elde edilen puanlar arasındaki ilişki düzeyi kararlılık anlamında test tekrar test güvenirligini verir (2,29,42,87).

Testin tekrarı yönteminde iki farklı yol izlenir.

Aralıklı yöntem: Test iki yada dört hafta gibi ara ile iki defa uygulanır

Aralıksız Yöntem: Test bir gruba aralıksız veya kısa bir dinlenmeden hemen sonra uygulanır.

Bu uygulamada da gözlemci/ölçümcü, işlemler, saat ve çevre faktörleri aynı olmalıdır (2).

İki uygulama arasındaki zamanın kısa ya da uzun olması güvenilirliği doğrudan etkiler. Zamanın kısa olması cevapların hatırlanmasına yol açacağından; uzun olması da bireyin ölçülen niteliğinde değişimden dolayı ölçme sonuçlarına hatalar karışabilir.

1.7.6.2.2. İç Tutarlık

Test yarılama yönteminde test iki yarıya ayrılmaktadır. Testin bu iki yarısı ayrı ayrı puanlanmakta ve bireylerin iki yarıdan aldıkları puan arasındaki korelasyon bulunmaktadır. Testin yarılama yönteminde testi iki eşit parçaya bölmede 'random', testin birinci yarısı ile ikinci yarısı' yada 'tek numaralı' sorular bir grup ve 'çift numaralı' sorular bir grup yapılmak üzere üç yöntem kullanılmaktadır (43,88).

1.7.6.2.2.1. Ölçeğin İki Yarım Test Güvenirliği

Ölçeğin iki yarım test güvenilirlik katsayılarını elde etmek için; Gutman Split-half ve Spearman-Brown güvenilirlik katsayısı farklı yöntemlerle yapılan güvenilirlik analizleridir (54,87,94,96).

1.7.6.2.2.2. Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayıları

Cronbach alpha katsayısı ölçek içinde bulunan maddelerin homojenliğinin bir ölçüsüdür (96). Birbirleriyle yüksek ilişki gösteren maddelerden ölçeklerin katsayısı ne kadar yüksek olursa bu ölçekte bulunan maddelerin o ölçüde birbirleriyle tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini yoklayan maddelerden oluştuğu şeklinde yorumlanır.

Likert tipi ölçeklerde iç tutarlılığın sınanmasında en uygun yol cronbach alpha güvenilirlik katsayısının hesaplanmasıdır (54,87).

Literatürde güvenilirliğin 0,70- 0,80 olmasının aracın araştırmalarda kullanılması için yeterli olduğu ifade edilmektedir. Alpha katsayısının bulunabileceği aralıklar ve buna bağlı olarak da ölçeğin güvenilirlik durumu aşağıdaki şekilde ifade edilebilir.

$0.00 \leq \alpha < 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0.40 \leq \alpha < 0.60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir.

$0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir.

$0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derece güvenilir bir ölçektir (54,88).

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMA TİPİ

Araştırma, ‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’nin Türk kadınlarında geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmek amacı ile metodolojik ve tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır.

İki aşamada gerçekleştirilen araştırmanın;

Birinci Aşaması; Information and Support Needs Questionnaire (Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği)’nin geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmek üzere metodolojik,

İkinci Aşaması ise; meme kanseri olan bireylerin birinci derece akrabalarının bilgi ve destek gereksinimlerini belirlemek üzere tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

2.2. ARAŞTIRMADA KULLANILAN GEREÇLER

Araştırma için gerekli verileri toplama amacı ile aşağıdaki veri toplama araçları kullanılmıştır.

- Kadınların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin soru formu, (Ek-1)
- Meme kanserli bireylerin birinci derece akrabalarına özgü ‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’ (Information and Support Needs Questionnaire) (Ek-2)

a) Sosyo-demografik Özellikler Soru Formu: Araştırma örnekleme alınan kadınların yaş, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sayısı ve cinsiyetleri vb. sosyo-demografik özellikler ile meme kanseri olan akrabasının yakınlık derecesini, belirlemek amacıyla literatür bilgileri ışığında araştırmacı tarafından hazırlanmış 37 maddelik bir formdur(Ek-1) (16,21,22,23).

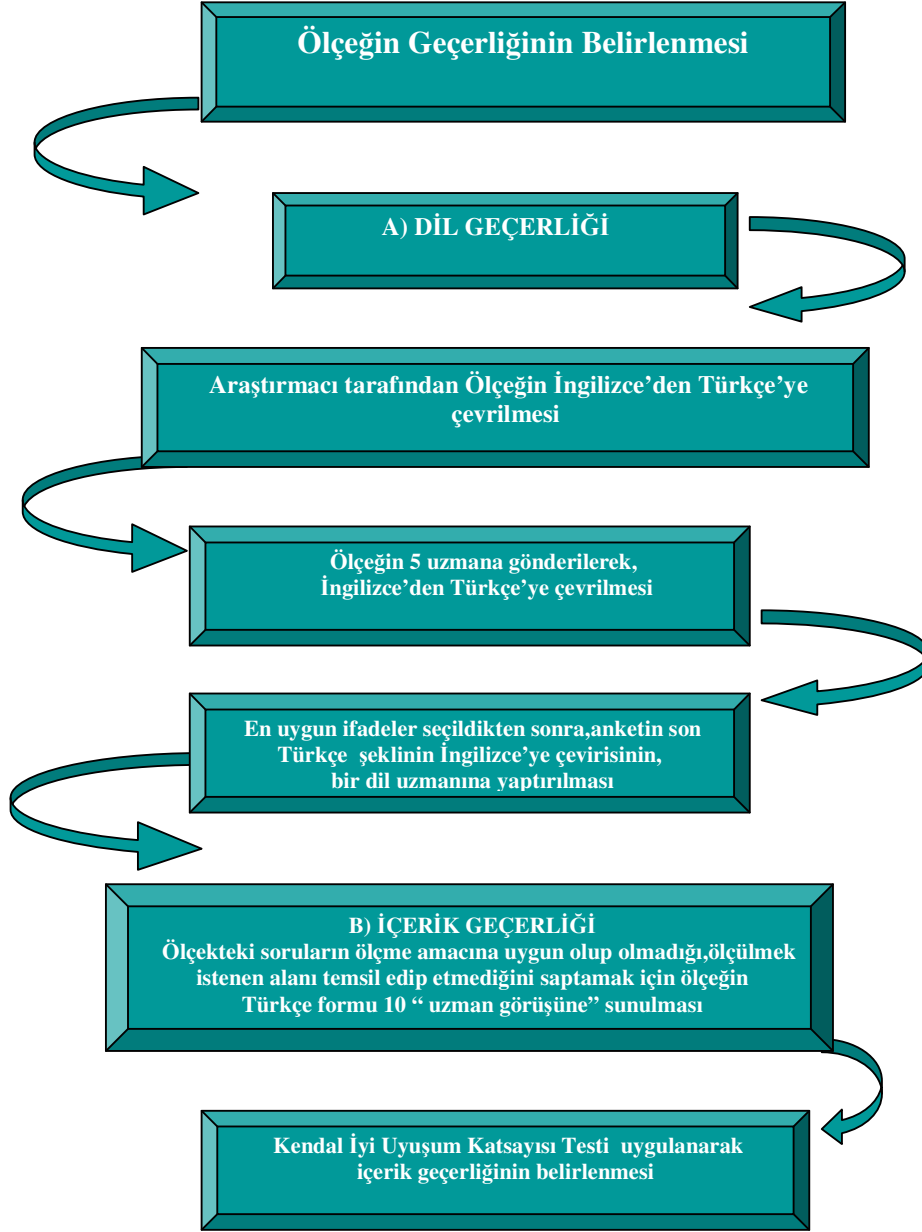
b) Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği: ‘Information and Support Needs Questionnaire’ (Ek-3) Chalmers ve Thomson (1996) tarafından geliştirilmiş ve aynı araştırmacılar tarafından yapılan çalışmalar ile, (2000, 2001, 2003, 2004) yeniden düzenlenmiştir. Bu çalışmada ölçeğin 2004 yılında düzenlenen son hali kullanılmıştır. Meme kanserli bireylerin akrabalarının bilgi ve destek gereksinimlerini içeren ölçek 29 maddeden oluşmaktadır (21,22,23).

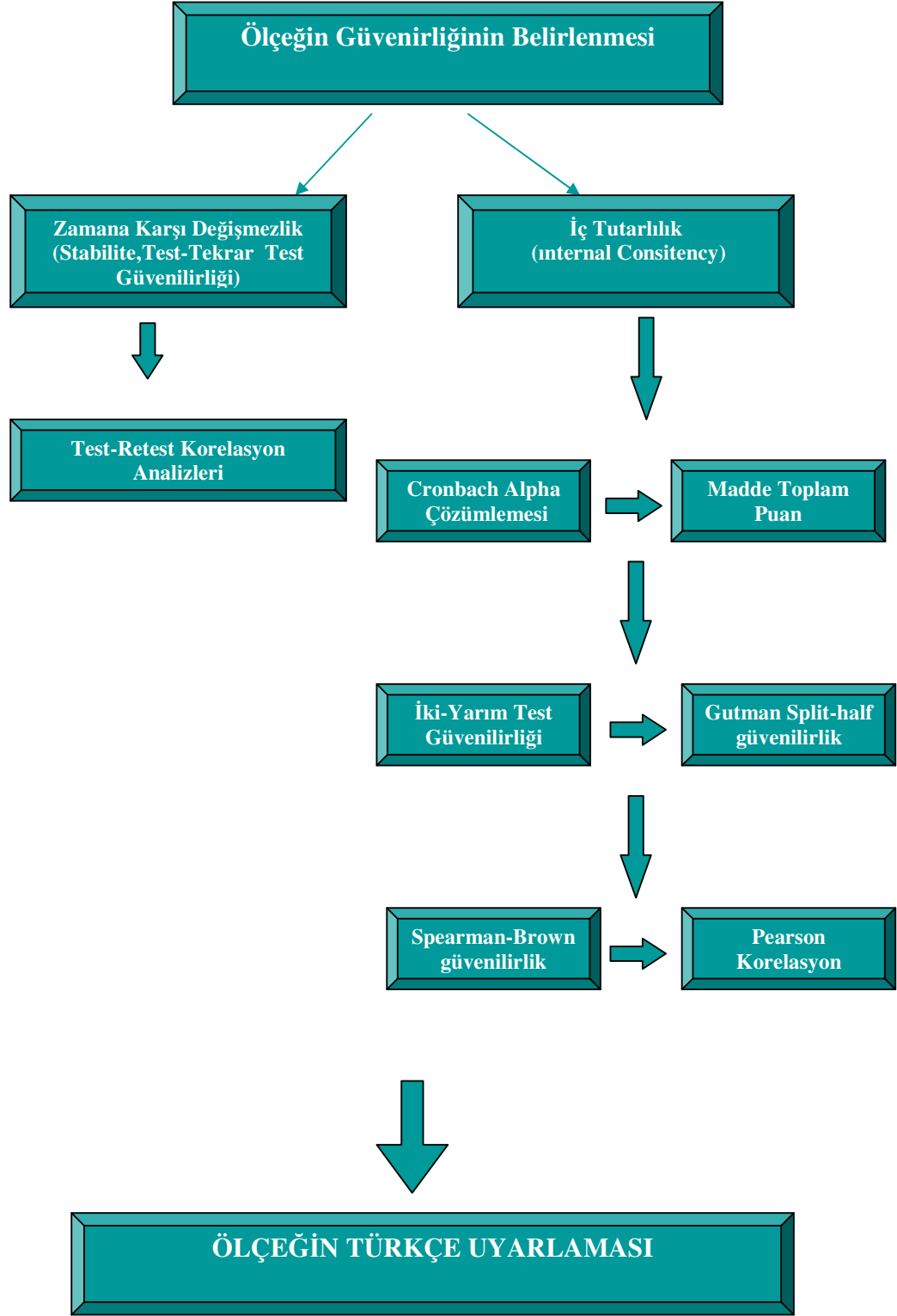
Ölçekte Likert tipi ölçekleme yöntemi kullanılmıştır. ‘0’ dan ‘4’e kadar değişen (çok önemli (4), önemli (3), biraz önemli (2), önemsiz (1), uygun değil (0) puanlamaların sonuçlarına dayanarak bilgi gereksinimleri değerlendirilmektedir. Destek gereksinimlerinin karşılanmış olması ise ‘0’ dan ‘4’ e kadar değişen (tamamen (4), oldukça (3), biraz (2), hiç (1), uygun değil (0) puanlamaların sonuçlarına dayanarak değerlendirilmiştir.

2.3. ARAŞTIRMADA KULLANILAN YÖNTEMLER

‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’nin geçerlik ve güvenirlik çalışmasında yararlanılan ve kullanılan yöntemler Şekil 1’de verilmiştir.

Şekil 1: BİLGİ VE DESTEK GEREKSİNİMLERİ ÖLÇEĞİNİN
GEÇERLİK –GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASINA AİT AKIŞ ŞEMASI





2.3.1. GEÇERLİK

‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği ‘ için kullanılan geçerlik teknikleri ve yapılan işlemler aşağıda verilmiştir.

a) Dil geçerliği : Araştırmada kullanılan ‘Bilgi ve Destek Gereksinimi Ölçeği’ Türk toplumuna uyarlanmasına yönelik olarak geçerliğini test etmek için araştırmanın ilk aşamasında ölçeğin dil geçerliğine yönelik çalışmalar yürütülmüştür. Öncelikle ölçek araştırmacı tarafından İngilizce’den Türkçe’ye çevrilmiştir. Daha sonra ölçek iki dili de bilen (Türkçe, İngilizce) Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu’nda görev yapan 3 öğretim üyesi, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nda görev yapan 1 öğretim üyesi, S.B.Tülay Aktaş Meme Hastalıkları ve Meme Kanseri Erken Tanı ve Tedavi Merkezi’nde görev yapan 1 uzman hekim tarafından İngilizce’den Türkçe’ye çevrilmiştir. Bu çeviriler sonucunda en uygun ifadeler seçildikten sonra, anketin son Türkçe şeklinin yeniden İngilizce’ye çevirisi Ege Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu’nda görevli bir uzman tarafından yapılmıştır. Geri çeviri Meme Kanseri Olan Bireylerin Birinci Derece Akrabalarına Özgü Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği orijinali ile karşılaştırılarak gerekli düzeltmeler yapılmış ve ölçeğe son hali verilmiştir.

b) Kapsam (İçerik) Geçerliği: Ölçeğin oluşturulan Türkçe formu, kapsam geçerliği için, Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu’nda görev yapan 5 öğretim üyesi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nda görev yapan 2 öğretim üyesi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı’nda görev yapan 2 öğretim üyesi ve S.B.Tülay Aktaş Meme Hastalıkları ve Meme Kanseri Erken Tanı ve Tedavi Merkezi’nde görev yapan 1 uzman olmak üzere

toplam 10 uzman tarafından her bir maddenin ölçme derecesini 100 puan üzerinden değerlendirmeleri için verilmiştir. Uzmanlar tarafından yapılan öneriler sonucunda daha anlaşılır ifadelerle ölçeğe son hali verilmiştir.

2.3.2. GÜVENİRLİK

‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’ için kullanılan güvenilirlik analizleri ve yapılan işlemler aşağıda verilmiştir.

a) Zamana Karşı Değişmezlik (test-tekrar test güvenirligi); Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Tekniği

b) İç Tutarlılık (Internal Consistency); İki yarım test güvenirligi, Cronbach Alfa Çözümlemesi, Guttman Split-Half ve Spearman-Brown güvenirlilik katsayılarından yararlanılarak gerçekleştirilmiştir.

2.4. ARAŞTIRMANIN YERİ ve ZAMANI

Araştırmada kullanılan ‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’ nin geçerlik ve güvenirligini saptamak için araştırmanın örneklemini; 10.06.2005-15.02.2006 tarihleri arasında İzmir İli Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Meme Polikliniği ve Radyasyon Onkolojisi bölümlerine başvuran meme kanserli bireylerin birinci derece akrabaları oluşturmuştur.

Araştırmanın tanımlayıcı bölümü ise 01.03.2006–15.05.2006 tarihleri arasında, İzmir İli Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Meme Polikliniği ve Radyasyon Onkolojisi bölümlerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın yapıldığı, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Meme Polikliniği her hafta Salı ve Perşembe günleri, saat 08.00-17.00 arasında hizmet vermektedir. Poliklinikte bir hemşire, bir sekreter ve bir uzman doktor çalışmaktadır. Bu poliklinikte günde ortalama 25 meme rahatsızlığı ve meme kanseri olan kadın muayene edilmektedir. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Bölümü haftanın beş günü, 09.00-17.00 saatleri arasında hizmet vermektedir. Kanser hastalarının radyoterapi aldığı dört makine bulunmaktadır ve rotasyonla gün içerisinde altı teknisyen görev bölümde görev yapmaktadır. Günde ortalama kırk kanser hastası (günde yaklaşık 15 meme kanseri hastası) radyoterapi almak için bölüme gelmektedir.

2.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmanın birinci aşaması olan metodolojik bölümünün evren ve örneklemini; 10.04.2005-15.11.2005 tarihleri arasında İzmir İli Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Meme Polikliniği ve Radyasyon Onkolojisi Polikliniği'ne meme kanseri tanısıyla başvuran kadınların birinci derece akrabaları oluşturmuştur.

Araştırmanın ikinci aşamasında geçerlik ve güvenilirliği test edilen 'Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin saha uygulaması 01.12.2006–15.05.2006 tarihleri arasında yine Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Meme Polikliniği ve Radyasyon Onkolojisi Polikliniğine başvuran meme kanserli kadınların birinci derece kadın yakınlarının (çalışmaya katılmayı kabul eden) tümüne uygulanmış örnekleme gidilmemiştir.

2.6. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırmada kullanılacak ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğinin yapıldığı ilk bölümde örneklem büyüklüğünün tespiti için ölçekteki madde sayısı temel alınarak, madde sayısının üç katı alınmıştır. Bu doğrultuda ölçekte 29 madde olduğundan ölçeğin Türkçe formunun en az 87 kişiye uygulanması planlanmış, araştırma sonunda ölçek araştırmaya katılmayı kabul eden 100 kişiye uygulanmıştır.

Araştırmanın ikinci aşamasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Meme Polikliniği ve Radyasyon Onkolojisi Polikliniğine başvuran meme kanserli kadınların birinci derece kadın yakınlarının (çalışmanın amaç ve hedefleri anlatıldıktan sonra, çalışmaya katılmayı kabul eden) tümü alınmış örnekleme gidilmemiştir.

2.6. BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER

Araştırmada aşağıda belirtilen bağımlı ve bağımsız değişkenlerin dağılım ve ilişkileri incelenmiştir.

Bağımlı Değişken: Bilgi gereksinimi puan ortalaması ve destek gereksinimi puan ortalamasıdır.

Bağımsız Değişken: Araştırma kapsamındaki kadınların yaş, eğitim durumu, medeni durumu, meslek, gelir düzeyi, obstetrik özellikleri (menarş yaşı, menapoz durumu vb.), çocuklarının cinsiyetleri ve yaşları, meme kanseri olan akrabasının yakınlık derecesi, KKMM yapma durumu, klinik meme muayenesi ve mammografi çekirme durumu, meme kanseri hakkında bilgi alıp- almama durumu ve bilgi kaynakları, meme kanserinde risk algıları, meme rahatsızlığı geçirip- geçirmeme

durumu, meme biyopsisi olup- olmama durumu bağımsız değişken olarak değerlendirilmiştir.

2.8. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE SÜRESİ

Veri toplama işlemi İzmir İli Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Meme Polikliniği ve Radyasyon Onkolojisi Polikliniğine meme kanseri tanısıyla başvuran kadınların birinci derece yakınlarına, karşılıklı görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Veri toplama aşaması 13 ay sürmüştür.

Uygulama öncesinde kadınlara araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilerek, araştırmaya katılmak için bilgilendirilmiş, onamları alınmış, çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlara anket formları uygulanmıştır. Örneklemeye alınan kadınlara Ek-1 (Meme Kanseri Bireylerin Birinci Derece Yakınlarının Özelliklerine İlişkin Anket Formu), Ek-2 (Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği (Information and Support Needs Questionnaire))’deki formlar uygulanmıştır.

2.9. VERİLERİN ANALİZİ VE DEĞERLENDİRME TEKNİKLERİ

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi bilgisayarda Statistical Package for Social Science (SPSS) 13.0 paket programında gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde ($p=0.05$) düzeyinde anlamlı kabul edilmiştir. Ölçeğin dil geçerliliğini test etmek için çeviri/tekrar çeviri yöntemi kullanılmıştır. İçerik/kapsam geçerliliğini test etmek için uzman görüşlerinin alınması yöntemine başvurulmuştur. Verilerin analizinde aşağıdaki istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.

1. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek üzere araştırmaya alınan meme kanserli hastaların birinci derece kadın akrabalarına yönelik tanıtıcı bilgiler sayı, yüzde olarak verilmiştir.

2. 'Bilgi ve Destek Gereksinimi Ölçeği' geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek için aşağıda maddeler halinde verilen yöntemler kullanılmıştır.

2.1. Geçerlik çalışmalarına yönelik olarak;

a) Dil geçerliği

b) İçerik (Kapsam) geçerliği: Uzman görüşüne başvurulmuş ve Kendall Uyuşum Katsayısı (W) (Kendall Coefficient of Concordance) kullanılarak hesaplanmıştır.

c) Paralel form geçerliği: Pearson's Momentler Çarpımı Korelasyonu Tekniği.

2.2. Güvenirlilik çalışmasına yönelik olarak;








a) Zamana karşı değişmezlik (test-tekrar test güvenirliliği): Pearson's Momentler Çarpımı Korelasyon tekniği

b) İç tutarlılık (Internal consistency): 'Cronbach Alpha Çözümlemesi', 'Madde Toplam Puan Korelasyon tekniği', 'İki Yarım Test Güvenirliliği', 'Guttman Splitt-half' ve 'Spearman-Brown' güvenirlilik katsayılarından yararlanılarak gerçekleştirilmiştir.

3. Birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların bazı özelliklerine ilişkin bulgular sayı, yüzde olarak verilmiştir.

4. Meme kanserli bireylerin birinci derece akrabalarının bilgi ve destek gereksinimleri puanlarını etkileyebileceği düşünülen yaş, menarş yaşı, eğitim durumu, medeni durumu vb. gibi değişkenler ile bilgi ve destek gereksinimleri puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla ANOVA ve Student-t testi kullanılmıştır.

2.10. SÜRE VE OLANAKLAR

TARİH							
Yapılan Çalışmalar	Ekim Kasım 2004	Aralık 2004	Ocak 2005	Şubat Mart 2005	Nisan 2005 Mayıs 2007	Haziran 2006	Temmuz Ağustos 2006
Literatür İnceleme ve Konu Seçimi							
Araştırma Belirlenmesi Seçimi							
Tez Önerisi							
Düzeltilmelerin Yapılması							
Veri Toplama Aşaması							
Verilerin Değerlendirilmesi-İ-Analizi							
Tez Yazımı-Sunumu							

2.11. ARAŞTIRMA ETİĞİ

‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’nin Türkçe’ye çevrilerek Türkiye versiyonunun uygulanabilmesi için leği geliŐtiren Manitoba niversitesi Ğretim yesi Prof. Dr. Karen Chalmers’dan posta yolu ile yazılı izin alınmıştır (Ek 4).

Araştırma rnekleme alınacak kadınlara çalışmanın amacı açıklanmıŐ, araştırmaya katılmaları konusunda sözel onamları alınmıştır. Katılmak istemeyenler araştırma kapsamına alınmamıŐtır.

Araştırma, İzmir İli Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Meme Polikliniği ve Radyasyon Onkolojisi bölümlerinden yazılı ve sözlü izin alınarak gerçekleştirilmiştir (Ek 5).

Çalışmaya katılan tüm kadınlara soru formların uygulanmasının ardından bilgi ve destek gereksinimlerini karŐılayabilecekleri kaynaklar hakkında bilgi verilmiştir.

BÖLÜM III

BULGULAR

Çalışmada bulgular dört başlık altında verilmiştir. Bunlar:

1. Geçerlik ve güvenirlik çalışma grubuna dahil edilen meme kanserli bireylerin birinci derece akrabalarına ilişkin tanıtıcı bulgular (n=100),
2. Araştırmada kullanılan 'Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik analizlerine ilişkin bulgular,
3. Birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların bazı özelliklerine ilişkin bulgular (n=150),
4. Birinci derece akrabası meme kanseri olan bireylerin bilgi ve destek gereksinimlerinin incelenmesine ilişkin bulgulardır.

3.1. GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK AŞAMASINDA ARAŞTIRMA

KAPSAMINA ALINAN KADINLARA İLİŞKİN TANITICI BULGULAR

Bu bölümde geçerlik ve güvenirlik çalışması kapsamında çalışma grubuna alınan birinci derece akrabası meme kanseri olan 100 kadının, yaş ortalaması, yaş grubu, medeni durumu, eğitimi, gelir düzeyi, işi ve meme kanseri olan akrabasının yakınlık derecesi incelenmiştir.

Tablo 1: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması Kapsamına Alınan Kadınlara İlişkin

Tanıtcı Bilgiler

Tanıtcı Bilgiler	Sayı (S)	Yüzde(%)
n:100		
Yaş Grubu		
15-19	10	10,0
20-24	12	12,0
25-29	14	14,0
30-34	5	5,0
35-39	15	15,0
40-44	12	12,0
45-49	7	7,0
50-54	8	8,0
55-59	7	7,0
60-64	6	6,0
65 yaş ve üzeri	4	4,0
Medeni Durumu		
Evli	57	57,0
Bekar	26	26,0
Dul/Boşanmış	17	17,0
Eğitim Durumu		
İlkokul Mezunu	27	27,0

Lise Mezunu	56	56,0
Üniversite ve Üzeri	10	10,0
Okur-yazar Değil	7	7,0
Çalışma Durumu		
Evet	40	40,0
Hayır	60	60,0
İşi		
Ev Hanımı	41	41,0
Memur	23	23,0
İşi	14	14,0
Emekli	9	9,0
Serbest Meslek	3	3,0
Öğrenci	10	10,0
Gelir Düzeyi		
Gelir Giderden az	49	49,0
Gelir Gidere Denk	37	37,0
Gelir Giderden Çok	14	14,0
Çocuğu Olma Durumu		
Evet	71	71,0
Hayır	29	29,0
TOPLAM	100	100,0

*Meme Kanseri Olan Kişiyile Yakınlık Derecesi		
Anne	43	43.0
Kız kardeş	35	35.0
Ananne	1	1.0
Babaanne	1	1.0
Kızı	5	5.0
Teyze	9	9.0
Hala	7	7.0
TOPLAM	101	100.1
*Birden fazla akrabası meme kanseri olan kadın olduğu için n=100'den fazladır.		

Kadınların %15'inin 35-39 yaş grubunda oldukları, yaş ortalamalarının 38.29 ± 14.63 olduğu (min:15, max:70), %57'sinin evli olduğu, %56'sının lise mezunu olduğu, %60'nın çalıştığı, %41'inin ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Kadınların %49'u gelir düzeylerini 'gelir giderden az' olarak belirtmektedir. Kadınların %71'nin çocuğunun olduğu ve %43'ünün meme kanseri olan akrabasının annesi olduğu saptanmıştır.

3.2. 'BİLGİ VE DESTEK GEREKSİNİMLERİ ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMALARINA İLİŞKİN BULGULAR

Meme kanserli bireylerin birinci derece akrabalarının bilgi ve destek gereksinimlerini değerlendirmek için Chalmers ve Thomson (1996) tarafından geliştirilen (23) ve bu çalışmada Türk kadınları için uyarlaması geliştirilen 'Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği' nin geçerlik ve güvenilirlik analizlerine ilişkin bulgular aşağıda yer almaktadır.

3.2.1. GEÇERLİK ÇALIŞMASINA İLİŞKİN BULGULAR

3.2.1.1. ‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’nin Dil Geçerliğine İlişkin Bulgular

‘Bilgi ve Destek Gereksinimi Ölçeği’nin Türk kadınlarına uygulanabilir olabilmesine yönelik olarak, geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek için ilk aşamada dil eşdeğerliliği yapılmıştır. Öncelikle ölçek araştırmacı tarafından İngilizce’den Türkçe’ye çevrilmiştir. Daha sonra iki dili de bilen (Türkçe, İngilizce) Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu’nda görev yapan 3 öğretim üyesi, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nda görev yapan 1 öğretim üyesi, S.B.Tülay Aktaş Meme Hastalıkları ve Meme Kanseri Erken Tanı ve Tedavi Merkezi’nde görev yapan 1 uzman olmak üzere 5 uzman tarafından İngilizce’den Türkçe’ye çevrilmiştir. Bu çeviriler sonucunda en uygun ifadeler seçildikten sonra, anketin son Türkçe şeklinin yeniden İngilizce’ye çevirisi(geri çeviri) Ege Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu’nda görevli bir uzman tarafından yapılmıştır. Geri çeviri Meme Kanseri Olan Bireylerin Birinci Derece Akrabalarına Özgü Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği orijinali ile karşılaştırılarak 29 maddenin her biri için gerekli düzeltmeler yapılmış ve ölçeğe son hali verilmiştir.

3.2.1.2. ‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’nin İçerik Geçerliğine İlişkin Bulgular

Ölçeğin oluşturulan Türkçe formu, içerik geçerliği için, Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu’nda görev yapan 5 öğretim üyesi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nda görev yapan 2 öğretim

üyesi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda görev yapan 2 öğretim üyesi ve S.B.Tülay Aktaş Meme Hastalıkları ve Meme Kanseri Erken Tanı ve Tedavi Merkezi'nde görev yapan 1 uzman olmak üzere toplam 10 uzman tarafından değerlendirilmiştir. Uzmanlar her bir maddenin ölçme derecesini 100 tam puan üzerinden değerlendirerek görüşlerini formların üzerine belirtmiştir.

Uzmanlar tarafından değerlendirmesi yapılan 'Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin içerik geçerliği analizlerine ait sonuçlar Tablo 2 ve Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 2: Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin Uzman Görüşü Geçerlik Puan Ortalamaları

Maddeler	Ort.	S.S	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Madde 1	92,0	10,32	70	100
Madde 2	98,0	4,21	90	100
Madde 3	97,0	6,74	80	100
Madde 4	93,0	10,59	70	100
Madde 5	91,0	11,00	70	100
Madde 6	88,0	13,98	60	100
Madde 7	97,0	6,74	80	100
Madde 8	83,0	11,59	60	100
Madde 9	91,0	9,94	80	100
Madde 10	85,0	17,15	50	100
Madde 11	95,0	7,07	80	100
Madde 12	95,0	5,27	90	100

Madde 13	95,0	5,27	90	100
Madde 14	99,0	3,16	90	100
Madde 15	95,0	7,07	80	100
Madde 16	98,0	4,21	90	100
Madde 17	87,0	18,28	50	100
Madde 18	89,0	15,23	50	100
Madde 19	90,0	14,14	70	100
Madde 20	77,0	29,07	50	100
Madde 21	94,0	8,43	80	100
Madde 22	88,0	15,49	50	100
Madde 23	91,0	9,94	70	100
Madde 24	98,0	4,21	90	100
Madde 25	94,0	5,16	90	100
Madde 26	88,0	12,29	60	100
Madde 27	85,5	12,12	60	100
Madde 28	87,0	15,67	50	100
Madde 29	87,0	15,67	50	100
Toplam	91,29	5,37	81,03	100

İçerik geçerliği için 10 uzman görüşüne başvurulmuş ve uzmanların ‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’ maddelerine verdiği en düşük, en yüksek puanlar ve maddelerin puan ortalamaları Tablo 2’de verilmiştir. Uzman görüşleri puan ortalamalarında; en düşük puan ortalaması 20. madde (KKMM için hatırlatma

(örneğin mektupla veya telefonla) ($\bar{X} = 77 \pm 29.07$), en yüksek puan ortalaması ise 14. madde (Meme kanserinde olası risk faktörleri hakkında bilgi (örneğin yağdan zengin diyet, hormon replasman tedavisi gibi) ($\bar{X} = 99 \pm 3.16$) olarak saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 3: ‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’nin Kendal İyi Uyuşum Katsayısı Analiz (Kendall’s (W) Test) Sonuçları

Uzman Görüş (n)	W	χ^2	SS	p
10	0.244	68.257	28	0.000

Kendall İyi Uyuşum Katsayısı analizinde **W: 0.244 ve $p < 0.01$** olarak elde edilmiştir (Tablo 3). Bu sonuca göre, H_1 hipotezi kabul edilmiştir.

3.2.2. GÜVENİRLİK ÇALIŞMASINA İLİŞKİN BULGULAR

‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’nin güvenilirlik analizlerine ilişkin bulgular, kullanılan güvenilirlik teknikleri ve yapılan işlemler sırasıyla aşağıda yer almıştır.

3.2.2.1. Ölçeğin Zamana Karşı Değişmezliğine İlişkin Bulgular

Zamana karşı değişmezliği belirlemek, için testin iki haftalık zaman aralığı ile iki kez uygulanması, yöntemi olan ‘*aralıklı yöntem*’ kullanılmıştır. ‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’ meme kanseri olan bireylerin birinci derece akrabalarından 100 kadına yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmasından 15 gün sonra aynı teknik ile aynı kişilere ölçek tekrar uygulanmıştır. Birinci uygulama ve ikinci uygulama

madde puan ortalamaları, standart hataları, minimum ve maximum puanları Tablo 4 ve Tablo 5’te verilmiştir. Birinci ve ikinci uygulama sonuçları ‘Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Tekniği’ kullanarak analiz edilmiştir (Tablo 6).

Tablo 4: ‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’ Birinci Uygulama Puan Ortalamalarının Dağılımı

Maddeler	Ort.		S.S.		Min		Max	
	BG	DG	BG	DG	BG	DG	BG	DG
Madde 1	3,74	2,15	0,44	1,25	3,00	1,00	4,00	4,00
Madde 2	3,63	2,12	0,52	0,99	2,00	1,00	4,00	4,00
Madde 3	3,56	1,81	0,60	1,03	2,00	1,00	4,00	4,00
Madde 4	3,45	1,90	0,60	1,04	2,00	1,00	4,00	4,00
Madde 5	3,52	1,77	0,55	1,05	2,00	1,00	4,00	4,00
Madde 6	3,39	1,95	0,72	1,06	1,00	1,00	4,00	4,00
Madde 7	3,52	2,03	0,67	1,14	1,00	1,00	4,00	4,00
Madde 8	3,54	1,84	0,57	1,08	2,00	1,00	4,00	4,00
Madde 9	2,90	1,57	1,67	1,29	,00	,00	4,00	4,00
Madde 10	3,16	1,62	1,24	0,95	,00	,00	4,00	4,00
Madde 11	3,68	1,98	0,48	1,01	2,00	1,00	4,00	4,00
Madde 12	3,58	2,09	0,53	1,05	2,00	1,00	4,00	4,00
Madde 13	3,69	2,58	0,46	0,95	3,00	1,00	4,00	4,00
Madde 14	3,68	1,90	0,46	0,96	3,00	1,00	4,00	4,00
Madde 15	3,57	1,89	0,53	0,97	2,00	,00	4,00	4,00
Madde 16	3,45	1,73	0,60	1,05	2,00	,00	4,00	4,00
Madde 17	3,44	1,78	0,68	0,85	2,00	,00	4,00	4,00
Madde 18	3,45	1,86	0,60	1,04	2,00	,00	4,00	4,00
Madde 19	3,31	1,55	0,88	0,86	,00	,00	4,00	4,00

Madde 20	3,18	1,63	0,94	0,79	,00	,00	4,00	4,00
Madde 21	3,76	1,98	0,47	1,19	2,00	,00	4,00	4,00
Madde 22	3,37	1,60	0,67	0,75	1,00	1,00	4,00	4,00
Madde 23	3,38	1,71	0,80	0,94	,00	,00	4,00	4,00
Madde 24	3,35	1,85	0,71	0,80	1,00	1,00	4,00	4,00
Madde 25	3,32	1,63	0,70	0,79	1,00	1,00	4,00	4,00
Madde 26	2,93	1,69	0,84	0,67	1,00	1,00	4,00	3,00
Madde 27	3,19	1,62	0,82	0,74	1,00	,00	4,00	4,00
Madde 28	3,36	1,76	0,77	0,90	2,00	1,00	4,00	4,00
Madde 29	3,22	1,77	0,79	0,87	1,00	1,00	4,00	4,00
n=100 Madde sayısı=29								

BG=Bilgi Gereksinimi DG:Destek Gereksinimi

Tablo 5: ‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’ İkinci Uygulama Puan Ortalamalarının Dağılımı

Maddeler	<i>Ort.</i>		<i>S.S.</i>		<i>Min</i>		<i>Max</i>	
	BG	DG	BG	DG	BG	DG	BG	DG
Madde 1	3,81	2,05	0,39	1,19	3,00	1,00	4,00	4,00
Madde 2	3,58	2,05	0,53	0,96	2,00	1,00	4,00	4,00
Madde 3	3,62	1,71	0,56	0,90	2,00	1,00	4,00	4,00
Madde 4	3,35	1,90	0,55	1,04	2,00	1,00	4,00	4,00
Madde 5	3,51	1,77	0,55	1,05	2,00	1,00	4,00	4,00
Madde 6	3,42	1,95	0,66	1,06	2,00	1,00	4,00	4,00
Madde 7	3,54	1,95	0,57	1,06	2,00	1,00	4,00	4,00
Madde 8	3,47	1,84	0,59	1,08	2,00	1,00	4,00	4,00
Madde 9	2,87	1,56	1,66	1,28	,00	0,00	4,00	4,00
Madde 10	3,20	1,61	1,26	0,91	,00	0,00	4,00	3,00
Madde 11	3,71	1,98	0,47	1,01	2,00	1,00	4,00	4,00

Madde 12	3,63	2,07	0,52	1,05	2,00	1,00	4,00	4,00
Madde 13	3,72	2,55	0,49	0,55	2,00	1,00	4,00	4,00
Madde 14	3,70	1,90	0,46	0,96	3,00	1,00	4,00	4,00
Madde 15	3,60	1,89	0,53	0,97	2,00	0,00	4,00	4,00
Madde 16	3,45	1,73	0,60	1,05	2,00	0,00	4,00	4,00
Madde 17	3,44	1,79	0,68	0,85	2,00	1,00	4,00	4,00
Madde 18	3,47	1,74	0,61	0,88	2,00	0,00	4,00	4,00
Madde 19	3,33	1,55	0,86	0,86	,00	0,00	4,00	4,00
Madde 20	3,20	1,63	0,91	0,79	,00	0,00	4,00	4,00
Madde 21	3,76	1,98	0,47	0,96	2,00	1,00	4,00	4,00
Madde 22	3,37	1,55	0,67	0,65	1,00	1,00	4,00	3,00
Madde 23	3,38	1,71	0,80	0,94	,00	0,00	4,00	4,00
Madde 24	3,35	1,85	0,71	0,80	1,00	1,00	4,00	4,00
Madde 25	3,32	1,63	0,70	0,79	1,00	1,00	4,00	4,00
Madde 26	2,93	1,69	0,84	0,67	1,00	1,00	4,00	3,00
Madde 27	3,22	1,49	0,83	0,57	1,00	0,00	4,00	3,00
Madde 28	3,36	1,60	0,77	0,61	2,00	1,00	4,00	3,00
Madde 29	3,24	1,68	0,80	0,72	1,00	1,00	4,00	3,00
n=100		Madde sayısı=29						

BG=Bilgi Gereksinimi DG:Destek Gereksinimi

Tablo 6: ‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği Test-Tekrar Test Güvenirlik

Sonucu

Test-Tekrar Test Uygulamaları	n	BG		DG	
		r	p	r	p
I. Uygulama	100				
II. Uygulama	100	0.99	0.00	0.99	0.00

BG=Bilgi Gereksinimi DG:Destek Gereksinimi

‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’nin birinci ve ikinci uygulamaları arasındaki test-tekrar test güvenirlilik katsayısı bilgi gereksinimi $r=0.99$, destek gereksinimi $r=0.99$ olarak yüksek düzeyde bulunmuştur (Tablo 6). ‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’nin zamansal süreçteki tutarlılığının yeterli düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p=0.00$).

3.2.2.2. Ölçeğin İki-Yarım Test Güvenirliğine İlişkin Bulgular

Araştırmada kullanılan ‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’ nin iki yarım test güvenirlilik katsayılarını elde etmek için Guttman Split-half güvenirlilik katsayısı ve Spearman-brown formülü ile güvenirlilik katsayısı her iki ayrı cronbach alpha değeri hesaplanarak birinci ve ikinci uygulama için ayrı ayrı hesaplanmıştır (Tablo 7).

Tablo 7: ‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’ Birinci ve İkinci Uygulama İki Yarım Test Güvenirlik Analizi Sonuçları

	I.Uygulama		II.Uygulama	
	BG	DG	BG	DG
Guttman Split Half Güvenirlik Katsayısı	0.75	0.84	0.72	0.83
İki Yarı Arasındaki Korelasyon	0.60	0.78	0.58	0.78
Spearman-Brown Güvenirlik Katsayısı	0.75	0.87	0.74	0.87
15 Maddelik 1. Yarı Cronbach Alpha Değeri	0.75	0.84	0.68	0.83
14 Maddelik 2. Yarı Cronbach Alpha Değeri	0.84	0.88	0.84	0.85

BG=Bilgi Gereksinimi DG:Destek Gereksinimi

‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’nin hem birinci hem ikinci uygulamalarında bilgi ve destek gereksinimleri için yüksek düzeyde Guttman Split-half, Spearman-Brown, Cronbach alpha ve korelasyon güvenirlik katsayıları elde edilmiştir. ‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’nin iki yarısı bilgi ve destek gereksinimleri açısından birbiri ile tutarlı ve ayrı ayrı güvenirlikleri yüksek olarak bulunmuştur. Birinci uygulamada; Guttman Split-half güvenirlik katsayısı bilgi gereksiniminde 0.75, destek gereksiniminde 0.84, iki yarı arasındaki korelasyon bilgi gereksiniminde 0.60, destek gereksiniminde 0.78, Spearman-Brown güvenirlik katsayısı bilgi gereksiniminde 0.75, destek gereksiniminde 0.87, 15 maddelik birinci yarı cronbach alpha değeri bilgi gereksiniminde 0.75, destek gereksiniminde 0.84 ve 14 maddelik 2. yarı cronbach alpha değeri bilgi gereksiniminde 0.84, destek gereksiniminde 0.88 olarak bulunmuştur (Tablo 7).

3.2.2.3. Ölçeğin Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısına İlişkin Bulgular

Tablo 8: ‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’ Birinci ve İkinci Uygulama Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı Sonuçları

	n	Madde Sayısı	Cronbach Alpha	
			BG	DG
I. Uygulama	100	29	0.87	0.91
II. Uygulama	100	29	0.85	0.90

BG=Bilgi Gereksinimi DG:Destek Gereksinimi

‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’ likert tipi bir ölçek olduğu için Cronbach Alpha katsayısı hesaplanmıştır. ‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’nde birinci uygulamada cronbach alpha katsayısı bilgi gereksinimleri için 0.87, destek gereksinimleri için 0.91; ikinci uygulamada bilgi gereksinimleri için 0.85, destek gereksinimleri için 0.90 olarak saptanmıştır (Tablo 8).

3.2.2.4. Ölçeğin İç Tutarlılığına İlişkin Bulgular

Birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınlara özgü ‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’nde yer alan yirmi dokuz maddeye ilişkin madde çıktığında ölçek ortalaması ve madde toplam korelasyonları ve madde ölçek alpha değerleri birinci uygulama için Tablo 9 ve ikinci uygulama için Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 9: ‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’nin Birinci

Uygulama Madde Toplam Korelasyon Sonuçları

Maddeler	Madde Çıktığında Ölçek Ortalaması		Madde Çıktığında Ölçek Varyansı		Madde Toplam Korelasyonu		Madde Çıktığında Ölçek Alphası	
	BG	DG	BG	DG	BG	DG	BG	DG
Madde 1	95.58	51.21	100.93	393.80	0.31	0.70	0.87	0.91
Madde 2	95.69	51.24	101.87	399.03	0.15	0.76	0.87	0.91
Madde 3	95.76	51.55	100.164	400.06	0.26	0.70	0.87	0.91
Madde 4	95.87	51.46	98.53	399.22	0.40	0.71	0.87	0.91
Madde 5	95.80	51.59	97.21	396.48	0.56	0.78	0.86	0.91
Madde 6	95.93	51.41	96.87	395.88	0.44	0.78	0.86	0.91
Madde 7	95.80	51.33	95.19	396.14	0.62	0.71	0.86	0.91
Madde 8	95.78	51.52	96.88	396.89	0.58	0.74	0.86	0.91
Madde 9	96.42	51.79	96.40	394.47	0.14	0.66	0.89	0.91
Madde 10	96.16	51.74	93.22	408.35	0.37	0.54	0.87	0.91
Madde 11	95.64	51.38	99.46	399.59	0.41	0.73	0.87	0.91
Madde 12	95.74	51.27	97.62	399.57	0.55	0.70	0.86	0.91
Madde 13	95.63	50.78	98.43	399.74	0.55	0.12	0.86	0.95
Madde 14	95.64	51.46	100.13	399.18	0.36	0.78	0.87	0.91
Madde 15	95.75	51.47	96.57	401.64	0.65	0.71	0.86	0.91
Madde 16	95.87	51.63	98.96	396.63	0.36	0.77	0.87	0.91
Madde 17	95.88	51.58	95.29	404.89	0.59	0.71	0.86	0.91
Madde 18	95.87	51.50	98.21	398.27	0.43	0.74	0.86	0.91
Madde 19	96.01	51.81	93.72	408.07	0.54	0.61	0.86	0.91
Madde 20	96.14	51.73	96.32	407.49	0.35	0.68	0.87	0.91
Madde 21	95.56	51.38	100.47	400.13	0.32	0.28	0.87	0.92
Madde 22	95.95	51.76	97.03	409.80	0.47	0.65	0.86	0.91

Madde 23	95.94	51.65	97.04	400.37	0.38	0.76	0.87	0.91
Madde 24	95.97	51.51	95.30	409.68	0.57	0.61	0.86	0.91
Madde 25	96.00	51.73	94.66	410.54	0.62	0.59	0.86	0.91
Madde 26	96.39	51.67	96.90	414.56	0.37	0.55	0.87	0.91
Madde 27	96.13	51.74	95.40	417.64	0.47	0.39	0.86	0.91
Madde 28	95.96	51.60	94.86	406.38	0.55	0.63	0.86	0.91
Madde 29	96.10	51.59	95.00	415.15	0.52	0.40	0.86	0.91
n=100	Madde sayısı=29		BG Alpha=0.87 DG Alpha=0.91					

BG=Bilgi Gereksinimi DG:Destek Gereksinimi

Tablo 9’da ‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’ndeki maddelerin toplam puan korelasyon katsayıları görülmektedir. Madde toplam puan güvenilirlik katsayıları maddeden maddeye farklılık göstermektedir. Madde toplam korelasyon (r) değeri 0.20 altında olan madde 2 bilgi gereksinimi (r=0.15), madde 2 destek gereksinimi (r=0.76), madde 9 bilgi gereksinimi (r=0.14), madde 9 destek gereksinimi (r=0.66) ve madde 13 destek gereksinimi (r=0.12), madde 13 bilgi gereksinimi (r=0.55) olduğu için ve ölçeğin alt boyutu olmadığından dolayı ölçekten hiçbir madde çıkarılmadan uygulanmıştır.

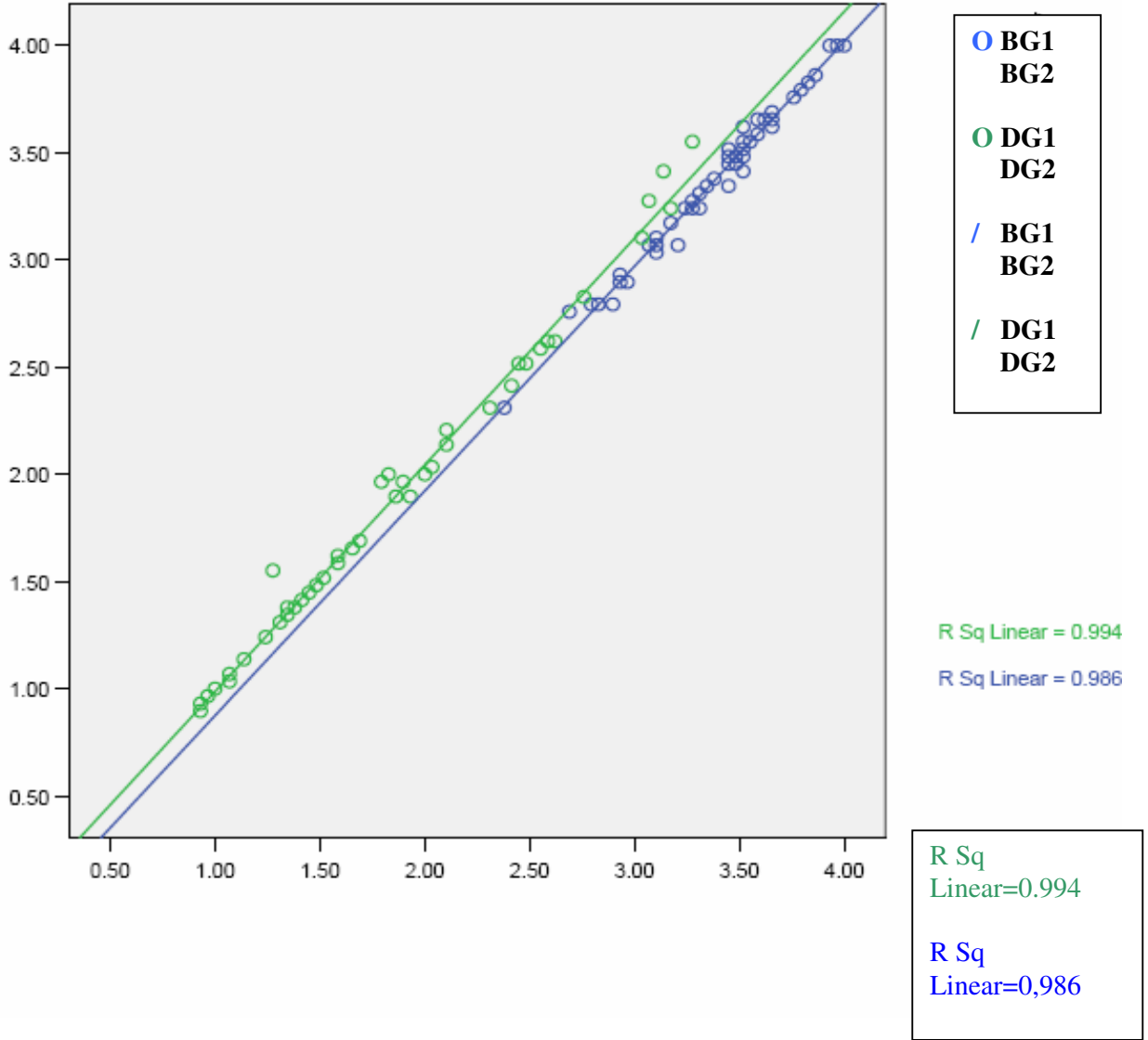
Tablo 10: ‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’nin İkinci

Uygulama Madde Toplam Korelasyon Sonuçları

Maddeler	<i>Madde Çıktığında Ölçek Ortalaması</i>		<i>Madde Çıktığında Ölçek Varyansı</i>		<i>Madde Toplam Korelasyonu</i>		<i>Madde Çıktığında Ölçek Alphası</i>	
	BG	DG	BG	DG	BG	DG	BG	DG
Madde 1	95.74	50.35	91.46	350.93	0.20	0.67	0.85	0.90
Madde 2	95.97	50.35	91.30	355.94	0.15	0.70	0.85	0.90
Madde 3	95.93	50.69	91.39	358.25	0.13	0.68	0.86	0.90
Madde 4	96.20	50.50	89.37	353.30	0.32	0.71	0.85	0.90

Madde 5	96.04	50.63	86.84	350.66	0.57	0.78	0.85	0.90
Madde 6	96.13	50.45	87.24	350.04	0.43	0.78	0.85	0.89
Madde 7	96.01	50.45	86.71	352.16	0.56	0.72	0.85	0.90
Madde 8	96.08	50.56	87.73	351.48	0.45	0.73	0.85	0.90
Madde 9	96.68	50.84	86.34	348.45	0.13	0.67	0.87	0.90
Madde 10	96.35	50.79	83.52	362.75	0.34	0.53	0.85	0.90
Madde 11	95.84	50.42	89.14	354.00	0.41	0.71	0.85	0.90
Madde 12	95.92	50.33	88.55	353.47	0.43	0.70	0.85	0.90
Madde 13	95.83	49.85	89.75	344.97	0.33	0.11	0.85	0.95
Madde 14	95.85	50.50	90.27	353.48	0.30	0.77	0.85	0.90
Madde 15	95.95	50.51	86.31	355.74	0.66	0.70	0.84	0.90
Madde 16	96.10	50.67	88.83	350.95	0.34	0.77	0.85	0.90
Madde 17	96.11	50.61	85.10	358.92	0.59	0.70	0.84	0.90
Madde 18	96.08	50.66	88.07	360.69	0.40	0.62	0.85	0.90
Madde 19	96.22	50.85	83.20	361.68	0.58	0.60	0.84	0.90
Madde 20	96.35	50.77	85.68	361.12	0.39	0.68	0.85	0.90
Madde 21	95.79	50.42	89.80	353.21	0.34	0.29	0.85	0.91
Madde 22	96.18	50.85	86.63	365.48	0.48	0.66	0.85	0.90
Madde 23	96.17	50.69	86.60	354.31	0.39	0.76	0.85	0.90
Madde 24	96.20	50.55	84.88	363.07	0.58	0.60	0.84	0.90
Madde 25	96.23	50.77	84.44	363.95	0.62	0.58	0.84	0.90
Madde 26	96.62	50.71	86.82	367.05	0.37	0.57	0.85	0.90
Madde 27	96.33	50.91	85.27	379.92	0.46	0.10	0.85	0.90
Madde 28	96.19	50.80	84.74	368.62	0.54	0.56	0.84	0.90
Madde 29	96.31	50.72	84.86	370.46	0.51	0.41	0.85	0.90
n=100	Madde sayısı=29			BG Alpha=0.85	DG Alpha=0.90			

BG=Bilgi Gereksinimi DG:Destek Gereksinimi



BİREYLERİN BİLGİ VE DESTEK GEREKSİNİMLERİNİN GafikİNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR

Grafik 2: 'Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin Birinci ve İkinci Uygulama Madde Toplam Korelasyon Grafiği

Grafik 2: Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeğinin Birinci ve İkinci Uygulama Korelasyonu

‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’nin birinci ve ikinci uygulama madde toplam korelasyonuna ilişkin bulguların verildiği Grafik 2’de iki uygulama arasındaki anlamlı ilişki olduğu görülmektedir.

3.3. BİRİNCİ DERECE AKRABASI MEME KANSERİ OLAN KADINLARIN BAZI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Çalışmada kullanılan ‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’ geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapıp, geçerlik ve güvenirliği saptandıktan sonra, birinci derece akrabası meme kanseri olan 150 kadına uygulanmıştır.

3.3.1. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 11: Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınlara İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

Tanıtıcı Bilgiler n:150	Sayı (S)	Yüzde(%)
Yaş Grubu		
15-19	16	10,7
20-24	14	9,4

25-29	23	15,3
30-34	8	5,3
35-39	20	13,3
40-44	21	14,0
45-49	8	5,3
50-54	15	10,0
55-59	12	8,0
60-64	6	4,0
65 yaş ve üzeri	7	4,7
Medeni Durumu		
Evli	89	59,4
Bekar	38	25,3
Dul/Boşanmış	23	15,3
Eğitim Durumu		
İlkokul Mezunu	29	19,3
Ortaokul Mezunu	19	12,7
Lise Mezunu	49	32,7
Üniversite ve Üzeri	42	28,0
Okur-yazar	5	3,3
Okur-yazar Değil	6	4,0
Çalışma Durumu		
Evet	65	43,3
Hayır	85	56,7

İşi		
Ev Hanımı	57	38,0
Memur	36	24,0
İşçi	22	14,7
Emekli	14	9,3
Serbest Meslek	6	4,0
Öğrenci	15	10,0
Gelir Düzeyi		
Gelir Giderden az	54	36,0
Gelir Gidere Denk	96	64,0
Çocuğu Olma Durumu		
Var	109	72,7
Yok	41	27,3
TOPLAM	150	100,0

Tablo 11’de araştırmada kullanılan ‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’nin geçerlik ve güvenilirliği saptandıktan sonra araştırma kapsamına alınan birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları verilmiştir. Kadınların %14’ünün 40-44 yaş grubunda oldukları, yaş ortalamalarının 38.59 ± 14.50 olduğu (min:15, max:76), %59.4’ünün evli olduğu, %32.7’sinin lise mezunu olduğu, %56.7’sinin çalışmadığı, %38’inin ev hanımı

olduğu belirlenmiştir. Kadınların %64'ü gelir durumunu 'gelir gidere denk' olarak ve %72.7'si çocuğunun olduğu ifade etmiştir.

3.3.2. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bazı Meme Kanseri Risklerini Taşıma Durumlarına İlişkin Bulgular

Araştırmada birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınlara, menapoza girme, hormon replasman tedavisi alma, meme hastalığı geçirme ve meme biyopsisi yaptıırma durumları meme kanseri riski açısından sorulmuştur.

Tablo 12: Kadınların Menarş ve Menapoza İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımları

ÖZELLİKLER	Sayı (S)	Yüzde(%)
Menarş Yaşı		
11 yaş ve altı	20	13,3
12-13 yaş	62	41,3
14 yaş ve üzeri	68	45,4
	Ort.	S.S
Ortalama menarş yaşı	44.69	4.91
Menapoza Girme		
Evet	39	26,0
Hayır	111	74,0

	Ort.	S.S
Ortalama menarş yaşı	13.36	1.63
Hormon Replasman Tedavisi		
Alma		
Evet	27	18,0
Hayır	123	82,0
TOPLAM	150	100,0

Tablo 12’de kadınların menarş ve menapoza ilişkin özelliklerine göre dağılımları verilmiştir. Çalışmaya dahil edilen kadınların %45.4’ünün menarş yaşı ‘14 yaş ve üzeri’nde olup, menarş yaşlarının ortalaması 13.36 ± 1.63 olarak belirlenmiştir. Kadınların %26’sının menapoza girdiği, menapoz yaş ortalamalarının 44.69 ± 4.91 olduğu ve %18’inin hormon replasman tedavisi aldığı saptanmıştır.

Tablo 13: Kadınların Meme Hastalığı Geçirme ve Meme Biyopsisi Yaptırma Durumlarına Göre Dağılımları

ÖZELLİKLER	Sayı (S)	Yüzde (%)
Meme Hastalığı Geçirme		
Evet	36	24,0
Hayır	114	76,0

Meme Biyopsisi Yaptırma		
Evet	30	20,0
Hayır	120	80,0
TOPLAM	150	100,0

Kadınların meme hastalığı geçirme ve meme biyopsisi yaptırma durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında; %24'ünün meme hastalığı geçirdiği, %20'sinin ise meme biyopsisi yaptırdığı saptanmıştır (Tablo 13).

Tablo 14: Kadınların Meme Kanseri Olan Yakınları İle Akrabalık Derecelerine Göre Dağılımları

Meme Kanseri Olan Kişiyile Yakınlık Derecesi	Sayı (S)	Yüzde (%)
Anne	65	43,3
Kız kardeş	52	34,7
Anneanne	1	0,7
Babaanne	1	0,7
Kızı	6	4,0
Teyze	16	10,7
Hala	11	7,3
TOPLAM	152	100,7
*Birden fazla akrabası meme kanseri olan kadın olduğu için n=150'den fazladır.		

Kadınların meme kanseri olan yakınları ile akrabalık derecesine göre dağılımları Tablo 14’te verilmiştir. Kadınların %43.3’ünün annesinin, %34.7’sinin kız kardeşinin meme kanseri olduğu, yakınlarının meme kanseri tanısı konulma ortalama süresinin 31.26 ± 35.89 ay olduğu ve annelerinin yaş ortalamasının 54.22 ± 9.29 , kız kardeşlerinin ise 50.55 ± 7.90 olduğu saptanmıştır.

3.3.3. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Meme Kanserinde Risk Algılarına ve Koruyucu Davranış Geliştirme Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 15: Kadınların Meme Kanserinde Risk Algıları ve KKMM Yapma Durumlarına Göre Dağılımları

ÖZELLİKLER	Sayı (S)	Yüzde(%)
Risk Algısı		
Risk Var	94	62,7
Risk Yok	7	4,6
Bilmiyorum	49	32,7
Akrabası Meme Kanseri Olduktan Sonra KKMM Yapma		
Evet	80	53,3
Hayır	70	46,7
TOPLAM	150	100,0

Tablo 15’de kadınların meme kanserinde risk algılarına ilişkin davranışlarına göre dağılımları incelendiğinde; kadınların %62.7’si meme kanserli akrabası olmasını kendisi için risk kabul ederken, %32,7’si risk olup olmadığını bilmediğini belirtmiştir. Kadınların ancak %53.3’ü akrabası meme kanseri olduktan sonra KKMM yaptığını belirtmiştir. Kadınların meme kanseri açısından kendilerinde algıladıkları risk puan ortalamalarının 45.73 ± 30.82 (Min:0, Max:100) olduğu saptanmıştır.

Tablo 16: Kadınların Düzenli ve Doğru Zamanda KKMM Yapma Durumuna İlişkin Özelliklere Göre Dağılımları

KKMM Yapma Zamanı/Sıklığı	Sayı (S)	Yüzde(%)
Düzenli	25	30,1
Düzensiz	58	69,9
TOPLAM	83	100,0
*KKMM yapan kadın sayısı n=83 olduğu için n=150’den azdır.		

Kadınların KKMM uygulamaya ilişkin davranışları incelendiğinde; %55.3’ünün KKMM yaptığı, %44.7’sinin ise KKMM yapmadığı saptanmıştır. KKMM yapanların %69.9’unun yanlış zamanda(adet dönemi veya aklına geldikçe) ancak %30.1’inin düzenli ve doğru zamanda(adetten 5-7 gün sonra veya ayın herhangi bir günü) KKMM yaptığı saptanmıştır(Tablo 16). KKMM yapmayan kadınların %39.3’ünün KKMM’ni bilmedikleri için yapmadıkları belirlenmiştir.

Tablo 17: Kadınların Mammografi ve Klinik Meme Muayenesi Yaptırmaya İlişkin Davranışlarına Göre Dağılımları

ÖZELLİKLER	Sayı (S)	Yüzde(%)
Mammografi Yaptırma Durumu		
Yaptıran	29	19,3
Yaptırmayan	121	80,7
Klinik Meme Muayenesi Yaptırma Durumu		
Yaptıran	54	36,0
Yaptırmayan	96	64,0
TOPLAM	150	100,0

Kadınların mamografi ve klinik meme muayenesi yaptırma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %80.7'sinin hiç mamografi yaptırmadığı, %36'sının klinik meme muayenesi yaptırdığı belirlenmiştir. Klinik meme muayenesi yaptıran kadınların %44,4'ünün meme kanseri hastası akrabası olduğu için klinik meme muayenesi yaptırdığı saptanmıştır (Tablo 17).

3.3.4. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Meme Kanserinden Korunma Bilgisi Alma Durumlarına İlişkin Bulgular

Tablo 18: Kadınların Meme Kanseri Erken Tanısı ve KKMM Bilgisi Alma ve Bu Konuda Bilgi İsteme Durumlarına Göre Dağılımları

ÖZELLİKLER	Sayı (S)	Yüzde(%)
Meme Kanseri Erken Tanısı ve KKMM Bilgisi Alma		
Evet	109	72,7
Hayır	41	27,3
Meme Kanseri Erken Tanısı ve KKMM Bilgisi İsteme		
Evet	116	77,3
Hayır	34	22,7
TOPLAM	150	100,0

Birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların meme kanseri erken tanısı ve KKMM bilgisi alma ve isteme durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; kadınların %72,7'sinin meme kanseri erken tanısı ve KKMM hakkında bilgi aldığı, %77,3'ünün bilgi alma konusunda isteklerinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 18).

Tablo 19: Kadınların Meme Kanseri Erken Tanısı ve KKMM Bilgisi Aldıkları

Kaynaklara Göre Dağılımları

Meme Kanseri Erken Tanısı ve KKMM Bilgisi Alınan Kaynaklar	Sayı (S)	Yüzde (%)
Onkolog/Diğer kanser uzmanları	25	16,7
Genel pratisyen/Aile hekimi	17	11,3
Sağlık ocağı hemşiresi	7	4,7
Sağlık ocağı ebesi	7	4,7
Hastanede çalışan hemşire	5	3,3
Hastanede çalışan ebe	2	1,3
T.V./Radyo	34	22,7
Tıp kitapları/Dergiler	6	4,0
Gazeteler	17	11,3
Aile	15	10,0
Arkadaşlar/Komşular	2	1,3
Broşürler	15	10,0
TOPLAM	152	100,7
*Birden fazla kaynaktan bilgi alan kadın bulunduğu için n=150'den fazladır.		

Kadınların meme kanseri erken tanısı ve KKMM eğitimini aldıkları kaynaklar incelendiğinde; kadınların en yüksek oran ile (%22,7'sinin) bu konudaki bilgiyi T.V/radyodan, %16,7'sinin ise onkolog/kanser uzmanından eğitim aldığı belirlenmiştir (Tablo 16).

Tablo 20: Kadınların Meme Kanseri Erken Tanısı ve KKMM Hakkında Bilgi Almak İstedikleri Kaynaklara Göre Dağılımları

Meme Kanseri Erken Tanısı ve KKMM Bilgisi Almak İstenen Kaynaklar	Sayı (S)	Yüzde(%)
Onkolog/Diğer kanser uzmanları	102	68,0
Genel pratisyen/Aile hekimi	39	26
Sağlık ocağı hemşiresi	5	3,3
Sağlık ocağı ebesi	8	5,3
Hastanede çalışan hemşire	6	4,0
Hastanede çalışan ebe	6	4,0
T.V./Radyo	3	2,0
Tıp kitapları/Dergiler	4	2,7
Gazeteler	6	4,0
TOPLAM	179	119,3
*Birden fazla kaynaktan bilgi almak isteyen kadın bulunduğu için n=150'den fazladır.		

Tablo 20'de kadınların meme kanseri erken tanısı ve KKMM hakkında bilgi almak istedikleri kaynaklara göre dağılımları verilmiştir. Kadınların en yüksek oran ile (%68'inin) bilgiyi onkolog/kanser uzmanından, %5.3'ü sağlık ocağı ebesinden almak istediklerini belirtmişlerdir.

3.3.5. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların

Bilgi ve Destek Gereksinimi Puan Ortalamalarına İlişkin

Bulgular

Tablo 21: Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi Gereksinimi Puan Ortalamalarının Dağılımı

Maddeler	Ort.	S.S	Ortanca	Min	Max
1. Meme kanseri olan akrabamla hastalığıyla ilgili deneyimlerini nasıl konuşabileceğim hakkında bilgi.	3,72	0,44	4,00	3,00	4,00
2. Meme kanserinin nedenler hakkında bilgi.	3,63	0,48	4,00	3,00	4,00
3. Meme kanserinin tedavisi hakkında bilgi (Örneğin radyoterapi, kemoterapi, yan etkiler vb.)	3,56	0,61	4,00	2,00	4,00
4. Meme kanseri tanısı yeni konmuş kadınların duygusal tepkileri hakkında bilgi.	3,46	0,59	4,00	2,00	4,00
5. Meme kanseri tedavisi alan kadınlardaki fiziksel bulgular ve duygusal tepkileri hakkında bilgi.	3,55	0,49	4,00	3,00	4,00
6. Akrabamın meme kanserine ilişkin yaşadıkları hakkında ailemle (eş, çocuklar vb.) nasıl konuşacağım hakkında bilgi.	3,41	0,65	4,00	2,00	4,00

7. Meme kanserine yönelik kişisel risk faktörlerim hakkında bilgi.	3,52	0,62	4,00	2,00	4,00
8. Meme kanserine yönelik kişisel risk faktörlerimle ilgili ailemle nasıl konuşacağım hakkında bilgi.	3,58	0,49	4,00	3,00	4,00
9. Kızımın meme kanserine yönelik riski hakkında bilgi.	2,90	1,64	4,00	0,00	4,00
10. Çocuklarımla olası meme kanseri riski konusunda onlarla nasıl konuşacağım hakkında bilgi.	2,90	1,64	4,00	0,00	4,00
11. Meme kanseri riskimi azaltabilecek sağlık alışkanlıklarımdaki değişiklikler hakkında bilgi.	3,70	0,45	4,00	3,00	4,00
12. Akrabamın meme kanserinden kaynaklanan sıkıntılarını azaltmaya yardımcı olabileceğim yöntemler hakkında bilgi.	3,58	0,49	4,00	3,00	4,00
13. Yaşadığı meme kanseri hastalığı sırasında akrabama nasıl destek olacağım hakkında bilgi.	3,68	0,46	4,00	3,00	4,00
14. Meme kanserinde olası risk faktörleri hakkında bilgi (örneğin yağdan zengin diyet, hormon replasman tedavisi vb.)	3,68	0,46	4,00	3,00	4,00
15. KKMM hakkında bilgi ve gösterilerek öğretilmesi.	3,58	0,49	4,00	3,00	4,00
16. Mammografi taraması hakkında bilgi (örneğin, ne sıklıkta yaptırmalıyım)	3,52	0,50	4,00	3,00	4,00

17. Sağlığımı geliştirmek için davranışlarımı nasıl değiştirebileceğim konusunda bilgi.	3,42	0,68	4,00	2,00	4,00
18. Kendim ve çocuklarım için genetik danışmanlık hakkında bilgi.	3,49	0,50	3,00	3,00	4,00
19. Mammografi randevuları için hatırlatma (örneğin mektupla veya telefonla)	3,40	0,75	3,00	0,00	4,00
20. KKMM için hatırlatma (örneğin mektupla veya telefonla)	3,42	0,49	3,00	3,00	4,00
21. Eğitimli bir sağlık uzmanı tarafından düzenli olarak meme muayenesi yapılması (örneğin doktor, hemşire,ebe vb.)	3,78	0,41	4,00	3,00	4,00
22. KKMM'ni düzenli aralıklarla yapabilmem için destek.	3,49	0,50	3,00	3,00	4,00
23. Akrabamın hastalığı hakkındaki endişelerim ile başa çıkabilmem için destek.	3,53	0,50	4,00	3,00	4,00
24. Eğitimli bir sağlık uzmanının KKMM yapmamı izlemesi ve doğru yaptığımı kontrol etmesi.	3,49	0,50	3,00	3,00	4,00
25. Meme kanserli akrabamla ilgili endişelerim hakkında konuşabileceğim birinin olması.	3,41	0,49	3,00	3,00	4,00
26. Destek için toplantılarına devamlı katılabileceğim bir grubun bulunması.	2,98	0,71	3,00	2,00	4,00
27.Meme kanserine yakalanma riskini	3,24	0,70	3,00	2,00	4,00

'kabul etmemek konusundaki' duygularıma yardımcı olacak destek.					
28. Meme kanserine yakalanacak olursam nasıl bir 'plan' geliştireceğime dair destek.	3,36	0,77	4,00	2,00	4,00
29. Meme kanserine yakalanma konusundaki endişelerimin azalmasına yardım etmek üzere destek.	3,44	0,49	3,00	3,00	4,00
Bilgi Gereksinimi Toplam Puanı	3,46	0,29	3,48	2,72	4,00

Tablo 21'de birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların bilgi gereksinimi puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. 'Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonrası Türk kadınlarına uyarlanmış uygulamasında en yüksek puan ortalamasına ölçekteki ($\bar{X}=3.78\pm 0.41$) 21.madde'nin ('Eğitilmiş bir sağlık uzmanı tarafından düzenli olarak meme muayenesi yapılması (örneğin doktor, hemşire, ebe vb.)') sahip olduğu görülmektedir. Ölçeğin en düşük bilgi gereksinimi puan ortalaması ise ($\bar{X}=2.90\pm 1.64$) 9.madde ('Kızımın meme kanserine yönelik riski hakkında bilgi'), ve 10.madde ($\bar{X}=2.90\pm 1.64$) ('Çocuklarımla olası meme kanseri riski konusunda onlarla nasıl konuşacağım hakkında bilgi') olarak belirlenmiştir. Bilgi gereksinimi toplam puan ortalaması ise $\bar{X}=3.46\pm 0.29$ olarak saptanmıştır.

Tablo 22: Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Destek Gereksinimi Puan Ortalamalarının Dağılımı

Maddeler	<i>Ort.</i>	<i>S.S</i>	<i>Ortanca</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
1. Meme kanseri olan akrabamla hastalığıyla ilgili deneyimlerini nasıl konuşabileceğim hakkında bilgi.	1,98	1,19	1,00	1,00	4,00
2. Meme kanserinin nedenler hakkında bilgi.	1,95	0,99	2,00	1,00	4,00
3. Meme kanserinin tedavisi hakkında bilgi (Örneğin radyoterapi, kemoterapi, yan etkiler vb.)	1,76	0,93	2,00	1,00	4,00
4. Meme kanseri tanısı yeni konmuş kadınların duygusal tepkileri hakkında bilgi.	1,70	0,93	1,00	1,00	4,00
5. Meme kanseri tedavisi alan kadınlardaki fiziksel bulgular ve duygusal tepkileri hakkında bilgi.	1,76	0,97	1,00	1,00	4,00
6. Akrabamın meme kanserine ilişkin yaşadıkları hakkında ailemle (eş, çocuklar vb.) nasıl konuşacağım hakkında bilgi.	1,80	1,01	1,00	1,00	4,00
7. Meme kanserine yönelik kişisel risk faktörlerim hakkında bilgi.	1,88	1,01	2,00	1,00	4,00
8. Meme kanserine yönelik kişisel risk faktörlerimle ilgili ailemle nasıl konuşacağım hakkında bilgi.	1,75	0,97	1,00	1,00	4,00

9. Kızımın meme kanserine yönelik riski hakkında bilgi.	1,40	1,10	1,00	0,00	4,00
10. Çocuklarımlın olası meme kanseri riski konusunda onlarla nasıl konuşacağım hakkında bilgi.	1,53	0,95	1,00	0,00	4,00
11. Meme kanseri riskimi azaltabilecek sağlık alışkanlıklarımdaki değişiklikler hakkında bilgi.	1,84	0,99	2,00	0,00	4,00
12. Akrabamın meme kanserinden kaynaklanan sıkıntılarını azaltmaya yardımcı olabileceğimyöntemler hakkında bilgi.	1,92	0,98	2,00	1,00	4,00
13. Yaşadığı meme kanseri hastalığı sırasında akrabama nasıl destek olacağım hakkında bilgi.	1,98	0,97	2,00	1,00	4,00
14. Meme kanserinde olası risk faktörleri hakkında bilgi (örneğin yağdan zengin diyet, hormon replasman tedavisi vb.)	1,87	0,92	2,00	1,00	4,00
15. KKMM hakkında bilgi ve gösterilerek öğretilmesi.	1,82	0,92	2,00	0,00	4,00
16. Mammografi taraması hakkında bilgi (örneğin, ne sıklıkta yaptırmalıyım)	1,74	0,95	2,00	0,00	4,00
17. Sağlığımı geliştirmek için davranışlarımı nasıl değiştirebileceğim konusunda bilgi.	1,64	0,79	1,00	0,00	4,00

18. Kendim ve çocuklarım için genetik danışmanlık hakkında bilgi.	1,60	0,83	1,00	0,00	4,00
19. Mammografi randevuları için hatırlatma (örneğin mektupla veya telefonla)	1,60	0,85	1,00	0,00	4,00
20. KKMM için hatırlatma (örneğin mektupla veya telefonla)	1,48	0,80	1,00	0,00	4,00
21. Eğitilmiş bir sağlık uzmanı tarafından düzenli olarak meme muayenesi yapılması (örneğin doktor, hemşire, ebe vb.)	1,71	0,97	1,00	1,00	4,00
22. KKMM'ni düzenli aralıklarla yapabilmem için destek.	1,58	0,86	1,00	1,00	4,00
23. Akrabamın hastalığı hakkındaki endişelerim ile başa çıkabilmem için destek.	1,65	0,83	1,00	0,00	4,00
24. Eğitilmiş bir sağlık uzmanının KKMM yapmamı izlemesi ve doğru yaptığımı kontrol etmesi.	1,72	0,86	1,00	1,00	4,00
25. Meme kanserli akrabamla ilgili endişelerim hakkında konuşabileceğim birinin olması.	1,70	0,77	2,00	1,00	4,00
26. Destek için toplantılarına devamlı katılabileceğim bir grubun bulunması.	1,63	0,74	1,00	1,00	4,00
27. Meme kanserine yakalanma riskini 'kabul etmemek konusundaki' duygularıma yardımcı olacak destek.	1,56	0,63	2,00	0,00	3,00
28. Meme kanserine yakalanacak olursam	1,58	0,66		0,00	4,00

nasıl bir 'plan' geliştireceğime dair destek.			2,00		
29. Meme kanserine yakalanma konusundaki endişelerimin azalmasına yardım etmek üzere destek.	1,50	0,71	1,00	1,00	4,00
Destek Gereksinimi Toplam Puanı	1,71	0,61	1,44	0,90	3,31

Birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların destek

gereksinimi puan ortalamaları dağılımı incelendiğinde; destek gereksinim

toplam puan ortalamasının $\bar{X} = 1.98 \pm 0.97$ olduğu, en yüksek destek

gereksinimi puan ortalaması ($\bar{X} = 1.78 \pm 3.55$) 13.madde ('Yaşadığı meme

kanseri hastalığı sırasında akrabama nasıl destek olacağım hakkında bilgi')

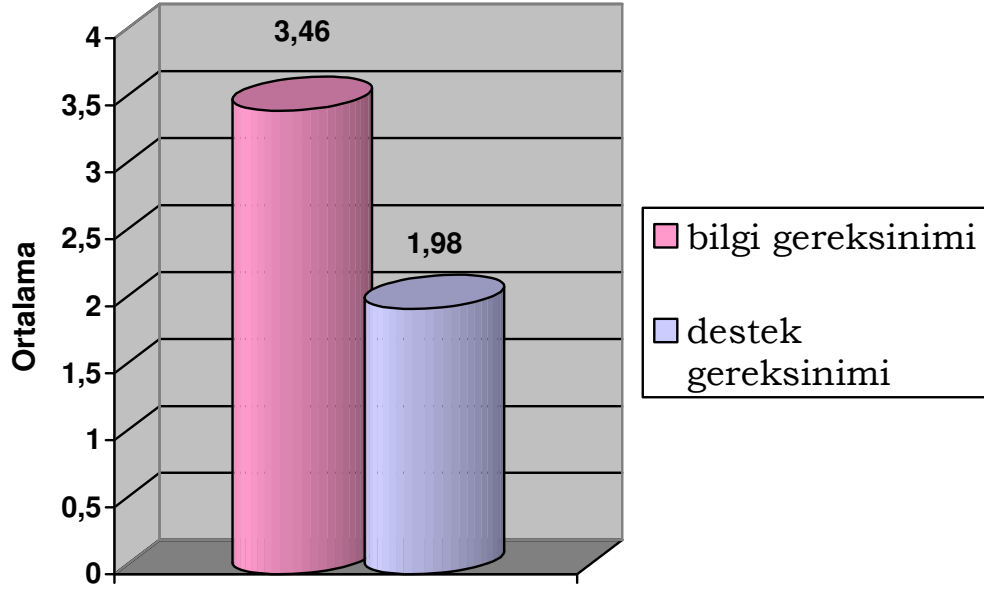
olduğu, en düşük destek gereksinimi puan ortalaması ise ($\bar{X} = 1.40 \pm 1.10$) 9.

madde ('Kızımın meme kanserine yönelik riski hakkında bilgi') olduğu

belirlenmiştir (Tablo 22).

3.3.6. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların

Bilgi ve Destek Gereksinimleri Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Saptanması



Grafik 3: Bilgi ve Destek Gereksinimi Puan Ortalamaları

Birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların 'Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları Grafik 3'te görülmektedir.

Buna göre; bilgi gereksinimi puan ortalaması $\bar{X} = 3.46 \pm 0.29$, destek gereksinimi puan ortalaması $\bar{X} = 1.98 \pm 0.97$ olarak saptanmıştır.

Tablo 23: Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olana Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bilgi ve Destek Gereksinimi Puan Ortalamaları	Ort.	S.S	t	p
Bilgi Gereksinimi Puan Ortalaması	3,46	0,29	-31,02	0,00
Destek Gereksinimi Puan Ortalaması	1,71	0,61		

‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’nden alınan bilgi ve destek gereksinimleri puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 23’te görülmektedir. Buna göre bilgi ve destek gereksinimleri puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanırken ($t=-31.02$, $p=0.00$), yapılan ileri analizde bilgi ve destek puan ortalamaları arasında korelasyon saptanamamıştır ($r=-0.05$, $p=0.52$).

3.4. BİRİNCİ DERECE AKRABASI MEME KANSERİ OLAN KADINLARIN BAZI ÖZELLİKLERİNE GÖRE BİLGİ VE DESTEK GEREKSİNİMLERİNİN İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR

3.4.1. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bazı Özelliklerine Göre Bilgi Gereksinimlerinin İncelenmesine İlişkin Bulgular

Tablo 24: Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Tanıtıcı Bilgilerine Göre *Bilgi Gereksinimi* Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tanıtıcı Bilgiler n:150	Sayı	%	Ort.	S.S	t	F	p
Yaş Grubu							
49 yaş ve altı	110	83,3	3,46	0,29	-0,28		0,77
50 yaş ve üzeri	40	16,7	3,47	0,29			
Medeni Durumu							
Evli	89	59,4	3,48	0,25			
Bekar	38	25,3	3,43	0,34		0,44	0,64
Dul/Boşanmış	23	15,3	3,46	0,33			
Eğitim Durumu							
İlkokul Mezunu	29	19,3	3,42	0,27			
Ortaokul Mezunu	19	12,7	3,58	0,24			
Lise Mezunu	49	32,7	3,47	0,29		0,91	0,47
Üniversite ve Üzeri	42	28,0	3,44	0,32			
Okur-yazar	5	3,3	3,46	0,19			

Okur-yazar Değil	6	4,0	3,38	0,35			
Çalışma Durumu							
Evet	65	43,3	3,45	0,30	-0,45		0,65
Hayır	85	56,7	3,47	0,28			
İşi							
Ev Hanımı	57	38,0	3,47	0,25			
Memur	36	24,0	3,42	0,29			
İşi	22	14,7	3,49	0,31		0,45	0,80
Emekli	14	9,3	3,48	0,32			
Serbest Meslek	6	4,0	3,58	0,24			
Öğrenci	15	10,0	3,43	0,36			
Gelir Düzeyi							
Gelir Giderden az	54	36,0	3,47	0,25	2,82		0,81
Gelir Gidere Denk	96	64,0	3,46	0,30			
Çocuğu Olma Durumu							
Evet	109	72,7	3,47	0,26	5,49		0,35
Hayır	41	27,3	3,43	0,34			
TOPLAM	150	100.0					

Birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların tanıtıcı bilgilerine göre bilgi gereksinimi puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; kadınların yaş grubu, iş, gelir düzeyi, medeni, eğitim, çalışma, çocuğu olma durumları ile bilgi gereksinimi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunamamıştır(p>0.05) (Tablo 24).

Tablo 25: Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bazı Meme Kanseri Risklerini Taşıma Durumlarına Göre *Bilgi Gereksinimi* Puan Ortalamalarının Dağılımı

ÖZELLİKLER n:150	Sayı	%	Ort.	S.S	t	F	p
Menarş Yaşı							
11 yaş ve altı	20	13,3	3,54	0,24			
12-13 yaş	62	41,3	3,44	0,30		0,98	0,37
14 yaş ve altı	68	45,4	3,46	0,29			
Menapoza Girme							
Evet	39	26,0	3,47	0,28	0,25		0,80
Hayır	111	74,0	3,46	0,29			
Hormon Replasman Tedavisi Alma							
Evet	27	18,0	3,48	0,29	0,37		0,71
Hayır	123	82,0	3,46	0,29			

Meme Hastalığı Geçirme							
Evet	36	24,0	3,44	0,30	-0,51		0,60
Hayır	114	76,0	3,47	0,28			
Meme Biyopsisi Yaptırma							
Evet	30	20,0	3,42	0,28	-0,89		0,37
Hayır	120	80,0	3,47	0,29			
TOPLAM	150	100,0					

Birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların bazı meme kanseri risklerini taşıma durumlarına göre bilgi gereksinimi puan ortalamalarının dağılımı Tablo 25’te verilmiştir. Kadınların menarş yaşı, menapoza girme, hormon replasman tedavisi alma, meme hastalığı geçirme, meme biyopsisi yaptırma durumları ile bilgi gereksinimi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 26: Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Meme Kanseri Risk Algılarına ve Koruyucu Davranış Geliştirme Özelliklerine Göre Bilgi Gereksinimi Puan Ortalamalarının Dağılımı

ÖZELLİKLER n:150	Sayı	%	Ort.	S.S	t	F	p
Mammografi Yaptırma Durumu							
Yaptıran	29	19,3	3,45	0,25	-0,25		0,80
Yaptırmayan	121	80,7	3,46	0,29			
Klinik Meme Muayenesi Yaptırma Durumu							
Yaptıran	54	36,0	3,44	0,28	-0,53		0,59
Yaptırmayan	96	64,0	3,47	0,29			
Risk Algısı							
Risk Var	94	62,7	3,48	0,28			
Risk Yok	7	4,6	3,47	0,14		0,69	0,50
Bilmiyorum	49	32,7	3,42	0,31			
Akrabası Meme Kanseri Olduktan Sonra KKMM Yapma							
Evet	80	53,3	3,48	0,28	0,67		0,50
Hayır	70	46,7	3,44	0,29			
TOPLAM	150	100.0					

Birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların meme kanserinde risk algılarına ve koruyucu davranış geliştirme özelliklerine göre bilgi gereksinimi puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; kadınların mammografi yaptıрма, klinik meme muayenesi yaptıрма, risk algı, akrabası meme kanseri olduktan sonra KKMM yapma durumları ile bilgi gereksinimi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 26).

Tablo 27: Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Meme Kanserinden Korunma Bilgisi Alma Durumlarına Göre *Bilgi Gereksinimi* Puan Ortalamalarının Dağılımı

ÖZELLİKLER n:150	Sayı	%	Ort.	S.S	t	p
Meme Kanseri Erken Tanısı ve KKMM Bilgisi Alma						
Evet	109	72,7	3,45	0,29	-0,67	0,50
Hayır	41	27,3	3,49	0,28		
Meme Kanseri Erken Tanısı ve KKMM Bilgi İsteme						
Evet	116	77,3	3,45	0,27	-0,90	0,36
Hayır	34	22,7	3,50	0,34		
TOPLAM	150	100.0				

Birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların meme kanserinden korunma bilgisi alma durumlarına göre bilgi gereksinimi puan ortalamalarının dağılımı Tablo 27’de verilmiştir. Kadınların meme kanseri erken tanısı ve KKMM bilgisi alma ve isteme durumları ile bilgi gereksinimi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark saptanamamıştır($p>0.05$).

3.4.2. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bazı Özelliklerine Göre Destek Gereksinimlerinin İncelenmesine İlişkin Bulgular

Tablo 28: Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Tanıtıcı Bilgilerine Göre *Destek Gereksinimi* Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tanıtıcı Bilgiler n:150	S	%	Ort.	S.S	t	F	p
Yaş Grubu							
49 yaş ve altı	110	83,3	1,72	0,59	0,35		0,72
50 yaş ve üzeri	40	16,7	1,68	0,65			
Medeni Durumu							
Evli	89	59,4	1,69	0,60			
Bekar	38	25,3	1,80	0,63		0,73	0,48
Dul/Boşanmış	23	15,3	1,62	0,61			
Eğitim Durumu							
İlkokul Mezunu	29	19,3	1,72	0,59			
Ortaokul Mezunu	19	12,7	1,84	0,76			

Lise Mezunu	49	32,7	1,75	0,62		1,84	0,10
Üniversite ve Üzeri	42	28,0	1,60	0,49			
Okur-yazar	5	3,3	2,12	0,78			
Okur-yazar Değil	6	4,0	1,19	0,17			
Çalışma Durumu							
Evet	65	43,3	1,63	0,57	1,23		0,17
Hayır	85	56,7	1,77	0,63			
İşİ							
Ev Hanımı	57	38,0	1,76	0,65			
Memur	36	24,0	1,56	0,52			
İşçi	22	14,7	1,79	0,66		1,18	0,32
Emekli	14	9,3	1,54	0,53			
Serbest Meslek	6	4,0	1,69	0,40			
Öğrenci	15	10,0	1,94	0,67			
Gelir Düzeyi							
Gelir Giderden az	54	36,0	1,87	0,67	6,49		0,01
Gelir Gidere Denk	96	64,0	1,62	0,56			
Çocuğu Olma Durumu							
Evet	109	72,7	1,67	0,59	-1,22		0,22
Hayır	41	27,3	1,81	0,65			
TOPLAM	150	100,0					

Birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların tanıtıcı bilgilerine göre destek gereksinimi puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; kadınların yaş grubu, iş, medeni, eğitim, çalışma, çocuğu olma durumları ile destek gereksinimi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların gelir düzeyi ile destek gereksinimi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark saptanmıştır ($F=2.43$, $t=6.49$, $p=0.01$) (Tablo 28).

Tablo 29: Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bazı Meme

Kanseri Risklerini Taşıma Durumlarına Göre *Destek Gereksinimi* Puan

Ortalamalarının Dağılımı

ÖZELLİKLER n:150	S	%	Ort.	S.S	t	F	p
Menarş Yaşı							
11 yaş ve altı	20	13,3	1,83	0,49			
12-13 yaş	62	41,3	1,74	0,66		0,91	0,40
14 yaş ve altı	68	45,4	1,64	0,58			
Menapoza Girme							
Evet	39	26,0	1,74	0,70	0,31		0,75
Hayır	111	74,0	1,70	0,58			
Hormon Replasman Tedavisi Alma							
Evet	27	18,0	1,73	0,63	0,20		0,83
Hayır	123	82,0	1,71	0,60			
Meme Hastalığı Geçirme							
Evet	36	24,0	1,70	0,56	-0,10		0,91
Hayır	114	76,0	1,71	0,62			
Meme Biyopsisi							

Klinik Meme Muayenesi							
Yaptırma Durumu							
Yaptıran	54	36,0	1,63	0,51	-1,18		0,24
Yaptırmayan	96	64,0	1,75	0,65			
Risk Algısı							
Risk Var	94	62,7	1,82	0,81			
Risk Yok	7	4,6	1,66	0,62		0,35	0,69
Bilmiyorum	49	32,7	1,71	0,61			
Akrabası Meme Kanseri Olduktan Sonra KKMM Yapma							
Evet	80	53,3	1,74	0,58	0,56		0,57
Hayır	70	46,7	1,68	0,64			
TOPLAM	150	100,0					

Birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların meme kanserinde risk algılarına ve koruyucu davranış geliştirme özelliklerine göre bilgi gereksinimi puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; kadınların mammografi yaptırma, klinik meme muayenesi yaptırma, risk algı, akrabası meme kanseri olduktan sonra KKMM yapma durumları ile destek gereksinimi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 30).

Tablo 31: Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Meme Kanserinden Korunma Bilgisi Alma Durumlarına Göre *Destek Gereklinimi* Puan Ortalamalarının Dağılımı

ÖZELLİKLER n:150	S	%	Ort.	S.S	t	p
Meme Kanseri Erken Tanısı ve KKMM Bilgisi Alma						
Evet	109	72,7	1,71	0,57	-0,31	0,75
Hayır	41	27,3	1,74	0,72		
Meme Kanseri Erken Tanısı ve KKMM Bilgi İsteme						
Evet	116	77,3	1,78	0,64	2,67	0,01
Hayır	34	22,7	1,47	0,40		
TOPLAM	150	100.0				

Birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların meme kanserinden korunma bilgisi alma durumlarına göre destek gereklinimi puan ortalamalarının dağılımı Tablo 30’da verilmiştir. Kadınların meme kanseri erken tanısı ve KKMM bilgisi alma durumları ile destek gereklinimi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunamazken($p>0.05$), birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların meme kanseri erken tanısı ve KKMM bilgi isteme

durumları ile destek gereksinimleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur ($F=17.78$, $t=2,67$, $p=0.01$) (Tablo 31).

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Bu bölümde geçerlik ve güvenilirlik çalışması kapsamına alınan kadınların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular tartışılacak ve 'Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik analizleri yorumlanmıştır. Daha sonra, geçerlik ve güvenilirliği saptanan ölçeğin uygulandığı birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların tanıtıcı özellikleri ve bilgi, destek gereksinimlerine ilişkin bulgular tartışılmıştır.

4.1. GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK AŞAMASINDA ARAŞTIRMA KAPSAMINA ALINAN KADINLARA İLİŞKİN TANITICI BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasına alınan kadınların %27'sinin 35-44 yaş grubunda ve yaş ortalamaları 38.29 ± 14.63 (min:15, max:70) saptanmıştır. Chalmers'da (23) 39 kadın üzerinde yaptığı geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında kadınların yaş ortalamasını 40 ± 8.96 (min:24, max:54) olarak saptanmıştır. Çalışmamızda; kadınların %57'sinin evli olduğu, %10'unun üniversite ve üzeri eğitim aldığı, %71'nin çocuğunun olduğu, %43'ünün meme kanseri olan akrabasının annesi olduğu saptanmıştır. Kadınların %49'u gelir düzeylerini 'gelir giderden az' olarak belirtmiştir. Chalmers'ın yaptığı geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ise; kadınların %82'sinin evli, %54'ünün üniversite ve üzeri eğitimi aldığı, gelir durumlarının yüksek olduğu (ortalama 37,000\$-55,000\$), %62'sinin çocuğunun

olduğu, %85'inin annesinin meme kanseri olduğu saptanmıştır. Chalmers tarafından yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmasındaki kadınların tanıtıcı özellikleri ile bu araştırma kapsamındaki kadınların tanıtıcı özellikleri karşılaştırıldığında bulgular yaş ortalaması, medeni durum ve ocuk sahibi olma durumu açısından paralellik gösterirken, eğitim ve gelir durumu açısından aralarında paralellik olmadığı görülmektedir. Ülkemiz şartları ile Chalmers'ın geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaptığı İngiltere'nin sosyo-kültürel, sosyo-ekonomik yapısı değerlendirildiğinde bu sonuçlar arasındaki uyumsuzluk beklendik bir durumdur.

4.2. 'BİLGİ VE DESTEK GEREKSİNİMLERİ ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİNİN DEğerLENDİRİLMESİ

Farklı bir ülkede geliştirilen bir ölçeğin başka bir kültürde kullanılabilmesi için bir dilden başka bir dile çevrilmesi yetmemektedir. Bu aşamada pek çok değerlendirmeye ve analize gereksinim duyulmaktadır. Yapılan 'eviri' işlemi değil 'uyarlama' süreci olmalıdır. Çünkü bir ölçeğin başka bir dile çevrilmesi o ölçeğin doğasını da bir ölçüde değerletirir. Bu değerrişim, dilden kaynaklanan farklılıklardan ortaya çıktığı gibi, kültürel etkilerden de etkilenir. Farklılıkların azaltılması ya da en aza indirilmesi ve ölçeğin çevrilen dili kullanan insanlara uygulanarak standardizasyonun yapılması, ölçek uyarlamasının temel işlemlerini oluşturur (2,43).

Çalışmada, birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların 'Bilgi ve Destek Gereksinimleri leği'nin uyarlanması amacıyla önce geçerlik, daha sonrada güvenirlik sonuçları tartışılmıştır.

4.2.1. GEÇERLİK SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Geçerlik ölçme aracının bir özelliği değil, ölçülmek istenen özelliğin tam ve doğru bir biçimde ölçmesidir. Bir ölçeğin geçerliği onun istenilen özelliği ölçme ve bu işi diğer özelliklerin etkilerine kapalı olarak, onların etkilerini ölçümlere yansıtmadan yapma derecesidir (85). Ölçeğin geçerlik çalışmasında sırasıyla dil geçerliği ve içerik geçerliği analizleri değerlendirilmiştir.

4.2.1.1. ‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’nin Dil Geçerliğinin Değerlendirilmesi

Araştırmanın ilk aşamasında ölçeğin dil geçerliğine yönelik çalışmalar yürütülmüştür. Araştırmacı tarafından çevirisi yapılan ölçek İngilizce’yi iyi bilen ve anadili Türkçe olan 5 uzman tarafından Türkçe’ye çevrilmiştir. Böylece birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınlara özgü ‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği Türkçe Formu’ çevirilerindeki en uygun ifadeler seçilerek tekrar oluşturulmuştur. Ölçeğin son halini ölçek hakkında ayrıntılı bilgi verilen Ege Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu’nda görevli bir uzman tarafından yapılmıştır. İngilizce’ye çevirinin ölçek ifadeleri ile karşılaştırılması yapılmış ve gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra bu bilginin ışığında çeviri ve geri çevirisi yapılan ve Türkçeleştirilen ölçek, içerik geçerliği açısından 10 kişilik uzman görüşüne sunulmuştur. Alınan öneriler sonucu ölçekte bulunan 29 maddenin ifadeleri daha anlaşılır hale getirilmiş ve ‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’ne son hali verilmiştir (2). Böylece ölçek dil açısından Türk kadınları için uygulanabilir hale gelmiştir.

4.2.1.2. 'Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin İçerik Geçerliğinin Değerlendirilmesi

İçerik geçerliği ölçme aracında bulunan maddelerin, ölçülmek istenen alanı yeterli düzeyde temsil edip etmediğini göstermektedir. İçerik geçerliğinde en sık kullanılan yöntem konu ile ilgili uzman görüşünün alınmasıdır. Ölçme aracındaki maddelerin ölçülmek istenen özelliği ölçüp ölçmediğini belirlemek için, konu ile ilgili uzmanların görüşü değerlendirilmektedir. İçerik geçerliği uzmanların yargılarına dayanan bir ölçüttür (75). Uzmanların çoğunluğunun aynı fikirde olması içerik geçerliği için olumlu bir gösterge olarak değerlendirilmektedir. Çoğunlukla uygulamada uzmanların maddelerin uygunluğuna puanlar vererek değerlendirmelerini sağlayacak bir form kullanılmaktadır. Uygulamada uzman incelemesi sonucunda ölçme aracına, madde yeterliği bakımından 'en az uyum sınırı'nın altında olan maddeler çıkarılmakta ya da yeniden düzenlenmektedir (2,42).

Bu çalışmada, ölçeğin oluşturulan Türk kadınları için uyarlaması, içerik geçerliği amacıyla, Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu'nda görev yapan 5 öğretim üyesi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda görev yapan 2 öğretim üyesi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda görev yapan 2 öğretim üyesi ve S.B.Tülay Aktaş Meme Hastalıkları ve Meme Kanseri Erken Tanı ve Tedavi Merkezi'nde görev yapan 1 uzman olmak üzere toplam 10 kişilik uzman görüşüne sunulmuştur. Uzmanlar ölçek maddelerini '*ayırt edicilik, anlaşılabilirlik, amaca uygunluk, kültürel uygunluk*' açısından incelemişler ve her bir maddeyi '0' ile '100' arasında değişen puanlarla (0:Hiç uygun değil, 100:Tamamen uygun) değerlendirerek görüşlerini bildirmişlerdir. Uzman görüşleri için her bir maddenin kabul edilebilir puan

ortalaması '50 ve üzeri' olarak belirlenmiştir. Alınan öneriler doğrultusunda daha anlaşılır hale getirilen ifadelerle ölçeğe son hali verilmiştir. 'Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği geçerlik analizleri bulgular bölümünde

Tablo 2 ve Tablo 3'de yer almaktadır. Uzmanlar tarafından en yüksek ortalama 14. maddeye (Meme kanserinde olası risk faktörleri hakkında bilgi (örneğin yağdan zengin diyet, hormon replasman tedavisi gibi)) ($\bar{X}=99\pm3.16$) verilirken, en düşük ortalama (KKMM için hatırlatma (örneğin mektupla veya telefonla)) 20. maddeye ($\bar{X}=77\pm29.07$) verilmiştir. Uzmanların 'Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'ne ortalama $\bar{X}=91.29\pm5,37$ (min:81.03, max:100.00) vermesi 50 ve üzeri geçerlik puanının kabul edildiği çalışmada geçerliğin desteklenmesi açısından olumlu bir sonuçtur (Tablo 2).

Araştırmada birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınlara özgü 'Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin geçerliği yapılan Kendal İyi Uyuşum Katsayısı analiz sonucu 0.244 olarak bulunmuştur (Tablo3). Bu değer istatistiksel olarak anlamlıdır($p=0.00$) ve ölçeğin değerlendirilmesinde uzman görüşleri arasında uyumun olduğunu göstermektedir. Böylece H_1 hipotezi kabul edilmiştir. Ölçeğin Türk kadınları için geçerli olduğu çalışma bulguları ile desteklenmektedir.

4.2.2. GÜVENİRLİK SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların 'Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği' güvenilirlik çalışması için sırasıyla zamana karşı değişmezlik, ölçeğin iki yarım test güvenilirliği ve cronbach alpha güvenilirlik katsayısı değerlendirilmiş, iç tutarlık analizleri gerçekleştirilmiştir.

4.2.2.1. Ölçeğin Zamana Karşı Değişmezliğinin Değerlendirilmesi

Çalışmada zamana karşı değişmezlik önceki ve sonraki ölçümler arasındaki korelasyon katsayısı kullanılarak belirlenmiştir. Ölçme aracının güvenilirliğinin belirlenmesi için aynı ölçme aracının aradan bir süre geçtikten sonra aynı gruba tekrar uygulanması gerekmektedir. Böylece, iki uygulamadan elde edilen ölçümler arasındaki ilişki ile zamana karşı değişmezlik belirlenebilmektedir (2,43). Ölçme aracının ne kadar aralıklarla uygulanacağı önemlidir. Bu süre ölçülen özelliğin değişmesine yetmeyecek kadar kısa ve katılımcıların birinci uygulamadaki cevaplarını hatırlamayacakları kadar da uzun olmalıdır. Genellikle önerilen süre iki-dört haftadır (2,43,81). Bu çalışmada ölçeğin ilk (test) uygulamasından sonra iki haftalık aralık verilerek ikinci uygulaması (tekrar test) yapılmıştır. Kadınların ölçeğin birinci uygulaması ve ikinci uygulamasında her bir soruya verdikleri puanların ortalamaları Tablo 4 ve Tablo 5’te görüldüğü gibi benzer olduğu görülmüştür.

İki uygulama arasındaki ilişki, ölçülen özellik sürekli değişken ve bunun sonucu geliştirilen ölçek aralık ya da oran ölçeğinde ise en güçlü, kuvvetli çarpımı korelasyon katsayısı (Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Tekniği) ile hesaplanmaktadır. Ancak pearson momentler çarpımı korelasyonu örneklem büyüklüğünden etkilenmektedir. Küçük gruplarda kararlılık gösterebilmesi için grubun en az 30 kişiden oluşması gerekmektedir (2,43,85). Bu çalışmada ölçek, hem birinci (test) hem de ikinci (tekrar test) uygulamada aynı 100 kişiye ulaşılmıştır. Bu sayı pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısının hesaplanmasında doğru sonuçlara ulaşmak için yeterli olmuştur.

‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’ nin 15 gün ara ile iki kez uygulanması sonucu güvenilirlik katsayısı bilgi gereksiniminde 0.99, destek

gereksiniminde 0.99 bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($r:0.99$, $p:0.00$) saptanmıştır (Tablo 6). Bu sonuca göre; ‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’nin zamansal süreçteki tutarlılığının yeterli düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p=0.00$).

4.2.2.2. Ölçeğin İki-Yarım Test Güvenirliğinin Değerlendirilmesi

‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’nin tek ve çift numaralı maddelerinden oluşan iki yarısının birbiri ile tutarlığı incelemek için hem birinci hem ikinci uygulamalarda Gutman Split-Half, Spearman- Brown ve Cronbach Alpha güvenirlilik katsayıları kullanılmış (Tablo 7) ve ‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’nin iki yarısı bilgi ve destek gereksinimleri açısından birbiri ile tutarlı ve ayrı ayrı güvenirlilikleri yüksek olarak bulunmuştur.

4.2.2.3. Ölçeğin Cronbach Alpha Güvenirlilik Katsayısının Değerlendirilmesi

İlk yarı cronbach alpha değeri birinci uygulamada bilgi gereksinimi için 0.87, destek gereksinimi için 0.91, ikinci uygulamada ise bilgi gereksinimi için 0.85, destek gereksinimi için 0.90 bulunmuştur (Tablo 8). Çalışmada bu sonuçlara göre; ‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’nde bulunan maddeler birbiriyle tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini tamamlayan maddelerden oluştuğu saptanmıştır. Meme kanserli bireylerin birinci derece akrabalarına özgü ‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’nin güvenirliliği yüksek bulunmuştur ve böylece H_2 hipotezi kabul edilmiştir ($0.80 \leq \alpha < 1.00$).

‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği 2001 yılında Chalmers tarafından düzenlenmiş İngilizce versiyonunda cronbach alpha değeri bilgi gereksinimi için 0.92, destek gereksiniminde ise 0.91 olarak bulunmuştur (23).

4.2.2.4. Ölçeğin İç Tutarlılığının Değerlendirilmesi

Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında, 'iç tutarlık' sık başvurulan bir güvenilirlik ölçütüdür. İç tutarlıkta temel görüş, her ölçme aracının belli bir amacı gerçekleştirmek üzere, birbirinden deneysel olarak bağımsız ünitelerden oluştuğu ve bunların bir bütün içinde, bilinen ve birbirine eşit ağırlıklara sahip olduğunun varsayılmasıdır (42). Bu teknikle oluşturulmuş bir testin yüksek iç tutarlığa sahip olduğu belirtilmektedir (88). 'İç tutarlık güvenirligi'ni belirlemek için yapılan testlerden birisi '*madde çözümlenmeleri*' testidir. 'Madde çözümlenmesi' için 'Cronbach Alpha katsayısı' ve 'Madde Toplam Ölçek Çözümlenmesi' kullanılmaktadır (87). Ölçeğin güvenilirlik düzeyini saptarken 'madde çözümlenmesi'nde madde puanlarının sürekli olduğu durumlarda (Likert tipi) Cronbach Alpha katsayısı hesaplaması önerilmektedir (85). Güvenirlik ölçütü olarak kabul edilecek korelasyon katsayısının düzeyinin ölçeğin hangi amaçla kullanılacağına bağlı olduğu bilinmektedir. Bu düzey fizyolojik ölçümlerde 0.90 ve üzeri, tutum ölçeklerinde 0,70 olarak kabul edilmektedir (42).

Birinci derece akrabası meme kanserli olan kadınlara özgü 'Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nde yer alan yirmi dokuz maddeye verilen en düşük ve en yüksek madde değerleri ortalaması, varyans değerleri, madde toplam korelasyonları ve madde ölçek alpha değerleri Tablo 9 ve Tablo 10'da gösterilmiştir. Madde toplam korelasyon (r) değeri 0.20 altında olan madde 2 bilgi gereksinimi (r=0.15), madde 2 destek gereksinimi (r=0.76), madde 9 bilgi gereksinimi (r=0.14), madde 9 destek gereksinimi (r=0.66) ve madde 13 destek gereksinimi (r=0.12), madde 13 bilgi gereksinimi (r=0.55) olduğu için ve ölçeğin alt boyutu olmadığından dolayı ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır. 'Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin birinci

(test) ve İkinci (tekrar test) uygulamalarında ölçek maddeleri arasındaki korelasyon Grafik 2’de görüldüğü gibi ölçek tutarlı bulunmuştur.

4.3. BİRİNCİ DERECE AKRABASI MEME KANSERİ OLAN KADINLARIN BAZI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmanın ilk bölümünde incelenen ‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapıp, ölçeğin Türk kadınları için uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği saptandıktan sonra, birinci derece akrabası meme kanseri olan 150 kadına uygulanmıştır.

4.3.1. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Çalışma kapsamına alınan kadınların bazı tanıtıcı bilgileri incelendiğinde; %27.3’ünün (n=150) 35-44 yaş grubunda oldukları ve yaş ortalamalarının 38.59 ± 14.50 olduğu saptanmıştır (min:15, max:76) (Tablo 11). Literatürde, kadınlarda meme kanserinin menapoz öncesi dönemde az, menapoz sonrası dönemde ise daha fazla görüldüğü ve yaşla birlikte artış gözlemlendiği (13,32,71,77,93); meme kanseri riskinin 40 yaşlarında %3.91 iken, 70 yaşlarında bu riskin %7.13’e yükseldiği belirtilmektedir (73,79). Chalmers’ın 2000 yılında yaptığı araştırmasında da birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların (n=260) yaş ortalamasının 40 ± 8.96 olduğu (min:19, max:85) olduğu belirlenmiştir (23). Meray’ın (2002) kadınlarda meme kanseri tarama davranışlarını etkileyen faktörleri incelemek amacıyla 530 kadın üzerinde yaptığı araştırmasında da kadınların %76’sının (n=430)

20-39 yaş grubunda olduğu saptanmıştır ve çalışmanın bulgularıyla paralel sonuç elde edilmiştir (66).

Araştırma grubundaki kadınların %59.4'ünün evli, %25.4'ünün bekar olduğu saptanmıştır. Chalmers ve arkadaşlarında (22) (2002) meme kanserli kadınların kızları ve kızkardeşlerinin bilgi ve destek gereksinimlerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında kadınların %77'sinin (n=200) evli, %10,8'inin (n=28) bekar olduğunu saptamıştır. Böylece her iki çalışmada yakın sonuçlar elde edilmiştir.

Ülkemizde 2000 yılı Devlet İstatistik Enstitüsü verilerine göre kadın nüfusunun %19.4'ünün okur-yazar olmadığı, %21.5'inin okur-yazar olduğu, %37.2'sinin ilkokul, %2.5'inin ilköğretim, %4.9'unun orta ve dengi okul, %10.6'sının lise ve dengi okul, %3.9'unun yüksekokul ve fakülte mezunu olduğu belirtilmektedir (101). Araştırma grubundaki kadınların %4'ünün okur-yazar olmadığı, %32.7'sinin lise mezunu, %28'inin üniversite ve üzeri eğitim aldıkları belirlenerek, kadınların eğitim düzeyi Türkiye genelinden farklı ve daha yüksek bulunmuştur (Tablo 10). Eğitim düzeyinin doğal bir yansıması olarak kadınların çoğunluğunun lise mezunu eğitim düzeyinde olduğunu gösteren sonuç üzerinde, araştırmanın İzmir İli Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yapılmış olması ve araştırmanın yapıldığı birimlerde sosyal güvencesi olan ya da ekonomik düzeyi kısmen toplumdan daha iyi olan bireylerin başvurmasının etkili olduğu söylenebilir. Bu sonuç; Gençtürk'ün (40) 2004 yılında, meme kanserli kadınların birinci derece akrabalarının bilgi arama davranışlarının değerlendirilmesi ve bilgi gereksinimlerinin giderilmesinde eğitimin etkinliğinin belirlenmesi konusunda yaptığı çalışmasında kadınların %34.4'ünün (n=32) lise mezunu olması bu çalışmanın bulgularıyla göstermektedir.

Çalışmada yer alan kadınların %43.3'sinin (n=65) herhangi bir işte çalıştığı, %38'inin (n=57) ev hanımı olduğu saptanmıştır. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından yapılan 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nda (TNSA 2003) (90) ülkemizdeki kadınların % 27'sinin araştırma sırasında bir işte çalıştığı bulunmuştur. Türkiye verilerine göre araştırma kapsamındaki kadınların işgücüne katılım oranı genelden daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde, Chalmers ve arkadaşları (22) (2002) yaptıkları çalışmalarında ise kadınların %76'sinin (n=198) yarı veya tam zamanlı bir işte çalıştıkları bulunmuştur.

Çalışmada kadınların %72.7'sinin çocuğu olduğu, en az bir veya daha fazla kız çocuğu olan kadınların oranının ise %62 olduğu saptanmıştır (Tablo 10). Chalmers'ın ve arkadaşlarının (22) bir çalışmasında kadınların %73'ünün (n=93) ve Chalmers'ın başka bir çalışmasında da (23) %62'isinin (n=24) bu çalışmada olduğu gibi kız çocuğu olduğu saptanmıştır.

4.3.2. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bazı Meme Kanseri Risklerini Taşıma Durumlarına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Meme kanserinde menarş yaşı için kritik yaş 12 olarak ele alınmakta ve bu yaştan öncesi ve sonrasında ilk adetini görenler karşılaştırıldığında menarş yaşının geciktiği her bir yıl için meme kanseri riskinin %20 azaldığı görülmektedir (13,33,44). Araştırmadaki kadınların %41.3'ünün menarş yaşı 12-13 yaş, %45.4'ünün 14 yaş ve üzeri ve menarş yaşlarının ortalaması 13.36 ± 1.63 olarak belirlenmiştir (Tablo 11). Karayurt'un (55) (2003) 'Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin Türkiye için uyarlaması ve KKMM uygulama sıklığını etkileyen faktörlerin incelenmesi üzerine yaptığı çalışmada da kadınların %75.3'ünün menarş yaşının '12 yaş ve üzeri' olduğu bulunmuştur.

Kadınların %26'sının menapoza girdiği ve yaş ortalamalarının 44.69 ± 4.91 olduğu belirlenmiştir (Tablo 12). Karayurt'un (2002) çalışmasında da kadınların %24.9'unun (n= 107) menapoza girdiği ve %80.3'ünün (n=86) menapoza 50 yaş ve öncesinde girdikleri bulunmuştur.

Mansden'in (2002) yaptığı bir çalışma sonuçlarında, ailesinde meme kanseri öyküsü olan kadınların östrojen kullanımı ile, meme kanseri riskinin arttığı belirtilmiştir. Ayrıca benign meme hastalığı olan kadınlarda, östrojen kullanımı ile meme kanseri riskinin arttığı belirtilmiştir (62). Bu araştırma kapsamındaki kadınların ise %18'inin hormon replasman tedavisi aldığı saptanmıştır (Tablo 12). Carney ve ark.'nın (2006) (19) Amerika'da 40 yaş ve üzeri 29.851 mamografi yaptıran kadın üzerinde yaptığı çalışmalarında ise kadınların %62'sinin hormon replasman tedavisi aldığı bulunmuştur.

Memede hiçbir proliferatif değişikliği bulunmayan kadınlara oranla, atipik hiperplazi saptanan kadınlarda meme kanseri oluşma riskinin 4-5 kat fazla olduğu, atipik hiperplazi ile birlikte ailevi meme kanseri öyküsü olan kadınlarda, aile öyküsü olmayanlara göre, meme kanseri oluşma riskinin 9-11 kat fazla olduğu bildirilmektedir (18,30,32,58). Aile öyküsü olan ve atipik hiperplazi görülen kadınlarda 15 yılda meme kanseri oluşma riski %25 iken, aile öyküsü olmayan atipik hiperplazilerde bu risk %8 olarak bildirilmiştir (71). Bu nedenle, sadece ailesinde meme kanseri öyküsü olanlarda biyopsi önerilmekte ve biyopsilerinde proliferatif değişiklik bulunanların sıkı bir izleme programına alınması gerektiği vurgulanmaktadır (30). Bu bağlamda; araştırmadaki birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların %24'ünün meme hastalığı geçirdiği ve meme biyopsisi

yaptırma oranlarının yalnızca %20 olduğu belirlenmiştir (Tablo 12). Bu kadınların bilgi ve destek gereksinimlerinin daha fazla olacağı düşünülmüştür.

Araştırma grubundaki kadınların meme kanseri olan yakınları ile akrabalık dereceleri incelendiğinde %43.3'ünün annesinin, %34.7'sinin kız kardeşinin meme kanseri olduğu saptanmıştır. Gençtürk'ün (2004) (40) meme kanseri olan kadınların yakınlarının yakınlık derecelerini incelediği çalışmasına bakıldığında da %43.8'lik eşit oranlarda anne ve kız kardeşlerinde meme kanseri olduğu, Chalmers ve ark. (2002) (22) çalışmasında kadınların %64'ünün (n=168) annesinin meme kanseri olduğu bulunmuştur. Bu bulgular araştırma bulgularımız ile paralellik göstermektedir. Çay'ın (26) (1999) kadına özgü kanserlerden korunma ve erken tanıda hemşirenin etkinliğini incelediği çalışmasında ise kadınların %55'inin (n=11) birinci derece akrabasında meme kanseri olduğu sonucu da bulgumuzu desteklemektedir. Türkdemir'in (89) (2003) meme ve serviks kanserlerinde risk gruplarının saptanmasına yönelik çalışmasında da kadınların % 27.5'inin birinci derece akrabasında kanser olduğu ve kanser hastalarının % 6.2'sinin meme kanseri olduğu bulunmuştur.

Meme kanserinin genç yaşta ortaya çıkmasının genetik yatkınlığın en önemli göstergesi olduğu ve 50 yaşını geçen bir bireyde ailesel hastalığa bağlı yüksek risk periyodunun geçtiği belirtilmektedir (71). Özellikle annesinde meme kanseri olanlarda hastalığın erken ortaya çıkışı daha da belirginleştirmektedir (30).

Meme kanseri açısından, birinci derece akrabalarından kaç kişide meme kanseri bulunduğu, bu kişilerin hastalığa hangi yaşlarda yakalandığı ve kanserin tek yada çift taraflı oluşu meme kanseri riskini etkilemektedir. Bu riskin yalnızca anne ve kız kardeş için değil, anne ve baba tarafındaki tüm kadın bireyler (büyükanne, teyze, hala, yeğen) için de geçerli olduğu bildirilmiştir (16,21,23).

Araştırmada meme kanserli kadınların annelerine kanser tanısı konulma yaş ortalamalarının 54.22 ± 9.29 kızkardeşlerine ise 50.55 ± 7.90 olduğu saptanmıştır. Chalmers ve ark. (22) yaptıkları çalışma sonucunda meme kanseri olan kadınların yakınlarının %69'unun (n=180) 50 yaş üzerinde kanser tanısı aldığını saptamıştır. Özellikle örneklem grubu olguların büyük bir çoğunluğunun anne ve kız kardeşlerinin meme kanserli olduğu ve buldukları yaş grubu düşünüldüğünde, bu bulgu daha da anlamlı ve önemli olmaktadır. Böylece meme kanseri görülme olasılığının diğer kadınlara göre yüksek olduğu belirtilen gruplarda bulunan kadınların meme kanseri konusunda bilgi ve desteğe ihtiyacı olacağı ve bu konuda bilinçlendirilmesinin gereği bir kez daha ortaya çıkmaktadır (30,74,92,99).

4.3.3. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Meme Kanserinde Risk Algılarına ve Koruyucu Davranış Geliştirme Özelliklerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Meme kanserli kadınların birinci derece akrabalarının hastalık sürecinde yaşadıkları evrelere bakıldığında; birinci evrede, meme kanserli akrabalarının deneyimlerini paylaştıkları; ikinci evrede, kendilerinin de risk altında olduğunu kabul ettikleri; üçüncü evrede, riskin tam anlamıyla bilincine vardıkları, gözlemlemişlerdir (79). Bilgi, destek ve iletişimin bu sürece yardımcı olduğunu vurgulayan araştırmacılar, bilginin, bireysel riskin doğru algılanmasında, bireysel kontrolün sağlanmasında ve korkunun en alt düzeye indirilmesinde etkili olduğunu belirtmişlerdir (54,79).

Chalmers ve Thomson (79), meme kanseri olan kadınların birinci derece akrabalarının meme kanserli hastaları ile ilgilenirken kendilerinin de meme kanseri konusunda risk altında olduklarını hissettiklerini ve meme kanseri konusunda bilgi

aramaya çalıştıklarını belirtmiş; böylece bireyin hastalık konusunda bilgilendirilmesi ile bireysel kontrolü ve korkuyu en alt düzeyde hissedeceklerini ileri sürmüştür. Chalmers'ın (23) başka bir çalışmasında birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların %41'i (n=16) kendilerini çok fazla risk altında gördüklerini belirtmişlerdir. Bu araştırmada da Chalmers'ın çalışma bulgularına paralel olarak kadınların %62.7'si (n=94) ailesinde meme kanseri hastası olmasını kendisi için risk olarak değerlendirmiştir(Tablo 15).

Birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınlar genetik risk taşıdıklarını düşünerek meme kanserine yakalanma konusunda endişe duymaktadır (21,22,23). Buna rağmen araştırmalar; genel popülasyonda bu kadınların erken tanıya yönelik uygulamalarının diğer kadınlara oranla daha az olduğunu göstermiştir (14,16,23). Bu araştırmada da kadınların akrabası meme kanseri olduktan sonra KKMM yapma oranının %53.3 olması ancak KKMM yapmayan kadınların %46.7 benzer araştırma bulgularını doğrulamaktadır (Tablo 15).

Gelişmiş ülkelerde kadınların memelerinde kitle bulma endişesi ve kanser korkusu nedeniyle ancak %25'inin düzenli meme muayenesi yaptığı, ülkemizde ise bu oranın daha da düşük olduğu belirtilmektedir (52,67). Bu araştırmada da kadınların KKMM yapma oranlarına bakıldığında ise %55.3'ü (n=83) KKMM yaptığını belirtmiş yalnız KKMM yapma zamanına bakıldığında KKMM yapanların %69.9'unun yanlış zamanda ve sıklıkta yaptığı belirlenmiştir (Tablo 16). Chalmers ve ark. (22) çalışmasında kadınların %39.8'inin (n=104) KKMM'ni doğru zamanda yaptığı, Karayurt'un çalışmasında da (55) kadınların %49.5'inin KKMM yaptığı, KKMM yapanların ise %12.6'sının düzenli ve doğru zamanda yaptığı, Günel ve Günel'in (48) (2000) 108 kadın üzerinde 25-35 yaş arası çalışan kadınların meme kanserine yönelik davranışlarını inceledikleri çalışmalarında kadınların %62'sinin

KKMM yaptığı bulguları araştırma bulgularımızla paralellik gösterirken, Gençtürk'ün (40) çalışmasında ise kadınların %5.5'inin ayda bir kez düzenli KKMM yaptığı, Eti Aslan ve ark.'nın (36) (2002) İstanbul'da kadınların meme tarama programlarına katılımını incelediklerini çalışmalarında kadınların %11.1'inin ayda bir kez KKMM yaptığına ilişkin bulgular bu araştırma bulguları ile paralellik göstermemektedir.

Meme kanseri erken tanısında yaşamsal önemi olan, kolaylıkla herkes tarafından yapılabilen, güvenilir ve ekonomik bir tanı yöntemi olan KKMM'sinin başarılı olabilmesi için doğru teknikle sürekli, düzenli, ve periyodik aralıklarla yapılması gerektiği yanı sıra memedeki kitlenin hissedilebilir olmadan önce belirlemede en iyi yöntemin mamografi olduğu ve meme kanserini ele gelir olmadan iki yıl önce belirlediği ifade edilmektedir. Aynı zamanda klinik meme muayenesi de önemi vurgulanmaktadır (4,52).

Araştırmada kadınların %36'sının klinik meme muayenesi yaptırdığı (Tablo 17), Chalmers ve ark. çalışmasında (23) %77'inin, başka bir çalışmasında (22) %97.7'sinin klinik meme muayenesi yaptırdığı belirlenmiştir. Kadınların mamografiye ilişkin uygulamalarına bakıldığında %19.3'ünün mamografi yaptırdığı (Tablo 17), Chalmers ve ark. (22) çalışmasında da araştırmaya alınana kadınların %80'inden fazlasının (%84.3) mamografi yaptırdığı belirlenmiştir. Ülkemiz şartları içerisinde erken tanı ve tedavi hizmetlerinden yararlanma oranı düşünüldüğünde sonuçlar arasındaki uyumsuzluk daha anlamlı olmaktadır. Bu araştırmanın bulgularına paralel olarak Gençtürk'ün çalışmasında (40) kadınların ancak %33.3 mamografi yaptırdığı, Karayurt'un (55) çalışmasında ise kadınların %15.3'ünün mamografi yaptırdığı saptanmıştır.

4.3.4. Kadınların Meme Kanserinden Korunma Bilgisi Alma Durumlarına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Kadınların yaşamını tehdit eden en önemli faktörlerden biri olan meme kanserinde; riski azaltacak ya da en aza indirgeyecek bilgilendirme, eğitim ve eğitim sonunda gelişecek tutum, davranışlar yoluyla meme kanserinin gelişiminin önlenmeye çalışılması önemlidir. Hastalığın geliştiği durumlarda ise erken tanının gerçekleştirilerek yaşam süresinin ve niteliğinin artırılmasını destekleyici girişimlerde bulunulması gerekmektedir (4,40). Bu amaca yönelik uygulamaların yaşama geçirilmesinde en önemli etken, kadınların sağlık eğitimi yoluyla bilgilendirilerek, onların meme kanseri ile ilgili risk faktörlerinin bilincinde riskli davranışları elimine edebilen, KKMM yapmayı, yıllık mammografi çektirmeyi ve yıllık düzenli klinik meme muayenesi yaptırmayı alışkanlık haline getirerek erken tanının gerçekleştirilmesine katkıda bulunan bireyler olmalarını sağlamaktır (4,36,40,55,66).

Sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesi, hastalıkların önlenmesi, hastalıkla birlikte yaşama, tedavi olanaklarından uygun olanın seçilmesi ve kullanılmasını amaçlayan sağlık eğitiminde ebeler ve hemşireler, bireylerin yaşamı üzerinde oldukça etkili olabilmektedir. Sağlık, hastalık dizgesinde bireyin korunma, tedavi ve bakımında, bireyi desteklemeye yardım etme sorumluluğunu üstlenen ebelerin ve hemşirelerin, sağlık eğitimi ve toplumu bilinçlendirme konusunda etkin rol oynayacağı bilinmektedir (4). Araştırmada daha önce KKMM ve meme kanserinde erken tanısı hakkında bilgi alanların bilgi aldıkları kaynaklar incelendiğinde; %28'inin doktorlardan, %22'.7sinin TV/radyodan, %10'unun aile üyelerinden, %8'inin sağlık ocağında ve hastanede çalışan hemşirelerden, %6'sının sağlık ocağı ve hastanede çalışan ebelerden bilgi aldığı saptanmıştır (Tablo 19). Gençtürk'ün (40)

benzer çalışmasında da kadınların %50'sinin doktorlardan, %27.7'sinin aile üyelerinden, %5.5'inin hemşirelerden bilgi aldığı belirlenmiştir. Chalmers'ın (23) çalışmasında ise, kadınların %80'inin doktorlardan, %82'sinin aile üyelerinden, %87'sinin hemşirelerden ve ebelerden bilgi aldıkları belirlenmiştir. Bu bulgular benzer araştırma sonuçlarına (36,66,79) paralellik göstermesiyle birlikte ülkemizde ancak hemşire ve ebelerin meme kanseri konusunda eğitici rol ve sorumluluklarını yerine getirme eksikliklerini de ortaya koyması açısından önemlidir.

Sağlık eğitiminin başarısı, sağlıklı/hasta kişi ve ailesinin gereksinimleri doğrultusunda planlanması, alınan kararlara ve öğretme-öğrenme sürecinin tüm aşamalarına etkin bir şekilde uyulmasına bağlıdır (83). Bu çalışmada kadınların %77.3'ü meme kanseri erken tanısı ve KKMM hakkında bilgi almak istediklerini, bu bilgiyi en yüksek oran ile (%68) onkolog/diğer kanser uzmanlarından almak istediklerini belirtmişlerdir (Tablo 20). Chalmers ve ark. (22) birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların, %24.8'i onkolog/diğer kanser uzmanlarından, %66.4'ü broşürlerden eğitim almak istediklerini belirtmiştir. Gençtürk'ün (40) çalışmasında ise, kadınların % 68.8'i meme kanserinin oluşumunu etkileyen faktörler ve erken tanı/korunma konusunda bilgilenmek istediklerini, bu bilgiyi %68.8'inin sağlık görevlilerinden almak istedikleri belirlenmiştir. Bu bulgular günümüzde bilimsel, teknolojik ve sosyo-kültürel gelişimin yanı sıra tüm toplumlarda kanser deneyiminin yaşanması nedeniyle bireylerin, kendi sağlık sorunlarına bakış açıları ve bilgilenme isteklerinde bir artış olduğunu belirten bilgiler ile benzerlik göstermektedir (3,57). Meme kanserli kadınların birinci derece akrabaları meme kanseri olduğunda kendilerinin de meme kanseri gelişimi açısından yüksek risk içinde olduğunda öğrendiklerinde, yoğun bir şekilde meme kanseri hakkında bilgi arama ve bilgi sahibi olma çabası içerisine girmektedir. Kanser riski altında olan

bireylere sağlık profesyonelleri tarafından gereken uyarı ve eğitim verildiğinde kadınlar bu uyarıyı ciddiye alarak bir sağlık kuruluşuna başvurmaktadır. Bۆylece kadınlar kanserin taranması ve ۆnlenmesinde pasif rolden aktif role geçmektedir (14,23,70).

Meme kanseri ile ilgili sağlık eğitiminin etkinliğinin ve sۆrekliliđinin sağlanması bağlamında, bu sorumluluğu ۆstlenen ve yۆrüten kurum yada organizasyonların varlığı son derece ۆnemlidir. Gelişmiş ۆlkelerde, meme kanseri ile ilgili bu amaca hizmet eden hasta bakımı, eğitimi ve araştırma gibi geleneksel misyona sahip, farklı isimlerde ve çok sayıda korunma, erken tanı merkezi ve sağlık merkezi bulunmaktadır. ۆlkemiz şartları dۆřünüldüğünde ise birinci basamak sağlık kuruluşları başta olmak üzere, bu tۆr organizasyonların gerçekleştirilmesi yada sayılarının arttırılması ve bu kurumların uluslararası ۆrgütlerle bağlantılarının sağlanması, meme kanseri ile baş etme çabalarının amacına ulaşmasında olumlu ve ۆnemli bir adım olacağı ifade edilmektedir (4).

4.3.5. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların

Bilgi ve Destek Gereksinimi Puan Ortalamalarına İlişkin

Bulguların Değerlendirilmesi

Birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların bilgi gereksinimi açısından 29 ۆlek maddesine verdikleri skorlar değerlendirildiğinde, bilgi gereksinimleri 24 soru için 3.4'ün ۆzerinde ortalamaya ulaşırken, yalnızca 5 soru için 2.90'nın altında kalmıştır. Bilgi gereksinimi en yۆksek ortalamayı ($\bar{X}=3.78\pm 0.41$) 'Eğitimi bir sağlık uzmanı tarafından dۆzenli olarak meme muayenesi yapılması (ۆrneđin doktor, hemşire,ebe vb.) (madde 21) maddesi alırken, ikinci en yۆksek

değer ($\bar{X} = 3.72 \pm 0.44$) 'Meme kanseri olan akrabamla hastalığıyla ilgili deneyimlerini nasıl konuşabileceğim hakkında bilgi' (madde 1) maddesi olmuştur.

Bilgi gereksinimi en düşük ortalamayı ($\bar{X} = 2.90 \pm 1.64$) 'Kızımın meme kanserine yönelik riski hakkında bilgi' (madde 9) maddesi ve 'Çocuklarımla olası meme kanseri riski konusunda onlarla nasıl konuşacağım hakkında bilgi' (madde 10) ($\bar{X} = 2.90 \pm 1.64$) maddesi olmuştur. Birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların 'Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'ne verdikleri bilgi gereksinimi puan ortalaması $\bar{X} = 3.46 \pm 0.29$ bilgi gereksinimi puan ortancası ise 3.48 olarak bulunmuştur. Ölçeğin bilgi gereksinimi için en yüksek puanın '4' olduğu göz önüne alındığında kadınların bilgi gereksinimi için aldıkları puan ortalamalarının yüksek oluşu birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların bilgi gereksinimi ihtiyacının yüksek olduğunu göstermektedir (H_3 hipotezi doğrulanmıştır) (Tablo 21).

Birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların destek gereksinimi açısından 29 ölçek maddesine verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde, destek gereksinimlerinin karşılanması 29 sorunun da 2.00'nin altında ortalamanın altında kaldığı belirlenmiştir. Destek gereksinimlerinin karşılanması en yüksek ortalamayı ($\bar{X} = 1.78 \pm 3.55$) 'Yaşadığı meme kanseri hastalığı sırasında akrabama nasıl destek olacağım hakkında bilgi' (madde 13) maddesi ve ikinci en yüksek değer ($\bar{X} = 1.98 \pm 1.19$) 'Meme kanseri olan akrabamla hastalığıyla ilgili deneyimlerini nasıl konuşabileceğim hakkında bilgi' (madde 1) maddesi olmuştur.

Destek gereksinimi karşılanması en düşük ortalamayı ($\bar{X} = 1.40 \pm 1.10$) 'Kızımın meme kanserine yönelik riski hakkında bilgi' (madde 9) maddesi ve ikinci en düşük ortalamayı 'KKMM için hatırlatma (örneğin mektupla veya telefonla)' (madde 20) ($\bar{X} = 1.48 \pm 0.80$) maddesi olmuştur. Birinci derece akrabası meme kanseri

olan kadınların ‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’ne verdikleri destek gereksinimi puan ortalaması $\bar{X} = 1.71 \pm 0.61$, destek gereksinimi puan ortancası ise 1.44 olarak bulunmuştur. Ölçeğin destek gereksinimlerinin karşılanması için en yüksek puanın ‘4’ olduğu göz önüne alındığında kadınların destek gereksinimlerinin karşılanması için aldıkları puan ortalamalarının düşük oluşu birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların destek gereksinimleri ihtiyacının yüksek olduğunu ancak destek gereksinimlerinin bilgi gereksinimleri kadar yüksek olmadığı görülmüştür (Tablo 22).

4.3.6. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların

Bilgi ve Destek Gereksinimi Puan Ortalamaları Arasındaki

İlişkinin Değerlendirilmesi

‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’ bilgi puan ortalaması ile destek gereksinimi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak fark saptanmıştır ($t = -31.02$, $p = 0.00$), yapılan ileri analizde ise bilgi ve destek puan ortalamaları arasında korelasyon saptanamamıştır ($r = -0.05$, $p = 0.52$) (Tablo 23).

‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’ bilgi gereksinim toplam puanı ile ($\bar{X} = 100.52 \pm 17.74$) destek gereksinimi toplam puanına ($\bar{X} = 49.74 \pm 17.74$) bakıldığında birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların bilgi gereksinimi açığı açıkça görülmektedir. Chalmers’ın (22) çalışmasında da araştırmamız bulgularına paralel olarak; bilgi gereksinimi toplam puanı ($\bar{X} = 58.45 \pm 11.32$), destek gereksinimi toplam puanından ($\bar{X} = 31.02 \pm 9.06$) daha yüksek bulunmuştur.

4.4. BİRİNCİ DERECE AKRABASI MEME KANSERİ OLAN KADINLARIN BAZI ÖZELLİKLERİNE GÖRE BİLGİ VE DESTEK GEREKSİNİMLERİNİN İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

4.4.1. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların

Bazı Özelliklerine Göre Bilgi Gereksinimlerinin İncelenmesine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların, tanıtıcı özellikleri, bazı meme kanseri risklerini taşıma durumları, meme kanserinde risk algıları ve koruyucu davranış geliştirme özellikleri, meme kanserinden korunma bilgisi alma durumları ile 'Bilgi ve Destek Gereksinimi Ölçeği' bilgi gereksinimi puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 24,25,26,27). Bilgi gereksinimleri puan ortalamasının yüksek bulunmasına karşın ($\bar{X}=3.46\pm 0.29$), kadınların bazı özelliklerine göre bilgi gereksinim puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmaması, birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların tümünün bu konuda bilgiye ihtiyacı olduğunu düşündürmüştür.

4.4.2. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların

Bazı Özelliklerine Göre Destek Gereksinimlerinin İncelenmesine İlişkin

Bulguların Değerlendirilmesi

Birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların, tanıtıcı özellikleri, bazı meme kanseri risklerini taşıma durumları, meme kanserinde risk algıları ve koruyucu davranış geliştirme özellikleri, meme kanserinden korunma bilgisi alma durumları ile 'Bilgi ve Destek Gereksinimi Ölçeği' destek gereksinimi puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 28,29,30,31). Birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların bazı özelliklerine göre destek gereksinimleri incelendiğinde, gelir düzeyi ile destek gereksinimi arasında ($F=2.43$, $t=6.49$, $p=0.01$) (Tablo 28) ve birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların meme kanseri erken tanısı ve KKMM hakkında bilgi isteme durumları arasında ($F=17.78$, $t=2,67$, $p=0.01$) (Tablo 31) istatistiksel anlam saptanmıştır. Bu bulgu kadınların meme kanseri olma konusunda endişelerini gösterirken aynı zamanda koruyucu davranış geliştirmeleri konusunda da desteğin anlamlı olacağını düşündürmüştür.

Destek gereksinimleri karşılanması puan ortalamasının düşük bulunmasına karşın ($\bar{X}=1.71\pm 0.61$), kadınların bazı özelliklerine göre bilgi gereksinim puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmaması, birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların tümünün bu konuda desteğe ihtiyacı olduğunu düşündürmüştür.

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

Ülkemizde yapılan çalışmalarda genellikle meme kanserli bireylerin ihtiyaçları üzerinde incelemeler yapılmıştır. Ancak, genetik açıdan risk taşıyan meme kanseri olan bireyin birinci derece kadın akrabalarının ihtiyaçları hakkında yapılan çalışma ve kullanılan Türkçe geçerliği ve güvenilirliği saptanmış bir ölçek bulunmamaktadır.

Bu bağlamda, yüksek risk altında bulunan meme kanserli kadınların birinci derece akrabalarının bilgi ve destek gereksinimlerini ölçmek için Chalmers ve Thomson tarafından geliştirilen 'Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek ve birinci derece akrabası meme kanseri olan bireylerin bilgi ve destek gereksinimlerinin incelenmesinin amaçlandığı araştırma sonucunda genel olarak 'Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği' geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların bilgi ve destek gereksinimlerinin yüksek olduğu, bilgi gereksinimlerinin desteğe göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kadınlara ait özelliklerle bilgi ve destek puan ortalamaları arasında fark saptanamamıştır.

1- Geçerlik ve güvenilirlik aşamasında çalışma grubuna dahil edilen meme kanserli bireylerin birinci derece akrabalarına ilişkin tanıtıcı bulgular(n=100) sonucunda;

❖ Araştırma kapsamında yer alan birinci derece akrabası

meme kanseri olan kadınların %15'inin 35-39 yaş grubunda oldukları, yaş ortalamalarının 38.29 ± 14.63 olduğu(min:15, max:70), %57'sinin evli olduğu,

%56'sının lise mezunu olduğu, %60'nın çalıştığı, %41'inin ev hanımı olduğu belirlenmiştir.

❖ Kadınların %49'u gelir düzeylerini 'gelir giderden az' olarak belirttikleri, %71'nin çocuğunun olduğu ve %43'ünün meme kanseri olan akrabasının annesi olduğu saptanmıştır.

2- Araştırmada kullanılan 'Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik analizleri sonucunda;

❖ Kendall İyi Uyuşum Katsayısı analizinde W: 0.244 ve $p < 0.01$ olarak elde edilmiştir.

❖ Birinci ve ikinci uygulamalar arasındaki test-tekrar test güvenilirlik katsayısı bilgi gereksinimi $r=0.99$, destek gereksinimi $r=0.99$ olarak yüksek düzeyde bulunmuştur. 'Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin zamansal süreçteki tutarlılığının yeterli düzeyde olduğu belirlenmiştir($p=0.00$).

❖ Ölçeğin iki yarısı bilgi ve destek gereksinimleri açısından birbiri ile tutarlı ve ayrı ayrı güvenilirlikleri yüksek olarak bulunmuştur. Birinci uygulamada; Gutman Split-half güvenilirlik katsayısı bilgi gereksiniminde 0.75, destek gereksiniminde 0.84, iki yarı arasındaki korelasyon bilgi gereksiniminde 0.60, destek gereksiniminde 0.78, Spearman-Brown güvenilirlik katsayısı bilgi gereksiniminde 0.75, destek gereksiniminde 0.87, 15 maddelik birinci yarı cronbach alpha değeri bilgi gereksiniminde 0.75, destek gereksiniminde 0.84 ve 14 maddelik 2. yarı cronbach alpha değeri bilgi gereksiniminde 0.84, destek gereksiniminde 0.88 olarak bulunmuştur.

❖ Birinci uygulamada cronbach alpha katsayısı bilgi gereksinimleri için 0.87, destek gereksinimleri için 0.91; ikinci uygulamada bilgi gereksinimleri için 0.85, destek gereksinimleri için 0.90 olarak saptanmıştır. 'Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin güvenilirliği saptanmıştır.

3- Birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların bazı özelliklerine ilişkin bulgular(n=150) sonucunda;

❖ Kadınların %14'ünün 40-44 yaş grubunda oldukları, yaş ortalamalarının 38.59 ± 14.50 olduğu(min:15, max:76), %59.4'ünün evli olduğu, %32.7'sinin lise mezunu olduğu, %56.7'sinin çalışmadığı, %38'inin ev hanımı olduğu belirlenmiştir.

❖ Kadınların %64'ü gelir durumunu 'gelir gidere denk' olarak ve %72.7'si çocuğunun olduğu ifade etmiştir.

❖ Kadınların %45.4'ünün menarş yaşı '14 yaş ve üzeri'nde olup, menarş yaşlarının ortalaması 13.36 ± 1.63 olarak belirlenmiştir.

❖ Kadınların %26'sının menapoza girdiği, yaş ortalamalarının 44.69 ± 4.91 olduğu ve %18'inin hormon replasman tedavisi aldığı saptanmıştır.

❖ Kadınların %24'ünün meme hastalığı geçirdiği, %20'sinin ise meme biyopsisi yaptırdığı saptanmıştır.

❖ Kadınların %43.3'ünün annesinin, %34.7'sinin kız kardeşinin meme kanseri olduğu, yakınlarının meme kanseri tanısı konulma ortalama süresinin 31.26 ± 35.89 ay

olduğu ve annelerinin yaş ortalamasının 54.22 ± 9.29 , kız kardeşlerinin ise 50.55 ± 7.90 olduğu saptanmıştır.

❖ Kadınların %62.7'si meme kanserli akrabası olmasını kendisi için risk kabul ederken, %32.7'si risk olup olmadığını bilmediğini belirtmiştir. Kadınların ancak %53.3'ü akrabası meme kanseri olduktan sonra KKMM yaptığını belirtmiştir.

❖ Kadınların meme kanseri açısından kendilerinde algıladıkları risk puan ortalamalarının 45.73 ± 30.82 (Min:0, Max:100) olduğu saptanmıştır.

❖ Kadınların, %55.3'ünün KKMM yaptığı, %44.7'sinin ise KKMM yapmadığı saptanmıştır. KKMM yapanların %69.9'unun yanlış zamanda(adet dönemi veya aklına geldikçe) ancak %30.1'inin düzenli ve doğru zamanda(adetten 5-7 gün sonra veya ayın herhangi bir günü) KKMM yaptığı saptanmıştır. KKMM yapmayan kadınların %39.3'ünün KKMM'ni bilmedikleri için yapmadıkları belirlenmiştir.

❖ Kadınların, %80.7'sinin hiç mamografi yaptırmadığı, %36'sının klinik meme muayenesi yaptırdığı belirlenmiştir. Klinik meme muayenesi yaptıran kadınların %44,4'ünün meme kanseri hastası akrabası olduğu için klinik meme muayenesi yaptırdığı saptanmıştır.

❖ Birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların meme kanseri erken tanısı ve KKMM bilgisi alma ve isteme durumlarına göre dağılımları incelendiğinde;

kadınların %72,7'sinin meme kanseri erken tanısı ve KKMM hakkında bilgi aldığı, %77,3'ünün bilgi alma konusunda isteklerinin olduğu belirlenmiştir.

❖ Kadınların meme kanseri erken tanısı ve KKMM eğitimini aldıkları kaynaklar incelendiğinde; kadınların en yüksek oran ile (%22.7'sinin) bu konudaki bilgiyi T.V/radyodan, %16.7'sinin ise onkolog/kanser uzmanından eğitim aldığı belirlenmiştir.

❖ Kadınların meme kanseri erken tanısı ve KKMM hakkında bilgi almak istedikleri kaynaklara göre dağılımları verilmiştir. Kadınların en yüksek oran ile (%68'inin) bilgiyi onkolog/kanser uzmanından, %5.3'ü sağlık ocağı ebesinden almak istediklerini belirtmişlerdir.

❖ 'Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonrası Türk kadınlarına uyarlanmış uygulamasında en yüksek puan ortalamasına ölçekteki ($\bar{X} = 3.78 \pm 0.41$) 21.madde'nin ('Eğitimli bir sağlık uzmanı tarafından düzenli olarak meme muayenesi yapılması (örneğin doktor, hemşire, ebe vb.)') sahip olduğu görülmektedir. Ölçeğin en düşük bilgi gereksinimi puan ortalaması ise ($\bar{X} = 2.90 \pm 1.64$) 9.madde ('Kızımın meme kanserine yönelik riski hakkında bilgi'), ve 10.madde ($\bar{X} = 2.90 \pm 1.64$) ('Çocuklarımla olası meme kanseri riski konusunda onlarla nasıl konuşacağım hakkında bilgi') olarak belirlenmiştir. Bilgi gereksinimi toplam puan ortalaması ise $\bar{X} = 3.46 \pm 0.29$ olarak saptanmıştır.

❖ Birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların destek gereksinimi puan ortalamaları dağılımı incelendiğinde; destek gereksinim toplam puan ortalamasının $\bar{X}=1.98\pm 0.97$ olduğu, en yüksek destek gereksinimi puan ortalaması ($\bar{X}=1.78\pm 3.55$) 13.madde ('Yaşadığı meme kanseri hastalığı sırasında akrabama nasıl destek olacağım hakkında bilgi') olduğu, en düşük destek gereksinimi puan ortalaması ise ($\bar{X}=1.40\pm 1.10$) 9. madde ('Kızımın meme kanserine yönelik riski hakkında bilgi') olduğu belirlenmiştir.

4- Birinci derece akrabası meme kanseri olan bireylerin bilgi ve destek gereksinimlerinin incelenmesine ilişkin bulgular sonucunda;

❖ Birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların, tanıtıcı özellikleri, bazı meme kanseri risklerini taşıma durumları, meme kanserinde risk algıları ve koruyucu davranış geliştirme özellikleri, meme kanserinden korunma bilgisi alma durumları ile 'Bilgi ve Destek Gereksinimi Ölçeği' bilgi gereksinimi puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

❖ Birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların, tanıtıcı özellikleri, bazı meme kanseri risklerini taşıma durumları, meme kanserinde risk algıları ve koruyucu davranış geliştirme özellikleri, meme kanserinden korunma bilgisi alma durumları ile 'Bilgi ve Destek Gereksinimi Ölçeği' destek gereksinimi puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

❖ Birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların bazı özelliklerine göre destek gereksinimleri incelendiğinde, gelir düzeyi ile destek gereksinimi arasında

(F=2.43, t=6.49, p=0.01 ve birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların meme kanseri erken tanısı ve KKMM hakkında bilgi isteme durumları arasında (F=17.78, t=2,67, p=0.01) istatistiksel anlam saptanmıştır.

❖ ‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’ bilgi puan ortalaması ile destek gereksinimi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak fark saptanmıştır(t=-31.02, p=0.00), yapılan ileri analizde ise bilgi ve destek puan ortalamaları arasında korelasyon saptanamamıştır (r=-0.05, p=0.52).

Bu sonuçlar doğrultusunda önerilerimiz;

- ‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’nin meme kanseri ile ilgili bilgilendirme ve eğitimlerden önce kullanılması,
- Eğitim programı düzenlenirken, ölçek ile belirlenen bilgi ve destek gereksinimlerindeki önceliklerin bireylere göre farkının saptanarak eğitim konularının önceliklendirilmesi,
- Sağlık hizmetlerinde birinci basamakta görev yapan ebeler; kadınların meme kanserinden korunma, meme kanserinde risk faktörlerini bilme, tarama ve sahip oldukları risk hakkındaki bilgi gereksinimlerini karşılayabilmede kadınlarla daha yakın olmaları nedeni ile sağlık ekibi içinde önemli bir role sahiptirler. Ebeler, eğitici rolleriyle hizmet götürdükleri toplumdaki kadınların meme kanseri hakkındaki farkındalıklarını arttırarak meme kanserinin erken tanılanmasında yardımcı olmalıdırlar, bu özden yola çıkarak aşağıdaki öneriler yapılabilir;
- Birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların bilgi ve destek gereksinimlerinin karşılanması için özel eğitim programlarının düzenlenmesi ve eğitimin davranışa dönüştürülmesi için eğitimlerin belirli aralıklarla tekrarlanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi,

- Meme kanseri açısından riskli grupta yer alan birinci derece akrabaların tarama ve erken tanı programlarına dahil edilmesi ve riskleri hakkında bilgilendirilmeleri,
- Meme kanseri açısından yüksek risk grubunda yer alan meme kanserli kadınların birinci derece akrabalarına özgü Türk kadınlarına çalışmamızda uyarlaması yapılan ‘Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’nin daha büyük, farklı sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik düzeydeki kadın gruplarında uygulanması.

BÖLÜM VI

ÖZET

İki aşamada gerçekleştirilen araştırmanın; *birinci aşaması*; Chalmers ve Thomson (1996) tarafından geliştirilmiş Information and Support Needs Questionnaire (Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği)'nin geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla metodolojik, *ikinci aşaması ise*; meme kanseri olan bireylerin birinci derece akrabalarının bilgi ve destek gereksinimlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini saptamak için 10.06.2005-15.02.2006 tarihleri arasında İzmir İli Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Meme Polikliniği ve Radyasyon Onkolojisi bölümlerine başvuran meme kanserli bireylerin birinci derece akrabaları ile görüşülmüştür (n=100). Ölçeğin Kendall İyi Uyuşum Katsayısı W: 0.244 ve $p < 0.01$ olarak; birinci ve ikinci uygulama arasındaki test-tekrar test güvenilirlik katsayısı bilgi gereksinimi $r=0.99$, destek gereksinimi $r=0.99$ olarak yüksek düzeyde bulunmuştur. Ölçeğin zamansal süreçteki tutarlılığının yeterli düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p=0.00$). Birinci uygulamada Cronbach alpha katsayısı bilgi gereksinimleri için 0.87, destek gereksinimleri için 0.91; ikinci uygulamada sırasıyla 0.85, 0.90 olarak saptanmış ve ölçeğin güvenilirliği yüksek bulunmuştur ($0.80 \leq \alpha < 1.00$).

Araştırmanın ikinci aşaması, 01.03.2006–15.05.2006 tarihleri arasında, İzmir İli Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Meme Polikliniği ve Radyasyon Onkolojisi bölümlerinde gerçekleştirilmiştir (n=150). Geçerliği ve güvenilirliği araştırmanın birinci bölümünde saptanan ölçeğin uygulaması sonucunda, birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların bilgi ve destek gereksinim puan ortalamaları yüksek olduğu saptanmıştır (destek gereksinimi,

$\bar{X} = 1.98 \pm 0.97$, bilgi gereksinimi, $\bar{X} = 3.46 \pm 0.29$). Kadınların tanıtıcı özellikleri ile bilgi ve destek gereksinimleri arasında anlamlı bir fark bulunmazken, bilgi gereksiniminin destek gereksiniminden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ölçeğin birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınlara uygulanması ve bu bağlamda eğitimlerin verilmesi önerilmiştir.

ABSTRACT

Of the research carried out in two stages; the first stage was carried out methodologically to assess the validity and reliability of the Information and Support Needs Questionnaire developed by Chalmers and Thomson (1996) and the second was carried out descriptively to determine the information and support needs of first-degree relatives of individuals with breast cancer.

In order to determine the validity and reliability of the scale an interview was conducted with the first-degree relatives of individuals with breast cancer who referred to Breast Polyclinic and Radiation Oncology Department of Ege University Medical Faculty Hospital, Izmir (n=100). The Kendall Compatibility Coefficient of the scale was found as W: 0.244 and $p < 0.01$; test-retest reliability coefficient information need between the first and second applications was found as $r = 0.99$ and support need as $r = 0.99$.

It was established that the consistency of scale at temporal stage was at a sufficient level ($p = 0.00$). In the first application Cronbach alpha coefficient information need was found 0.87 and support need 0.91; in the second application they were found 0.85 and 0.90 respectively and also the reliability of the scale was found high ($0.80 \leq \alpha < 1.00$).

The second stage of the research was carried out at Breast Polyclinic and Radiation Oncology Department of Ege University Medical Faculty Hospital, Izmir between the dates of 01 March 2006 – 15 May 2006 (n=150). As a result of application of the scale which its validity and reliability were determined in the first section the mean scores of information and support needs of the women who has a

first-degree with cancer were found high ($\bar{X} = 1.98 \pm 0.97$ for support need and $\bar{X} = 3.46 \pm 0.29$ for information need). While a significant difference was not found between women's descriptive characteristics and their information and support needs, their information need was found higher than their support need. A recommendation was made in regards to applying the scale to women who has a first-degree relative with cancer and providing training in this context.

BÖLÜM VII

KAYNAKLAR

1. Aban S. (1996). Kanserin Görülme Sıklığı ve Epidemiyolojisi. Hemşireler İçin Kanser El Kitabı, Birinci Baskı, IV. Akşam Sanat Okulu Matbaası, Ankara, s:10-40
2. Aksayan S, Gözüm. S. (2002). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber I, Hemşirelikte Araştırma Dergisi, 4(1):9-14
3. Aksoy G. (2000). Birincil ve İkincil Korunmada Hemşirenin Rolü, Topuz E, Aydın A., Karadeniz A.N. (Editörler), Klinik Onkoloji İ.Ü. Onkoloji Enstitüsü Yayınları:06, Tunç Matbaası, İstanbul, s:340-345
4. Akyolcu N. (2003). Kadınlarda Meme Kanserinin Önemi ve Sağlık Eğitimi, I. Uluslararası & V. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi Kongre Kitabı, 19-22 Eylül 2001. Nevşehir, Özlem Grafik Matbaacılık, İstanbul, s:349-355
5. Akyolcu N, Öztekin D. (2001). Meme Kanseri Açısından Yüksek Riskli Kadınlarda Tamoxifen Kullanımı Üzerine Görüşler, Cerrahi Onkoloji Dergisi, 2(2): 29-31
6. Akyolcu N. (1997). Hasta ve Ailesinin Hastalığa Adaptasyonu, Klinik Onkoloji- Temel İlkeler ve Hemşireler Bakımı, (Editörler) Topuz, E., Aydın A, İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü Yayınları 4, s:98-101
7. Al-Lawati JA, Santhosh-Kumar CR, Muhammed AJ, Jaffer MA. (1999). Cancer Incidence in Oman, 1993-1997, Eastern Mediterranean Health Journal, Vol:5(5), p:1030-1034
8. Alican F. (1996). Kanser, Genişletilmiş ve Güncelleştirilmiş II. Baskı, Afa Matbaacılık, İstanbul, s:3-18

9. Ash CR, Rodriguez CS. (1998). Breast Cancer: Nursing Management Issues. Bland K. I., Copeland E.M. (Eds). The Breast Comprehensive Management of Bening and Malignant Disease, 2th Edition, Volume 2, W.B. Saunders Company, Philadelphia, p:1489-1505
10. Astı N. (2001). Onkoloji Hastasının Psikososyal Sorunları ve Başa Çıkma Yolları, Ulusal Kanser Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı, İstanbul, s:3280
11. Aydemir G. (2003). Practical Education Program for Cancer Control, The First Regional Meeting of the Asian Pacific Organization for Cancer Prevention (APOCP), p: 27
12. Aykan NF. (2003). Kanser haftası Dünyada ve Ülkemizde Kanser, Actuel Medicine, Esen Ofset, 11(4):8-9
13. Berkarda B. (2000). I. Risk Faktörleri, Berkarda B. (Editör), Meme Kanseri, İ.Ü. Basımevi ve Film Merkezi, İstanbul, s:1-21
14. Brain K, Norman P, Gray J, Mansel R. (1999). Anxiety and Adherence to Breast Self-Examination in Women With a Family History of Breast Cancer , Psycosomatic Medicine, 61:181-187
15. Bisanz A, (1997). Management Bowel Elimination Problems in Patients With Cancer, Oncology Nursing Forum, 29(7):1051-1052
16. Bottorrf LJ, Ratner AP, Balneoves G L, Richardson GC, McCullum M, Hack T, Chalmers K, Buxton J. (2002). Women's Interest in Genetic Testing for Breast Cancer Risk, Cancer Epidemiology Biomarkers&Prevention , Vol. 11, 89-95
17. Bozfakıoğlu Y. (2002). Epidemiyoloji, Korunma ve Nüks Özellikleri, Kalaycı G. (Editör), Genel Cerrahi, Cilt I, Tayf Ofset, s: 557-561

18. Can G. (2001). Meme Kanserli Hastalarda Yorgunluğun ve Bakım Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi, T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul
19. 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*, 10;53(1):65-76
20. Carpenter LC. (1997). Nursing Care of Clients With Breast Disorders, Black J.M., Matassarian-Jacobs E. (Eds), *Medical- Surgical Nursing Clinical Management for Continuity of Care*, Fifth Edition W.B. Saunders Company, Philadelphia, p:2431-2457
21. Chalmers K, Kristjanson L, Woodgate R, Taylor J, Nelson F, Ramserran S, Dudgeon D. (2000). Perception of the Role of the School in Providing Information and Support to Adolescent Children of Women With Breast Cancer, *Journal of Advanced Nursing*
22. Chalmers K, Marles S, Tatarzyn D. (2003). Reports of Information and Support Needs of Daughters and Sisters of Women With Breast Cancer, *European Journal of Cancer Care* 12, p: 81-90
23. Chalmers K, Luker AK, Leinster J. S, Ellis I, Booth K. (2001). Information and Support Needs of Women With Primary Relatives With Breast Cancer : Development of the Information and Support Needs Questionnaire, *Journal of Advanced Nursing*, 35(4):497-507
24. Claus EB, Schildkraut J, Iversen E S, Berry D, Parmigina G. (1998). Effect of BRCA1 and BRCA2 on the Association Between Breast Cancer Risk and Family History, *Journal of the National Cancer Institute*, Vol.90, No.23

25. Cry MG, Moulton AW. (1998), Hormone Replacement Therapy and the risk of breast cancer, Bland K.I., Copeland E.M. (Eds), The Breast Comprehensive Management of benign and malignant disease, 2nd Edition, Vol:2, W.B. Saunders Company, Philadelphia, p:1475-1488
26. Çay G.(1999). Kadına özgü Kanserlerden korunma ve Erken tanıda hemşirenin Etkinliği, T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara
27. Çeber E, Çiçeklioğlu M, Soyer Türk M, Çımat S. (2005). Birinci Basamakta Hemşire/Ebelerin Eğitimlerinde Akran Eğiticilerinin Kullanılması: Meme Kanseri Erken Tanısı Eğitim Programı Geliştirme Deneyimi, Sted Dergisi, 14(11):249-255
28. Çeber E, Soyer MT, Ciceklioglu M. et al.. (2006). Breast Cancer Risk Assesment and Risk Perception on Nurses and Midwives in Bornova Health District in Turkey, Cancer Nursing, 29:244
29. Çimen S. (2003). 15-18 Yaş Grubu Gençlerde Riskli Sağlık Davranışları Ölçeği'nin Geliştirilmesi, T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul
30. Darendeliler E, Yaman Ağaoğlu F. (2003). Meme Kanserinin Epidemiyolojisi ve Etyolojisi, Topuz E., Aydınar A., Dinçer M., (Editörler), Meme Kanseri, Nobel Matbaacılık, İstanbul, s:13-33
31. Dinçer M. (1997). Kanserde Sekonder Korunma, Klinik Onkoloji- Temel İlkeler ve Hemşirelik Bakımı', Edi:Topuz E., Aydınar A., İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Yayınları 4, s:6-8
32. Dirksen SR, Lewis SM. (2000). Nursing Management Breast Disorders, Lewis S.M., Heitkemper M.M., Dirksen S.R. (Eds), 'Medical Surgical

Nursing Assesment and Management of Clinical Problems, Fifth Edition, Mosby Inc., Philadephia, p:1472,1493

33. Dozier KJ, Mahon SM. (2002). Cancer Prevention, Detection and Control: a Nursing Perspective, Oncology Nursing Society Pittsburg, p: 389-443
34. Erefe İ. (2002). Veri Toplama Araçlarının Niteliği, Erefe İ. (Editör), Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri, Odak Ofset, İstanbul, s:169-188
35. Ergin DY. (1995). Ölçeklerde Geçerlik ve Güvenirlik, M.Ü. Atatürk Eğitim Bilimleri Dergisi, 7:125-148
36. Eti Aslan F, Gürkan A, Şelimen D, İşsever H. (2002). İstanbul'da Kadınların Meme Tarama Programlarına Katılımı, Çağdaş Cerrahi Dergisi, 16(2):86-96
37. Fadiloğlu Ç. (2003). Kanser ve Bakımı, II. Ege Dahili Tıp Günleri Kronik Hastalıklarda Bakım II Kitabı, Ed; Fadiloğlu Ç., İzmir, 83-128
38. Garber JE, Smith BL. (1996). Management of the high risk and the concerned patient, haris J.R., Lippman M.E., Morrow M., hellman S. (Eds), Disease of the breast, Lippincott-raven Publishers, Philadelphia, 323-334
39. Geller G, Doksum T, Bernhardt A B, Metz A S. (1999). Participation in Breast Cancer Susceptibility Testing Protocols: Influence of Recruitment Source, Altruism and Family Involvement on Women's Decisions, Cancer Epidemiology, Biomarkers&Prevention, Vol.8, 377-383, April
40. Gençtürk N. (2004). Meme Kanserli Kadınların Birinci Derece Akrabalarının Bilgi Arama Davranışlarının Değerlendirilmesi ve Bilgi Gereksinimlerinin Giderilmesinde Eğitimin Etkinliği, T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul

41. Goodman M, Mellon Reppen S. (2001). Management of Client With Breast Disorders, Black J.M., HawksJ.H., Kene A.M.(Eds), Medical Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcomes, Volume1, Sixth Edition, W.B. SaundersCompany, Philadephia, p:1011-1039
42. Gözüm S, Aksayan S. (1999). Özetkililik-Yeterlik Ölçeğinin Türkçe Formunun Güvenirlik ve Yeterliği, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C:2, Sayı:1
43. Gözüm S, Aksayan S. (2002). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II.Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 5(1):3-14
44. Gross RE. (2000). Breast cancer, Risk Factors, Screening and Prevention, Seminars in Oncology Nursing, 16(3):176-184
45. Grov EK, Dahl AA, Moum T, Fossa SD. (2005). Anxiety, Depression and Quality of Life in Caregivers of Patients with Cancer ,n Late Palliative Phase, Annals of Oncology16, p:1185-1191
46. Guinee VF. (1998). Epidemiology of Breast cancer, Bland K.I., Copeland E.M. (Eds.), The Breast Comprehensive management of bening and malignant diseases, 2nd Edition, volume 1, W.B. saunders company, Philadelhia, 339-351
47. Gül T. (2005). Serviks kanserinde tarama, 4. Uluslar arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, s:75-76
48. Günal YS, Günal İ A. (2000). 25-35 Yaş Çalışan Kadınların Meme Kanserine Yönelik Davranışları, Sağlık ve Toplum Dergisi, 10(1):21-24

49. Hansen LK, Feigl P, Modiano M.R. et al. (2005). An Educational Program to Increase Cervical and Breast Cancer Screening in Hispanic Women: a Southwest Oncology Group study, *Cancer Nursing*, 28(1):47-53
50. Hapwood P. (2000). Breast Cancer Risk Perception :What Do We Know and Understand?, *Breat Cancer Res.* 2:387-391
51. Işıkhhan V, Kömürcü Ş, Özet A, Arpacı F, Öztürk B, Güner P. (2001). Kanser Hastalarının Hastalığa Ait Özellikleri ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki, *Ulusal Kanser Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı*, İstanbul, s:167
52. İğci A, Asoğlu O. (2003). Meme Kanserinin Erken Tanısında Tarama Yöntemleri, Topuz E., Aydınar A., Dinçer M. (Editörler), *Meme Kanseri*, Nobel Matbaacılık, İstanbul, s:113-123
53. Kanan N, Akyolcu N. (2003). Kadın Sağlığını Korumada Kanser Eğitimi, I. Uluslar arası & V. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi Kongre Kitabı 19-22 Eylül 2001, Özlem Grafik Matbaacılık, İstanbul, s::381-386
54. Karasar N. (1999). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, Nobel Yayın Dağıtım, Dokuzuncu Basım, Ankara
55. Karayurt Ö. (2003). *Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin Türkiye İçin Uyarlaması ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulama Sıklığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*, T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İzmir
56. Kaymakçı Ş. (2001). *Meme Hastalıkları Hemşireliği*, Ege Üniversitesi Basımevi, s:918
57. Kim H.S, Kim JW. (2001). Development of a Breast Self- Examination Program for the internet, *Cancer Nursing*, 24(2):156-162

58. Kopans DB. (1998). Epidemiology, Etiology, Risk Factors, Survival and Prevention of Breast Cancer, Breast Imaging, Second Edition, Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia, p:29-52
59. Kristjanson J L, Chalmer K, Woodgate R. (2004). Information and Support Needs of Adolescent Children of Women With Breast Cancer, Oncology Nursing Forum, Vol. 31, No.1, January
60. Leight S.B, Deiriggi P, Hursh D, Miller D, Leight V. (2000). The Effect of Structured Training On Breast Self Examination Search Behaviors as Measured Using Biomedical Instrumentation, Nursing Research, 49(5):283-289
61. Lucassen A, Watson E. (2005). Family History of Breast Cancer, BJM Journals, Vol:330, p:26-27
62. Mansden J. (2002). Hormone-replacement Therapy and Breast cancer, The Lancet Oncology, 3:303-311
63. Marrow MM. (1999). Breast Cancer :Who and Why, In.V.C. Jordan (Eds), Tamoxifen for The Treatment and Prevention of Breast Cancer, New York, Prr Melville, p:187-195
64. McPherson K, Steel CM, Dixson JM. (2000). Breast Cancer Epidemiology, Risk Factors and Genetics, BMJ, 321:624-628
65. Mctiernan A. (2000). Association between energy balance and body mass Index and risk of breast carcinoma in women from diverse racial and ethnic backgrounds it the U.S., Cancer, p:1248-1255
66. Merey S. (2002). Kadınlarda Meme Kanseri Tarama Davranışları, T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

67. Morris KT, Johnson N, Krasikov N, Allen M, Dorsey P. (2001). Genetic Counselling Impacts Decision for Prophylactic Surgery for patient perceived to Be at high risk for Breast cancer, The American Journal of Surgery, (181):431-433
68. Nahcivan ÖN. Seçginli S. (2003). Meme Kanserinde Erken Tanıya Yönelik Tutum ve Davranışlar: Bir Rehber Olarak Sağlık İnanç Modelinin Kullanımı, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 7(1)
69. Negri E, Braga C, Vecchia LC, Franceschi S, Parazzini F. (1997). Family History of Cancer and Risk of Breast Cancer, Int. J. Cancer, (72): 735-738
70. Nural N. (1995). Kanser Riski Altında Olan Kişilerin Saptanmasında Hemşirenin Rolü, T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara
71. Onat H, Başanar M. (2003). Meme Kanseri Risk faktörleri ve Korunma, Topuz E., Aydınar A., Dinçer M. (Editörler), 'Meme Kanseri', Nobel Matbaacılık, İstanbul, s:90-10
72. Oral EN. (1997). Kanserde Primer Korunma, Kilinik Onkoloji- Temel İlkeler ve Hemşirelik Bakımı', Ed:Topuz E., Aydınar A., İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Yayınları 4, s:1-5
73. Özdemir A, Işık S. (1998). Meme Kanseri Taramasında Mammografi-I: Meme Kanseri Risk Faktörleri, İnsizyon Cerrahi Tıp Bilimleri Dergisi, 1(2):118-122
74. Özgültekin R. (2001). Meme Kanserinde Etyoloji ve Risk Faktörleri, Ünal G., Ünal H., Çerçel A., (Editörler), Meme Hastalıkları, Tayt Ofset, İstanbul, s:233-245
75. Özgüven İE. (2000). Psikolojik Testler, PDREM Yayınları, 4. Baskı, Ankara

76. Özkan S. (2001). Kanser Bakımında Aile Sorunları, Ulusal Kanser Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı, İstanbul, s:96
77. Pathak DR, Osuch JR, He J. (2000). Breast Carcinoma Etiology, Cancer, p.1230-1238
78. Robson ME. (2002). Clinical Consideration in the management of individuals at risk for hereditary breast and ovarian cancer, Cancer Control, 9(6):457-465
79. Rees CE, Bath PA. (2000). Meeting The Information Needs of Adult Daughters of Women With Early Breast Cancer, Cancer Nursing An International Journal for Cancer Care, 23(1):71-79
80. Smeltzer SC, Bare BG. (2000). Assesment and management of patient with breast disorders, Smeltzer S.C., Bare B.G. (Eds.), Textbook of Brunner &Suddarth's Medical- Surgical Nursing, Ninth Edition, Lippincott William&Wilkins, Philadephia, p:1259-1296
81. Sönmez V. (1999). Bilimsel Araştırmalarda Yapılan Yanlışlıklar, Hemşirelikte Araştırma Dergisi, p:13-27
82. Spiegel KK. (1997). On Your Markers Research Advances In Breast Cancer In Women, Lifelines, 1(5):33-38
83. Taşocak G, Kaya H. (1999). Aile Eğitimi, Hemşirelik Bülteni, Emek Matbaacılık, 11(43):317-321
84. Taşkın M. (2001). Şişmanlık ve Meme Kanseri, Ünal G., Ünal H., Çerçel A., (Editörler), Meme Hastalıkları, Tayf Ofset, İstanbul, s:246-250
85. Tavşancıl E. (2002). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi, Nobel Yayın No:399, Ankara
86. Tekin H. (2000). Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme, Yargı Yayınevi, Ankara

87. Tezbaşaran A. (1997). Likert Tipi lek Geliştirme Kılavuzu, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, s:45-51
88. Turgut MF. (1992). Eğitimde lme Değerlendirme, Saydam Matbaacılık
89. Türkdemir AH. (2003). Meme ve Serviks Kanserlerinde Risk Gruplarının Saptanması, T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara
90. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması TNSA-2003
<http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/analizrapor.htm>
91. nal M. (2002). Meme kanserinde tarama , Kalaycı G. (Editör), Genel cerrahi, Cilt 1, Tayf Ofset, s:569-572
92. nal H. (2001). Meme Kanseri Gelişme Riski Yüksek Olan Kadınlarda Profilaktik Mastektomi, nal G., nal H., Çerçel A., (Editörler), Meme hastalıkları, Tayf Ofset, İstanbul, s:218-222
93. Vogel VG. (1998). Primary Prevention of Breast cancer, Bland K.I., Copeland E.M. (Eds.), The comprehensive management of bening and malignant diseases, 2nd Edition, W.B.Saunders Company, Philadephia, (1):352-369
94. Weber S. (2000). factor Structure of the Reynold Adolescent Depression Scala in a Sample of School Adolescents, Journal Nurse Measurement, (8):23-40
95. Wen KY, Gustafson DH. (2004). Needs Assesment for Cancer Patients and Their Families, Health and Quality of Life Outcomes, Vol. 2
96. Wood LoBiondo G, Haber J. (2002). Reliability and Validity, Nursing Research Methods, Critical Appraisal and Utilization, Fifth Edition

97. World health Organization. (2002). National cancer Control Programmes Policies and Managerial Guidelines, 2nd Edition, Geneva, P:7-15, 58-62
98. Yates JW. (1995). The role of exercise and weight control in prevention and rehabilitation, Donegan W.L., Spratt J.S. (Eds.), cancer of the breast fourth edition, W.B.Saunders company, Philadelphia, p: 809-821
99. Yüceyar S. (2000). Meme Kanseri Epidemiyolojisi, Etyolojisi, Risk Faktörleri ve Korunma, Alemdaroğlu K., Aksu F., (Editörler), Meme Hastalıkları, İstanbul, s:21-36
100. <http://aile-hekimligi.uludag.edu.tr/seminer17.html> Sadıkoğlu G. 'Birinci Basamakta Meme Kanserli Hastaya Yaklaşım', Ulaşım tarihi: 22.05.2005
101. www.die.gov.tr/tkba/t100.xls , Ulaşım tarihi: 14.03.2006 2006
102. <http://www.dep.iarc.fr/dephome.htm>, Ulaşım tarihi: 26.05.2005
103. <http://www.saglik.gov.tr/sb/default.asp?sayfa=ozelistatistik> (Kanserle Savaş Daire Başkanlığı 2000 yılı kanser verileri), Ulaşım tarihi:17.05.2006
104. <http://www.fens-caregiving.org>, Ulaşım tarihi: 15.10.2005
105. www.ttb.org.tr/n_fsek/kitap_3/index.html, Fişek Nusret'in Kitaplaşmamış Yazıları-III. (1999). Eğitim, Tıp Eğitimi, Uzmanlık, Sürekli Eğitim ve Diğer Konulardaki Yazıları, Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi, Ulaşım tarihi: 18.09.2005
106. T.C. Sağlık Bakanlığı, Kanser Eğitimi Stratejiler Workshop'u. <http://www.saglik.gov.tr/sb/default.asp?sayfa=birimler&sinifi=tarihce&cid=15&sid=442>, Ulaşım tarihi, 30.05.2006

Birey:

Tarih:

Tel. no:

**EK-I: MEME KANSERİ OLAN BİREYLERİN BİRİNCİ DERECE
AKRABALARININ BİLGİ VE DESTEK GEREKSİNİMLERİNİN
SAPTANMASI**

Meme kanseri olan bireylerin birinci derece yakınlarının bilgi ve destek gereksinimlerini ölçmek üzere geliştirilmiş olan **Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği**'ni Türkçe'ye uyarlamak amacıyla yaptığım çalışmaya katıldığınız ve katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederim.

Ege

Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu

Ebelik A.B.D. Arş.Gör.Gökçe ASLAN

1-Bitirdiğiniz yaş:.....

2-Yaş grubunuz:

1.15-19 2.20-24 3.25-29 4.30-34 5.35-39 6.40-44 7.45-49 (
8.50-54

9.55-59 10.60-64 11.65 yaş ve üzeri

3-Medeni durumunuz.

1.Bekar 2.Ayrı yaşıyor 3.Evli 4.Dul (eşi öldü) (
5.Boşanmış

4-Eğitim Durumunuz:

1.İlkokul mezunu 2.Ortaokul mezunu 3.Lise mezunu 4.Üniversite ve
üzeri 5.Okur-yazar değil 6.Okur-yazar

5- Herhangi bir işte çalışıyor musunuz: 1.Evet 2.Hayır

6- Mesleğiniz:

1.Ev hanımı 2.Memur 3.İşçi 4.Emekli 5.Serbest meslek (
6.Diğer.....

7-Gelir durumunuz:

()1.Gelir giderden az ()2.Gelir gidere denk ()3.Gelir giderden çok

8-İlk adet kanamanızı kaç yaşında gördünüz?.....

9-Menapoza girdiniz mi(adetten kesildiniz mi)?

()1.Evet ()2.Hayır(ise 11.soruya geçiniz)

10-Yanıtınız evet ise kaç yaşında menapoza girdiniz?(Kaç yaşında adetten kesildiniz?).....

11- Hormon replasman tedavisi gördünüz mü?

()1.Evet ()2.Hayır

12-Çocuğunuz var mı?

()1.Evet ()2.Hayır(ise 15.soruya geçiniz)

13-Varsa çocuklarınızın cinsiyet ve yaşlarını yazar mısınız.

Yaş	Cinsiyet
_____	_____
_____	_____

14-İlk doğumunuzu kaç yaşında yaptınız?.....

15-Çocuğunuz veya çocuklarınızı emzirdiniz mi? ()1.Evet ()2.Hayır(ise 15.soruya geçiniz)

16-Emzirdiyse ne kadar süre emzirdiniz?.....

17-Şimdiye kadar memenizle ilgili bir hastalık geçirdiniz mi?

()1.Evet ()2.Hayır(ise 18.soruya geçiniz)

18-Geçirdiyse hastalığınız neydi belirtiniz.....

19-Meme biyopsisi yaptırdınız mı?

()1.Evet ()2.Hayır

20- Hangi akrabanız meme kanseri hastası (veya hastasıydı)?

1.Anne 2.Kızkardeş 3.Büyükanne (annane) 4.Büyükanne
(babaanne)

5.Kızı 6.Teyze (annenin kızkardeşi) 7.Hala (babanın kızkardeşi)

h)Kadın akraba (lütfen tanımlayınız)..... j)Diğer (lütfen
tanımlayınız).....

21-Meme kanseri hastası olan (veya geçirmiş) akrabınıza ilk kaç yaşında meme
kanseri tanısı konuldu?(lütfen yanına belirtiniz)

1.Anne__ 2.Kızkardeş__ 3.Büyükanne(annane)__ (
4.Büyükanne(babaanne))__

5.Kızı__ 6.Teyze(annenin kızkardeşi)__ 7.Hala(babanın kızkardeşi)__

8.Kadın akraba__ 9.Bilmiyorum

22-Meme kanseri olan akrabınıza meme kanseri tanısı ne kadar süre önce
konuldu?.....

23-Ailenizde meme kanseri hastası bir yakınınızın bulunması sizin açısından risk
midir?

1.Evet 2.Hayır 3.Bilmiyorum

24- Diğer aile üyelerinde diğer kanser türlerinden olan (olmuş) var mı?

1.Evet 2.Hayır 3.Bilmiyorum

25- Eğer varsa, akrabanızla sizin akrabalık derecenizi (örneğin baba, kızkardeş gibi..) ve yakalandığı (geçirmiş) olduğu kanser türünü tanımlayınız.

Aile üyesi_____kanser türü_____yaşında

hastalandı_____

Aile üyesi_____kanser türü_____yaşında

hastalandı_____

Aile üyesi _____kanser türü _____yaşında
hastalandı _____

Aile üyesi _____kanser türü _____yaşında
hastalandı _____

26- Daha önce meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi hakkında
eğitim/bilgi aldınız mı?

()1.Evet ()2.Hayır(ise 27. soruya geçiniz)

27- Yanıtınız evet ise nereden/kimden aldınız?

()1.Onkolog/diğer kanser uzmanları ()2.Genel pratisyenler/aile hekimi

()3.Sağlık ocağı hemşiresi ()4.Sağlık ocağı ebesi ()5.Hastanede çalışan
hemşire

()6.Hastanede çalışan ebe ()7.T.V., radyo ()8.Tıp kitapları/ dergiler

()9.Gazeteler ()10.Aile ()11.Arkadaşlar/Komşular ()12.Broşürler ()
)13.Diğer.....

28- Meme kanseri erken tanısı ve kendi kendine meme muayenesi konusunda
bilgi/eğitim almak ister misiniz?

()1.Evet ()2.Hayır(ise29.soruya geçiniz)

29- Yanıtınız evet ise meme kanseri hakkında bilgiyi nereden/kimden almak
isterdiniz?

()1.Onkolog/diğer kanser uzmanları ()2.Genel pratisyenler/aile hekimi

()3.Sağlık ocağı hemşiresi ()4.Sağlık ocağı ebesi ()5.Hastanede çalışan
hemşire

()6.Hastanede çalışan ebe ()7.T.V., radyo ()8.Tıp kitapları/ dergiler

()9.Gazeteler ()10.Aile ()11.Arkadaşlar/Komşular ()12.Broşürler ()
)13Diğer.....

30- Kendi kendine meme muayenesi yapıyor musunuz?

()1.Evet ()2.Hayır (31. soruya geçiniz.)

31- Yanıtınız evet ise kendi kendine meme muayenesini ne zaman yapıyorsunuz?

()1.Adetten 5-7 gün sonra ()2.Adet döneminde ()3.Ayın herhangi bir günü

()4.Aklıma geldikçe ()5.Diğer.....

32- Kendi kendine meme muayenesi yapmıyorsanız neden?

()1.Korkuyorum ()2.Bilmiyorum ()3.Hatırlamıyorum ()4.Diğer.....

33- Bir sağlık personeline (doktor, hemşire, ebe vb) meme muayenesi yaptırdınız mı?

()1.Evet ()2.Hayır (34. soruya geçiniz.)

34- Yanıtınız evet ise neden yaptırdınız belirtiniz.....

35- Eğer mammografi yaptırdıysanız, en son ne zaman yaptırdınız?

()1.12 ay önce ()2.1 veya 2 yıl önce ()3.4 yıldan daha uzun süre önce

()4.Hiç mammografi yaptırmadım ()5.Diğer.....

36- Akrabanızın meme kanseri olduğunu öğrendikten sonra kendi kendine meme muayenesi yaptınız mı?

()1.Evet ()2.Hayır

37- Meme kanseri açısından hiç riskiniz olmadığını '0' ile meme kanseri riskinizin çok yüksek olduğunu '100' ile ifade edecek olursanız, buna göre meme kanseri olma riskinizi nasıl puanlarsınız. Aşağıdaki cetvel üzerinde işaretleyiniz.

0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

(riskim hiç yok)

(riskim

çok yüksek)

EK-II TÜRKCİ MEME KANSERLİ BİREYLERİN BİLGİ VE DESTEK GEREKSİNİMLERİ ÖLÇEĞİ

Açıklama: Aşağıda meme kanserli bireylerin birinci derece yakınlarının bilgi ve destek gereksinimlerini içeren ifadeler bulunmaktadır. Doğru yada yanlış cevap yoktur. Bu nedenle lütfen her ifadeyi okuyup size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Lütfen boş bırakmayınız.

Teşekkür ederim

Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu Ebelik A.D.

Arş.Gör.Gökçe ASLAN

	BİLGİ GEREKSİNİMLERİ					GEREKSİNİMLERİN KARŞILANMASI				
	ÇOK	ÖNEMLİ	BİRAZ ÖNEMLİ	ÖNEMSİZ	UYGUN DEĞİL	TAMAMEN OLDUKÇA	BİRAZ	HİÇ	UYGUN DEĞİL	
1.) Meme kanseri olan akrabamla onun meme kanseri ile ilgili deneyimlerini nasıl konuşabileceğim hakkında bilgi.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
2.) Meme kanserinin nedenleri hakkında bilgi.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
3.) Meme kanseri tedavileri hakkında bilgi (Örneğin radyasyon, kemoterapi, yan etkiler vb.)	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
4.) Meme kanseri tanısı yeni konmuş kadınların duygusal tepkileri hakkında bilgi.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0

5.) Meme kanseri tedavisi gören kadınların fiziksel belirtileri ve duygusal tepkileri hakkında bilgi.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
6.) Akrabamın meme kanserine ilişkin yaşadıkları hakkında ailemle (eş, çocuklar vb.) nasıl konuşacağıma dair bilgi.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
7.) Kendi kişisel meme kanseri riskim hakkında bilgi.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
8.) Meme kanseri riskimle ilgili ailemle nasıl konuşacağıma dair bilgi.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
9.) Kızımın meme kanseri riski hakkında bilgi.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
	ÇOK	ÖNEMLİ	BİRAZ ÖNEMLİ	ÖNEMSİZ	UYGUN DEĞİL	TAMAMEN OLDUKÇA	BİRAZ	HIÇ	UYGUN DEĞİL	

10.) Çocuklarımlın olası meme kanseri riski konusunda onlarla nasıl konuşacağım hakkında bilgi.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
11.) Sağlık alışkanlıklarımda meme kanseri riskimi azaltabilecek değişiklikler hakkında bilgi.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
12.) Akrabamın meme kanserinden kaynaklanan sıkıntılarını azaltmaya yardımcı olabileceğim yollar hakkında bilgi.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
13.) Yaşadığı meme kanseri deneyimi sırasında akrabama nasıl destek olacağım hakkında bilgi.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
14.) Meme kanserinde olası risk faktörleri hakkında bilgi (örneğin yağdan zengin diyet, hormon replasman tedavisi vb.)	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
15.) Kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi ve gösterilmesi.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0

16.) Mammografi taraması hakkında bilgi (örneğin, ne sıklıkta yaptırmalıyım)	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
17.) Sağlığımı geliştirmek için davranışlarımı nasıl değiştirebileceğim konusunda bilgi.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
18.) Kendim ve çocuklarım için genetik danışmanlık hakkında bilgi.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
19.) Mammografi randevuları için hatırlatma (örneğin mektupla veya telefonla)	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
20.) Kendi kendine meme muayenesi için hatırlatma (örneğin mektupla veya telefonla)	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0

	ÇOK	ÖNEMLİ	BİRAZ ÖNEMLİ	ÖNEMSİZ	UYGUN DEĞİL	TAMAMEN OLDUKÇA	BİRAZ	HİÇ	UYGUN DEĞİL	
21.) Eğitimli bir sağlık uzmanı tarafından memelerimin düzenli muayenesi (örneğin doktor, hemşire, ebe gibi)	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
22.) Kendi kendine meme muayenesini düzenli aralıklarla yapabilmem için destek.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
23.) Akrabamın hastalığı hakkındaki endişelerim ile başa çıkabilmem için destek.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
24.) Eğitimli bir sağlık uzmanının kendi kendine meme muayenesi yapmamı izlemesi ve doğru yaptığımı kontrol etmesi.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0

25.) Meme kanserli akrabamla ilgili endişelerim hakkında konuşabileceğim birinin olması.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
26.) Destek için devamlı katılacak bir grubun bulunması.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
27.) Meme kanseri riskine ait duygularım hakkında ‘sonuca ulaşmama’ yardımcı olacak destek.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
28.) Meme kanserine yakalanacak olursam nasıl bir ‘plan’ geliştireceğime dair destek.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
29.) Meme kanserine yakalanma konusundaki endişelerimin azalmasına yardım etmek üzere destek.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0

EK-III

INFORMATION AND SUPPORT NEEDS QUESTIONNAIRE

	IMPORTANCE					NEEDS MET				
	Very important Somewhat important		Slightly important Not important		Not applicable	Fully Somewhat		A little	Not met	Not applicable
1.) Information on how to talk with my relative about her experience with breast cancer.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
2.) Information about what causes breast cancer.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0

3.) Information about the treatments for breast cancer (e.g. radiation, chemotherapy, side effects etc.).	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
4.) Information about the emotional reactions of women who are newly diagnosed with breast cancer.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
5.) Information about the emotional reactions and physical symptoms of women who are undergoing treatment for breast cancer	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
6.) Information about how to talk with my family (spouse/partner, children, siblings, etc.) about my relative's experience with breast cancer.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
7.) Information about my own personal risk for breast cancer.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
8.) Information about how to talk with my family about my risk for breast cancer.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
9.) Information about my daughter's risk for breast cancer.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0

10.) Information about how to talk with my children about their possible risks for breast cancer.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
	Very important	Somewhat important	Slightly important	Not important	Not applicable	Fully	Somewhat	A little	Not met	Not applicable
11.) Information about changes in my health habits which might lower my risk for breast cancer.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
12.) Information about ways I can help to decrease my relative's suffering from breast cancer.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
13.) Information about how to support my relative during her experience with breast cancer.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
14.) Information about possible risk factors for breast cancer (e.g. high fat diet, hormone replacement therapy, etc.)	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0

15.) Information and demonstration of breast self examination.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
16.) Information about mammography screening (i.e. how often I should be screened).	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
17.) Information about how to change my behaviour to promote my health.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
18.) Information about genetic counselling for myself and my children.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
19.) Reminders for mammography appointments (i.e. sent out in the mail or by telephone).	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
20.) Reminders for breast self examinations (i.e. sent out in the mail or by telephone).	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
21.) Regular examinations of my breasts by a knowledgeable health professional (i.e. doctor, nurse, etc.).	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
23.) Support to help me deal with my worries about my relative's illness.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0

22.) Support to help me carry out breast self examination on a regular basis.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
24.) Have a knowledgeable health professional watch me do breast self examination and check that I am doing it properly.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
	Very important	Somewhat important	Slightly important Not important		Not applicable	Fully Somewhat	A little	Not met		Not applicable
25.) Have someone to talk to about my worries about my relative with breast cancer.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
26.) Have a group to attend for support.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
27.) Support to help me "come to terms" with my feelings of risk for breast cancer.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0

28.) Support to help develop a "plan" if I should get breast cancer.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
29.) Support to help me decrease my worries about getting breast cancer.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0

Ek-VI: Bilgi Ve Destek Gereksinimi Ölçeği İçerik Geçerliliği İçin Görüş Alınan

Uzmanlar

Prof. Dr. Gülsün ÖZENTÜRK	Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu
Prof. Dr. Orhan ÖZBAL	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
Prof. Dr. Murat KAPKAÇ	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
Yard.Doç. Dr. Esin ÇEBER	Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu
Yard.Doç. Dr. Meral TÜRK SOYER	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Yard.Doç. Dr. Meltem ÇİÇEKLİOğLU	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Yard.Doç. Dr. Neriman SOğUKPINAR	Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu
Yard.Doç. Dr.Fisun ŞENUZUN	Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu
Yard.Doç Dr. Dilek DALLI	Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu
Uzm.Dr. Caner FİDANER	S.B.Tülay Aktaş Meme Hastalıkları ve Meme Kanseri Erken Tanı ve Tedavi Merkezi

Bilgi Ve Destek Gereksinimi Ölçeği Dil Geçerliliği İçin Görüş Alınan Uzmanlar

Prof. Dr. Gülsün ÖZENTÜRK	Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu
Prof. Dr. Yusuf ÖZTÜRK	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Yard.Doç. Dr. Esin ÇEBER	Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu
Yard.Doç. Dr.Fisun ŞENUZUN	Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu
Uzm.Dr. Caner FİDANER	S.B.Tülay Aktaş Meme Hastalıkları ve Meme Kanseri Erken Tanı ve Tedavi Merkezi
Okutman Őebnem SENCERMAN	Ege Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu

ÖZGEÇMİŞ

1980 yılında Kayseri' de doğdu. İlk ve orta öğrenimini İstanbul' da, lise öğrenimini Kayseri' de tamamladıktan sonra 1998 yılında Erciyes Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu'nda öğrenimine başladı ve 2002 yılında Ebe unvanı ile mezun oldu. Aynı yıl Niğde Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Yüksek Okulu'nun açmış olduğu Araştırma Görevlisi sınavını kazanarak bu göreve atandı. 2003 yılında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimine başladı. Halen görevlendirme ile Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu'nda araştırma görevlisi olarak görev yapmaktadır.

Ar.Gör. Gökçe ASLAN