

**T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE MEME KANSERİ
BİLGİ SEVİYESİ: GENİŞ KAPSAMLI MEME KANSERİ
BİLGİ TESTİ'NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK
ÇALIŞMASI**

Şadan Ceren BAŞAK

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ
KLİNİK SAĞLIK PSİKOLOJİSİ PROGRAMI**

**DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Ahmet TOSUN**

İSTANBUL, Ocak 2015

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

İÇİNDEKİLER.....	ii
ÖZET.....	iv
SUMMARY.....	vi
ŞEKİL LİSTESİ.....	viii
TABLO LİSTESİ.....	ix

BÖLÜM 1: GİRİŞ VE AMAÇ..... 1

1.1. KONU.....	1
1.2. AMAÇLAR.....	2
1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	2

BÖLÜM 2: GENEL BİLGİLER..... 4

2.1. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1.1. Kanser Tanımı.....	4
2.1.2. Meme Kanserinin Tanımı.....	5
2.1.3. Epidemiyolojisi.....	5
2.1.4. Mortalite.....	6
2.1.5. Risk Faktörleri.....	7
2.1.6. Genetik Faktörler.....	7
2.2. TEORİK YAKLAŞIMLAR.....	8
2.2.1. Sağlık İnanç Modeli.....	8
2.2.2. Sağlık İnanç Modeli'nin Bileşenleri.....	9
2.2.2.1. Bireysel Özellikler.....	9
2.2.2.2. Algılar.....	10
2.2.2.3. Eylem.....	14

BÖLÜM 3: YÖNTEM..... 15

3.1. ÖRNEKLEM.....	15
3.1.1. Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi'nin Geçerlik ve Güvenirliğinin Belirlendiği Çalışma Grubunun Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	15
3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	17
3.2.1. Demografik Bilgi Formu.....	17
3.2.2. Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi (GKMKBT).....	17

3.2.3. Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMÖ)	18
3.3.1. Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi'nin Çeviri Süreci	19
3.3.2. İşlem.....	20
BÖLÜM 4: BULGULAR.....	21
4.1. GEÇERLİK.....	21
4.1.1. Yapı Geçerliği: Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi'nin Faktör Analizi Sonuçları	21
4.1.1.1. GKMBT'nin Faktör Analizi Sonuçları	21
4.2. KAPSAM GEÇERLİĞİ.....	23
4.2.1. Kriter Geçerliği	23
4.2.2 Ayırt Edici Geçerlik	25
4.3. GÜVENİRLİK.....	26
4.3.1. Test Tekrar Test Güvenirliği.....	26
4.3.2. İç Tutarlılık Güvenirliği (İki Yarım Güvenirliği)	26
BÖLÜM 5: TARTIŞMA.....	27
5.1. ÖLÇME, GÜVENİRLİK VE GEÇERLİK.....	28
5.1.1. Güvenirlik	28
5.1.2. Geçerlik.....	29
5.1.2.1 Kapsam Geçerlik.....	30
5.1.2.2 Yapı Geçerliği.....	31
5.2. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	32
BÖLÜM 6: KAYNAKÇA.....	35
EKLER.....	40
EK A: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	40
EK B: GENİŞ KAPSAMLI MEME KANSERİ BİLGİ TESTİ.....	41
EK C: CHAMPION SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ.....	42
ÖZGEÇMİŞ.....	44

ÖZET

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE MEME KANSERİ BİLGİ SEVİYESİ: GENİŞ KAPSAMLI MEME KANSERİ BİLGİ TESTİ'NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Bu araştırmada üniversite öğrencilerinde meme kanseri hakkında bilgi seviyesinin ölçülmesi için Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi (GKMKBT)'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın örneklemini Okan Üniversitesi ve Marmara Üniversitesi'nde öğrenim gören 188 kız öğrenci oluşturmuştur. Bu çalışmadan elde edilen veriler ışığında üniversite eğitimi gören kız öğrencilerin meme kanseri bilgi düzeyleri hakkında bilgi edinilmesi amaçlandığı gibi aynı zamanda henüz Türkiye'ye geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmamış bir ölçeğin gelecekteki araştırmalarda temel bilgi seviyesini ölçmek üzere kullanılmak üzere kazandırılması amaçlanmıştır. Önleyici sağlık çalışmaları açısından gençlerin bilgilendirilmesi, bir toplumun gelecekteki yetişkin popülasyonunun sağlık davranışlarının kontrolü açısından büyük önem taşımaktadır. Geleceğin eğitimli kadınlarını oluşturacak olan üniversite öğrencisi genç kızlar sağlık davranışları ile aynı zamanda topluma da bir rol modeli olacaklarından bilgilendirilme açısından önemli bir hedef kitle oluşturmaktadırlar. Bu amaç doğrultusunda mevcut çalışmada Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada veri toplamak amacı ile araştırmacı tarafından oluşturulan demografik bilgi formu, Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ve Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi kullanılmıştır.

Yapılan analizlerde ölçeğin geçerliğini değerlendirmek için, yapı geçerliğine ve kapsam geçerliğine (kriter geçerliği ve ayırt edici geçerlik) bakılmıştır. Güvenirlik çalışması için ise ölçeğin test tekrar-test güvenirliği ve iki yarım güvenirlik analizleri yapılmıştır. Araştırmanın sonuçları Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi'nin Türk örneklemini için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermiştir. Çalışmanın bulguları mevcut literatür ışığında tartişılmış ve yeni çalışmalar için öneriler değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi, geçerlik, güvenirlik, meme kanseri

Tarih: 13.01.2015

SUMMARY

BREAST CANCER KNOWLEDGE LEVEL IN UNIVERSITY STUDENTS: RELIABILITY AND VALIDITY OF COMPREHENSIVE BREAST CANCER KNOWLEDGE TEST

This study aimed to evaluate knowledge levels of breast cancer in university students and conducting the reliability and validity analyses for the Comprehensive Breast Cancer Knowledge Test.

The sample of the study included 188 female students who were continuing their education in Okan University and Marmara University. This study aims at collecting information on knowledge levels of university students and conducting reliability and validity analyses of a test that has not been adapted to Turkish population yet. By accomplishing this, it aims to provide future studies a tool for using in defining basic knowledge levels on breast cancer. Preventive health studies function as an important tool in informing young population, and thus raising awareness and controlling health behaviors in the adult populations of the future. Female university students will make up the educated adult population of the future and function as a role model in the society. For this reason, the participants in this target population are considered as of crucial importance. Considering these aims, analyses were conducted to evaluate the reliability and validity of Comprehensive Breast Cancer Knowledge Test.

For data collection, a demographic information form that was developed by the researcher, Champion's Health Belief Model Scale and Comprehensive Breast Cancer Knowledge Test was used.

In order to evaluate the validity of the scale construct validity and content validity (criterion and discriminant validity) analyses were conducted. As for the reliability analyses test re-test and split half reliability analyses were conducted. The results of the

study indicate that the Comprehensive Breast Cancer Knowledge Test is a valid and reliable scale for Turkish population. The findings of the study have been discussed in light of the current literature on the subject and relevant suggestions have been made for future studies.

Keywords: Comprehensive Breast Cancer Knowledge Test, reliability, validity, breast cancer.

Date: January, 13th 2015

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1 Sağlık İnanç Modelinin Meme Kanserine Uyarlaması	9
--	---

TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1	Katılımcılara Ait Demografik Özellikler	16
Tablo 4.1	Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi Faktör Analizi Sonuçları.....	21
Tablo 4.2	Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi Faktör Örüntüsü.....	22
Tablo 4.3	Alt Ölçeklerle Ölçek Toplam Puanı Arasındaki Korelasyonlar	23
Tablo 4.4	Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi ve Champion Sağlık İnanç.....	24
Tablo 4.5	Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi'nin Toplam ve Alt Boyutlarının Ayırt Edicilik Sonuçları	25
Tablo 4.6	Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi Güvenirlik Analizi	26

BÖLÜM 1: GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. KONU

Meme kanserinin dünyada ortalama insidansı yüz binde 38-40 iken, Avrupa'da bu oran yüz binde 66-67, ülkemizde ise ortalama yüzbinde 40 civarındadır (Sağlık Bakanlığı, 2012). Kadınlarda en sık görülen ilk on kanserin yaşa göre standardize edilmiş hızlarının dağılımları incelendiğinde meme kanseri 40.6 ile ilk sırada gelmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2012). Türkiye İstatistik Kurumundan elde edilen bilgiye göre kadınlarda en sık görülen 10 kanser türünün arasında meme kanserinin en yüksek insidansa (insidansı yüzbinde 34.73) sahip olduğu saptanmıştır (TÜİK, 2009). Uluslararası Kanser Ajansı özellikle meme kanserindeki artışa dikkat çekmektedir. Kadınlarda meme kanser insidansının bir önceki tahminlere göre %20, meme kanserinden ölümlerin ise %14 arttığını belirtmiştir. Meme kanseri kadın kanserleri içinde en fazla görülen ve en fazla ölüme neden olan kanser olarak belirlenmiştir. Güncel Globocan verilerine göre dünyada kanser olan her 4 kadından biri meme kanseridir (Globocan, 2012).

Günümüzde kanser düşüncesi çoğu insanda korkuya neden olmakla birlikte tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişmesiyle, erken tanı konulduğunda çoğu kişinin yaşam süresi uzatılabilmektedir. Bu sebeple, atılacak en önemli adımlardan birisi, her toplumun kendi içinde meme kanseri risklerini ortaya koyması, risk gruplarını belirlemesi ve tarama programlarını yaygınlaştırmasıdır (Kılıç, Sağlam ve Kara, 2009). Önleyici sağlık çalışmaları açısından gençlerin bilgilendirilmesi, bir toplumun gelecekteki yetişkin popülasyonunun sağlık davranışlarının kontrolü açısından büyük önem taşımaktadır. Meme kanseri 20 yaşın altında nadir olarak görülmektedir, daha ziyade 30 yaşından sonra artış görülmektedir. Araştırmalar meme kanseri konusunda gençlerin yeterince bilgili olmadıklarını, kendi kendine meme muayenesi (KKMM) inançlarının ve uygulamalarının yeterli olmadığını göstermektedir (Aydın,2004; Aygin, Uludağ, ve Şahin, 2004; Beydağ, 2012). Geleceğin eğitimli kadınlarını oluşturacak olan üniversite

öğrencisi genç kızlar sağlık davranışları ile aynı zamanda topluma da bir rol modeli olacaklarından bilgilendirilme açısından önemli bir hedef kitle oluşturmaktadırlar.

1.2. AMAÇLAR

Bu araştırmanın genel amacı; Üniversite Öğrencilerinde Meme Kanseri Hakkında Bilgi Seviyesinin Ölçülmesi için Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi (GKMKBT) Geçerlik , Güvenirlik ve Norm çalışmasının gerçekleştirilmesidir. Bu genel amaç çerçevesinde araştırmanın amaçladığı hedefler şunlardır:

GKMKBT'nin geçerli bir ölçme aracı olup olmadığı, kapsam, kriter, yapı ve ayırt edicilik geçerliğine sahip olup olmadığının tespiti ana hedefler arasındadır. Ayrıca testin güvenilirliği de araştırılacaktır.

1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Bu çalışmadan elde edilecek veriler ışığında üniversite eğitimi gören kız öğrencilerin meme kanseri bilgi düzeyleri hakkında bilgi edinilmesi amaçlandığı gibi aynı zamanda henüz Türkiye'ye geçerlik ve güvenirlilik çalışması yapılmamış bir ölçeğin gelecekteki araştırmalarda temel bilgi seviyesini ölçmek üzere kullanılmak üzere kazandırılması amaçlanmaktadır. Önleyici sağlık çalışmaları göz önünde bulundurulduğunda bu ölçeğin kullanıma kazandırılmasının birçok avantajı olacaktır. Gelecekte meme kanseri hakkında bilgi ve farkındalık düzeyini arttırmaya yönelik planlanacak bir müdahale programında öncelikli amaç hedeflenen kitlenin mevcut bilgi seviyesini saptamak olacaktır. Bu durumda da bunun gibi ölçekler temel bilgi sağlaması açısından çalışmaya büyük oranda katkıda bulunacaktır.

Meme kanserinin, kadınlarda yaşam boyu görülme riski %12.3 olup ve her dokuz kadından birinde meme kanseri gelişme riski vardır (Karayurt, Özmen ve Çetinkaya, 2008). T.C. Sağlık Bakanlığı kanser istatistiklerine (2002) göre 5271 olgu sayısı ile kadınlarda en sık görülen kanserdir. Kadınlarda öldürücü olan meme kanseri insidansının günden güne artması önemli bir sağlık sorunu oluşturmaktadır. Ancak yaygın ve öldürücü olan bu hastalığın erken tanı ve tedavisi yaşam süresinin uzatılmasında, mortalitenin azaltılmasında ve yaşam kalitesinin yükseltilmesinde etkili

olmaktadır. Bu araştırma da bu bilgiden yola çıkarak, öncelikle üniversite popülasyonundaki kız öğrencilerin mevcut bilgi seviyesinin tespitini amaçlamaktadır. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılacak ölçüğe ek olarak bir demografik formun da uygulanacak olması bilgi seviyesinde fark yaratabilecek muhtemel demografik faktörleri saptamayı amaçlamaktadır. Bu araştırmadan elde edilecek sonuçlar gelecekte meme kanseri hakkında farkındalık seviyesini artırma amaçlı planlanacak müdahale programları için bir temel oluşturacağından önemli olacaktır.

BÖLÜM 2: GENEL BİLGİLER

2.1. GENEL BİLGİLER

2.1.1. Kanser Tanımı

Çağdaş tıbbın en önemli ve güncel sorunlarından olan kanser, iyileşme ve şiddetlenme dönemleri olan, kısa ve uzun süreli uyum zorlukları yaratan, kronik bir hastalıktır (Gümüş, 2006). Toplumda her beş kişiden biri, yaşantısının bir döneminde kanser ile karşılaşmaktadır (Güran, 2005). Tüm yeni tedavi yaklaşımlarına karşın, halen kanserden ölümler gelişmiş toplumlarda ikinci sırada yer almaktadır (Güran, 2005). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün verilerine göre, dünyada kanserden ölenlerin sayısı 2004 yılında 7,4 milyondur. Bu rakamın 2030 yılında 11,8 milyona yükselmesi beklenmektedir (World Health Statistics, 2008).

Tüm dünyada erkekler arasında görülen kanser türü akciğer kanseri iken, kadınlar arasında en sık görülen kanser türü meme kanseridir (Darendeliler ve Ağaoğlu, 2003). Meme kanseri tüm kanserlerin yaklaşık %30'unu oluşturmaktadır. Avrupa'da yılda 180 bin, Amerika Birleşik Devletlerinde de yılda 184 bin yeni olgu saptanmaktadır (Darendeliler ve Ağaoğlu, 2003). Ülkemizde ise meme kanseri %24,1 sıklıkla kadınlarda görülen kanserler arasında birinci sırada yer almaktadır. Popülasyondaki görülme sıklığı her bölge ve ülkede değişmekle birlikte, genel olarak her yıl meme kanseri %1,5 sıklığında artmaktadır (Gümüş, 2006). Bir kadının hayatı boyunca meme kanserine yakalanma riski %12,2'dir. Yani her sekiz kadından biri hayatı boyunca meme kanserine yakalanmaktadır (Ünal, 2003).

Kanser, fiziksel bir hastalık olduğu gibi ruhsal ve sosyal sorunların da yoğun olarak yaşandığı bir hastalıktır. Kanser olan hastanın ruhsal yönden etkilenişi hastanın benlik gücü, kişilik yapısı, kanserli organına verdiği değer, aile düzeni, mesleki ve parasal durumu, destekleyici uğraşların olup olmaması gibi birçok değişkene bağlı olmaktadır (Arıkan, 2000).

Meme kanseri, diğer kanserlerde olduğu gibi, yaşamı tehdit eden bir hastalık olmasının ötesinde, hastalığın her evresinde ve her bir tedavi seçeneği uygulamasında, uygulanan tedavinin boyutları ve yan etkilerine bağlı olarak, hastanın hücresel, anatomik, fizyolojik ve psikolojik fonksiyonlarını etkileyebilmektedir (Tunçer, 2001; Monga, 2002).

Meme kanseri olan hastalar hem hastalıkları ile hem de cerrahi girişimle ilgili, fizyolojik, psikolojik ve sosyal hastalık dinamiklerine göre değişen özgül endişe ve zorlanmalar yaşamaktadır. Birey; hastalığın tekrarlayacağı, otonomisini, temel işlevlerini kaybedeceği, çocuklarına bakamayacağı, ağrı çekeceği ve saçlarının döküleceği endişelerinin yanı sıra ayrılık kaygısı, ölüm, başkalarına muhtaç olma, kendini eksik hissetme, sevgi, ilgi ve desteği kaybetme gibi korkular yaşayabilmektedir (Özkan ve Alçalar, 2009).

2.1.2. Meme Kanserin Tanımı

Bugünkü bilgilere göre meme kanseri (invaziv duktal kanser) gelişmeden önce duktus epiteli, atipik duktal hiperplazi, duktal karsinoma insitu gibi evrelerden geçerek sonunda meme kanserine dönüşmektedir. Bu dönüşüm on yıllarca sürmektedir. Başlangıçta süt aktaran kanal sistemi (duktus) içinde sınırlı olan kanser hücreleri sonradan kendi bazal membranlarından ilerleyip bağ dokusu içine geçmektedir. Bu aşamada tümör hücreleri kan damarları ve lenfatiklerle karşılaşarak metastaz yapma yeteneğine sahip olmaktadır. Bir gram meme kanseri dokusunun ortalama sekiz yılda geliştiği tahmin edilmektedir (Aydıntuğ, 2004).

2.1.3. Epidemiyolojisi

Meme kanseri dünyada kadınlar arasında en sık görülen malign tümör olup kadınlarda görülen tüm kanserlerin yaklaşık %30'unu oluşturmaktadır. Meme kanseri görülme sıklığı 1973'den itibaren ABD'de yılda %1,8; dünyanın çeşitli ülkelerinde de %1-2 sıklıkta artış göstermektedir. Dünyada yılda görülen 10 milyon yeni kanser olgusunun %10'u yani 1 milyonu meme kanseridir (Darendeliler ve Ağaoğlu, 2003)

Meme kanseri sıklığı dünya üzerinde ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Hawaii, Kaliforniya, Kanada'da yılda yüzbinde 80-90 görülme sıklığı ile ilk sıralarda yer

alırken, aynı değer Japonya’da sadece yüzbinde 12-15 arasındadır. Avrupa ülkelerinde ise görülme sıklığı kuzey ülkelerinden güneye ve batı ülkelerinden doğuya doğru gittikçe azalmaktadır (Darendeliler ve Ağaoğlu, 2003). Dünya ülkeleri arasında hastalık sıklığındaki bu fark özellikle menopoza sonrası kadınlarda görülmekte olup, menopoza öncesi dönemde ülkelerarası farklar çok azdır. Menopoza sonrası yıllarda mortalite, ABD’de giderek artarken Yugoslavya’da sabit hale gelmekte, Japonya’da ise giderek azalmaktadır. Bu durumun nedeni ise bilinmemektedir. 1970’den bu yana Japonya, Singapur ve Çin’de ekonomide Batı tarzı gelişim ve doğurganlığın Batı’ya benzemesi nedeniyle meme kanseri görülme sıklığındaki fark giderek azalmaktadır (Darendeliler ve Ağaoğlu, 2003).

Ülkemizde kanser, 1982 yılında bildirim zorunlu hastalıklar kapsamına alınmış ve bildirimlerin Sağlık Bakanlığı bünyesindeki Kanser Savaş Daire Başkanlığına yapılması istenmiştir. Ancak bildirilen olgular gerçekleri tam yansıtamamaktadır (Bilgel, 2005). Sağlık Bakanlığı’nın Kanser Kayıt Merkezinin 1984-1990 yılları arasındaki verilerine göre meme kanseri genel kanser olguları arasında sürekli olarak birinci sıradadır ve kanser olgularının %24,3-%35,5’ini oluşturmaktadır (Acar, 2009 akt. Darendeliler ve Ağaoğlu, 2003). 1984-1990 yılları arasında Akdeniz, İç Anadolu ve Karadeniz bölgelerinde meme kanseri birinci sırada yer alırken, Marmara, Doğu Anadolu ve Karadeniz bölgelerinde meme kanseri ikinci sırada görülmektedir. Türkiye’de 1999 yılı kanser istatistiklerine göre meme kanseri olan hasta sıklığı %24,1 iken, 2005 yılında bu sıklık 100.000’de %35,47 olmuştur (Sağlık Bakanlığı Kanser İstatistikleri, 2005).

2.1.4. Mortalite

Meme kanseri görülme sıklığında olduğu gibi yıllık mortalite oranlarında da 1973 yılından itibaren bir artış görülmekle birlikte, bu artış görülme sıklığında olduğu kadar belirgin değildir. Takip, Epidemiyoloji ve Sonuç Programı (ABD) verilerine göre 1980’den 1989’a kadar meme kanseri sıklığında bir artış (100.000’de 85’den 100.000’de 105’e) ve 5 yıllık genel sağkalım değerlerinde de artış saptanırken, mortalitede herhangi bir değişiklik bulunamamıştır. Görülme sıklığındaki artışın yanında, mortalitede artış veya azalma (tedavilerin etkinliğindeki artışa karşın) olmaması şeklinde ortaya çıkan bu çelişkili durum henüz açıklanamamaktadır (Darendeliler ve Ağaoğlu, 2003).

Ülkemizde, bugünkü bilgiler Türkiye genelini temsil etmeyen, sınırlı, kanser insidanslarına ait bilgilerdir. Ölümler yalnızca il ve ilçe merkezlerinden bildirilmektedir. Bu nedenle ölüm bildirimleri eksik olmaktadır. 1996'da Sağlık Bakanlığı 3755 olgu bildirmiştir. Buna göre insidans yüz binde 21,07 olarak hesaplanmaktadır. Ancak bu değer nüfusa göre beklenen rakamın altında olduğu düşünülmektedir (İrgil, 2001).

2.1.5. Risk Faktörleri

Birçok kanser türünde olduğu gibi, meme kanserinin de etiyolojisi bilinmemekte ancak meme kanseri gelişimini arttırdığı ileri sürülen risk faktörleri genetik, reproduktif, hormonal, yaşam şekli ve çevresel faktörler şeklinde gruplandırılmaktadır (Gençtürk, 2013). Birçok risk faktörü ile ilişkili olan meme kanserinin, risk faktörlerinin azalması veya artmasına göre, görülme sıklığı da farklılık göstermektedir.

2.1.6. Genetik Faktörler

Cinsiyet: Kadın olmak meme kanseri gelişimi açısından önemli bir risktir. Tüm meme kanserlerinin %99'u kadınlarda, %1'i erkeklerde görülmektedir (Merey, 2002).

Yaş: Meme kanseri için en önde gelen risk faktörü olduğu bilinmektedir. Yaş, tanımlanabilir risk faktörlerinin saptanabildiği meme kanserlerinin yaklaşık olarak %60'ının yarısından fazlasından sorumludur (Hankinson, Colditz ve Willett, 2004). Yaşla birlikte meme kanserine yakalanma riski artmaktadır. Gelişmiş ülkelere ait istatistikler bu bilgiyi destekler niteliktedir. İstatistiklere göre 55-59 yaş grubunda 100.000'de 257 olan sıklık oranları 80-84 yaş grubunda 477'ye yükselmektedir. 20 yaşından önce çok ender olan meme kanseri sıklığı 30 yaşından sonra giderek artmakta, bu artış 40 yaş dolaylarında hızlanmakta, 60'lı yaşlarda en yüksek düzeyine ulaştıktan sonra biraz yavaşlamakta, ancak artış devam etmektedir (Merey, 2002).

Kişisel Meme Kanseri Hikayesi: Daha önce meme kanseri geçirmiş ve tedavi olmuş kadınlarda, diğer memede kanser gelişme olasılığı yükselmektedir (Onat ve Başaran, 2003).

Ailede Meme Kanseri Öyküsü: Birinci dereceden bir akrabasında (anne, kız kardeş, kendi kızı) meme kanseri olan kadınlarda, meme kanseri riski 2-3 kat daha yüksek olmaktadır (National Cancer Institute, 2009). Ailede meme kanseri öyküsünün olması,

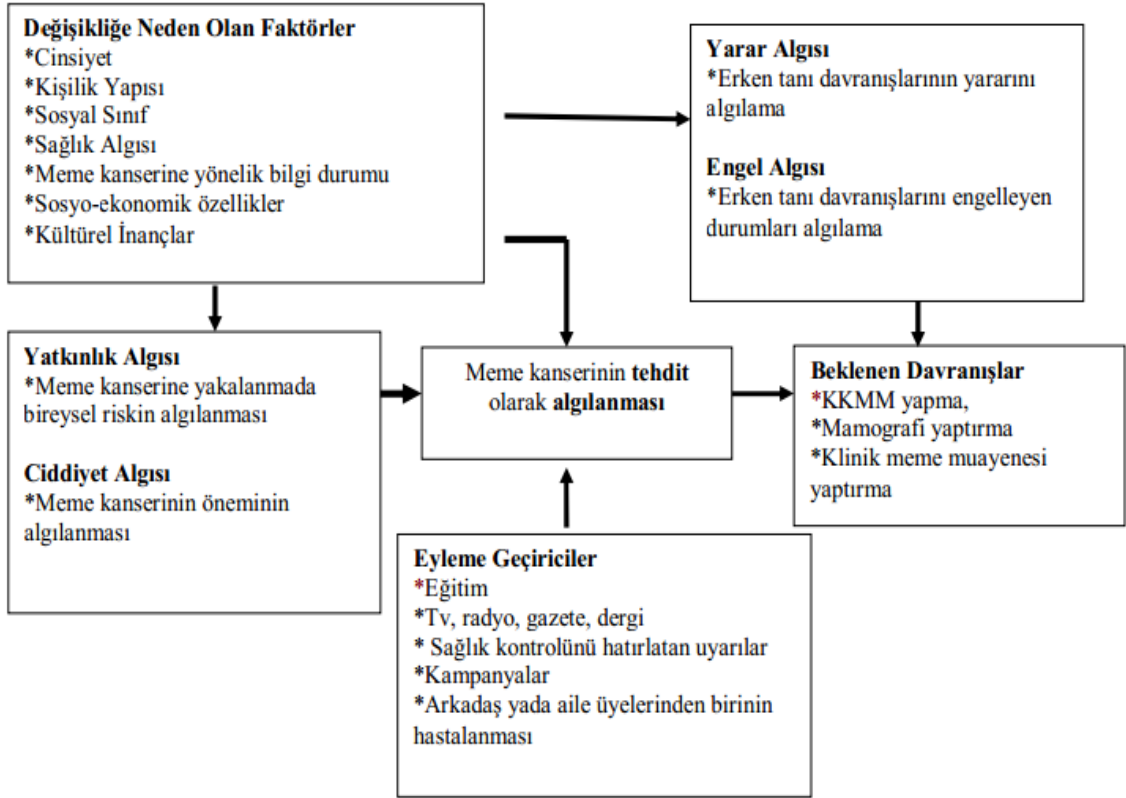
bireyde yaşamı boyunca meme kanseri gelişme riskini %15-30 arttırmaktadır. Ancak meme kanserinde artmış ailesel riskin ne oranda genetik etkenlere, ailesel yaşam tarzına veya beslenme alışkanlıklarına bağlı olduğunu söyleyebilmek mümkün olmamaktadır (Özgültekin, 2001).

2.2. TEORİK YAKLAŞIMLAR

2.2.1. Sağlık İnanç Modeli

Sağlık İnanç Modeli (SİM), Hochbaum, Kegeles, Leventhal ve Rosenstock tarafından geliştirilen ve hastalıkların önlenmesi ve erken tanısında yer alan tarama programlarına katılımın yetersizliğini açıklamak için son elli yıldır en sık kullanılan modeldir (Rosenstock, Strecher ve Becker 1988; Champion ve Skinner, 2008; Gasalberti, 2002). Bu model sağlık ile ilgili davranış değişikliğinin açıklanması, sağlığın sürdürülmesi ve koruyucu sağlık davranışı ile ilgili müdahale araştırmalarının planlanmasında kullanılmaktadır.

SİM’de temel olarak, bireyler hastalığı kendileri için hassasiyet olarak algılıyorsa, hastalığın ciddiyeti ile ilgili sonuçlara inanıyorsa, taramaların hem yararının hem de engellerinin farkındaysa ve tarama ile ilgili eyleme geçmede pozitif eyleme geçiriciler (eğitim, medya, sağlık kontrolünü hatırlatan uyarılar, arkadaş ya da aile üyelerinden birinin hastalanması, başkalarından bilgi gibi) varsa ilgili sağlık davranışının ortaya çıkacağını öne sürülmektedir. Modelin en güçlü ayırıcının algılanan engeller olduğu belirtilmektedir (Champion ve Skinner, 2008; Gasalberti, 2002; Pender, 2006; Pender, 1987). Sağlık İnanç Modeli’nin meme kanserine uyarlanmış şekli aşağıda yer almaktadır.



Şekil 2.1 Sağlık İnanç Modelinin Meme Kanserine Uyarlaması (Nahcivan ve Seçginli, 2003)

2.2.2. Sağlık İnanç Modeli'nin Bileşenleri

2.2.2.1. Bireysel Özellikler

Sosyo-Demografik Faktörler:

SİM'de sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarını bilişsel-algisal faktörler üzerinden dolaylı olarak etkileyen demografik değişkenler cinsiyet, yaş, eğitim, etnik köken ve gelir olarak sıralanabilir. Eğitim durumu, gelir ve yaş gibi faktörlerin artmasının sağlığı koruma davranışlarında bulunma olasılığını arttırdığı öne sürülmektedir (Hochbaum, 1958).

Yapılan çalışmalar eğitim durumunun meme kanseri erken tanı davranışlarının yapılmasında etkili olduğunu göstermektedir. Altmış yaş ve üzeri kadınların %40-45'inde meme kanseri görülmesine karşın, yaşın artmasıyla birlikte meme kanseri tarama hızları düşmekte (Remennick, 2006, Zhu ve ark., 2002) ve meme kanseri farkındalıkları azalmaktadır (Zhu ve ark., 2002). Ayrıca yoksul kadınların meme kanseri erken tanı davranışlarını gösterme oranları azalmaktadır. Destekleyici yönde olan diğer

çalışmalar ise, yoksul bireylerde meme kanseri erken tanı davranışlarının düşük olduğunu göstermektedir (Dişçigil ve ark., 2007). Juon ve arkadaşlarının (2003) 60 yaş üstü kadınlarda yaptığı çalışmada, eğitim düzeyi yüksek olan kadınların eğitim düzeyi düşük olan kadınlardan daha fazla erken tanı davranışlarına başvurduğu belirtilmektedir.

Sosyo-psikolojik değişkenler arasında da sosyal sınıf, sosyal baskı, kişilik yapısı gibi değişkenler yer almaktadır. Ayrıca çalışmalar destek gruplarının baskısının sağlık davranışı ile ilgili tutum ve inançların değişmesinde etkili olduğunu göstermektedir (Clemen-Stone, Mcguire Sandra ve Eigsti Diane 2002; Elik, 2006). Lierman, Young, Cope, Georgiadou F. ve Benoliel 1994) çalışmasında yaşlılara yapılan eğitim ve akran desteğinin kendi kendine meme muayenesi (KKMM) davranışını geliştirmede etkili olduğu belirtilmiştir.

2.2.2.2. Algılar

a) Algılanan Duyarlılık

Algılanan duyarlılık boyutu bireyin herhangi bir hastalığa yakalanma ya da sağlık ile ilgili bir etkiye maruz kalma olasılığı konusunda inancından oluşmaktadır. Sağlıklı davranışları benimsemeye insanlar üzerinde etkili olan güçlü algılardan bir tanesidir. Birey öncelikle problem gelişme olasılığını değerlendirmektedir. Bu, tanının kabulünü, hastalığa yakalanma olasılığını içermektedir (Clemen ve ark. 2002; Glanz, Rimer ve Viswanath 2008).

Yapılan bir çalışmada 145 kadından % 25'inin düzenli KKMM yaptığı, meme kanserine karşı duyarlılığı fazla olan kadınlarda KKMM yapma olasılığının fazla olduğu belirtilmiştir (Jirojwong ve MacLennan, 2003). Bazı çalışmalarda ise mamografi çekme ile algılanan duyarlılık arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Champion ve Menon, 1997; Champion ve Scott, 1997; Hyman, Baker, Empraim, Moadel ve Philip 1994).

Bireyin hastalıkları önleme ve sağlığı sürdürmeye ilişkin konularda kendini nasıl algıladığı beklenen sağlık davranışlarını gerçekleştirmesinde önemlidir. Bu algı, bireyin birincil korunmaya olan isteğini yansıtır. Yapılan çalışmalarda duyarlılık algısının artırılmasında eğitimin önemli olduğu görülmektedir (Champion ve Skinner, 2008).

Ayrıca duyarlılık algısı ile davranış arasındaki ilişkiye bakıldığında duyarlılık arttıkça davranışın gerçekleşme olasılığı da artmaktadır.

b) Algılanan Ciddiyet ve Tehdit

Algılanan ciddiyet kavramı bireyin hastalığın ciddiyeti ile ilgili inançlarını ve sağlık problemini algılama konusundaki inancını ifade etmektedir. Ciddiyet algısı çoğunlukla tıbbi bilgi veya deneyime dayansa da aynı zamanda bir kişinin hastalığın yaratacağı zorluklar veya o kişinin genel olarak hayatındaki etkileri ile ilgili sahip olduğu inançlardan da kaynaklanabilir. Algılanan ciddiyet hastalığın ölüm, sakatlık, ağrı, sosyal kayıplar gibi olası sonuçları ile ilgili değerlendirmelerini kapsamaktadır (Hochbaum, 1958).

Algılanan tehditi ise; algılanan duyarlılık ve algılanan ciddiyet birleşimi oluşturmaktadır. Meme kanserinin ciddiyetini kavramış ve meme kanserine yakalanmada kendini tehdit altında gören bir kadının, aynı yaştaki başka bir kadına göre daha fazla KKMM yapma, mamografi ve klinik meme muayenesi yaptırma eğiliminde olduğu belirtilmektedir (Clemen ve ark. 2002; Glanz ve ark., 2008; Nahcivan ve Secginli 2003). Avcı ve arkadaşlarının (2007), yaptıkları çalışmada ise KKMM'sini yapma durumları incelenmiş, eğitim öncesine göre eğitim sonrası ciddiyet algılarında anlamlı bir fark saptanamamıştır.

c) Algılanan Yarar

Davranış değişikliğinin ne kadar faydalı algılandığı, bireyin o davranışı gerçekleştirmesi durumunda hastalık riskini önleyebileceğine ne kadar inandığı ile ilgilidir. Bu durumda, kişi eğer sağlık davranışını gerçekleştirmesinin yarar sağlayacağına inanırsa hastalığa yakalanma olasılığının azalacağı beklentisine de sahip olacaktır.

Algılanan yarar, bireyin sağlık davranışını uygulamaya açık olup olmadığını belirler. Bu nedenle bireylere olumlu sağlık davranışlarını uygulama ve sürdürmenin yaşam süresine ve yaşam kalitesine olan etkileri öğretilerek, bireylerin sağlıkla ilgili tutum, davranışlar ve olumlu sağlık uygulamaları yapmanın yararı ile ilgili bilgilenmeleri sağlanabilir. Böylece bireyin kendi sağlığını kontrol etme olasılığı artar (Clemen ve ark. 2002; Glanz ve ark., 2008)

Yapılan çalışmalarda meme kanserine yönelik kadınların algıladıkları yararlar arasında, hastalığın erken tanınması ile daha kolay tedavi imkanlarını sağlaması, kanserden ölümleri azaltması, erken dönemde kitleyi tespit etmeyi sağlaması, tedavi için bir şans olarak görülmesi, sağlığı sürdürme ve uzun bir yaşamı sağlamak yer almaktadır (Avcı ve ark., 2007; Champion ve ark., 2000).

d) Algılanan Engeller

Sağlık davranışını gerçekleştirmeyi zorlaştıran faktörler ya da davranışın yol açacağı düşünülen istenmeyen sonuçlar algılanan engelleri oluşturmaktadır. Diğer bir deyişle; sağlıkla ilgili koruyucu bir davranışın gerçekleştirilmesini engelleyen ya da zorlaştıran etmenlerle ilgili algıdır. Kişi, davranışın olumlu ve olumsuz sonuçlarını değerlendirir. Bunun sonucunda davranışı eyleme geçirir ya da geçirmez. Algılanan yarar algılanan engelden fazla ise koruyucu sağlık davranışının gerçekleşme olasılığı o kadar fazladır (Clemen ve ark. 2002; Glanz ve ark., 2008; Hochbaum, 1958).

Psikolojik faktörler arasında; kanser korkusu, erken tanı uygulamaları hakkında bilginin olmaması, utanma, duyarlılığın olmaması, ailenin konforunun bozulması, memesini kaybetme korkusu, ölüm korkusu, beden imajında değişiklik korkusu (Borroya, Buki ve Feigal, 2005; Champion ve ark., 2000; Ogedegbe ve ark., 2005; Park, Hur, Kim ve Song 2007; Paskett ve ark., 2006; Remennick, 2006; Young ve Severson, 2005), yanlış inançlar ve algılar, kaderci yaklaşım (Nahcivan ve Seçginli, 2007; Ogedegbe ve ark., 2005; Remennick, 2006; Young ve Severson, 2005) yer almaktadır. Kadınların meme tarama hızlarında ve meme kanseri erken tanı davranışına yönelmesinde psikolojik, yapısal, organizasyonel ve sosyo-kültürel faktörler etkili olmaktadır (Lee., Tripp-Reimer, Miller, Sadler ve Lee 2007; Remenninck, 2006).

Yapısal faktörler arasında ise; sağlık sigortasının olmaması, ulaşım sıkıntısı, yeterli zamanın olmaması, maliyetin yüksek olması (Ogedegbe ve ark., 2005; Young ve Severson, 2005; Champion ve ark., 2000) sayılabilir. Organizasyonel faktörler içinde; kadın bakım verenlerin olmaması (Borrayo ve ark., 2005; Remennick ve ark., 2006), sağlık bakım sisteminin zor anlaşılması, bakım verenlerle kadınlar arasında dil engelinin olduğu (Remennick ve ark., 2006) belirtilmektedir. Sosyo-kültürel faktörlere baktığımızda; bazı kültürlerde erkeklerin daha baskın olması ve kadınların erkeklere bağımlı pozisyonda olması, evde ve ailede kadınların itaat eden konumunda olması (Remennick ve ark., 2006) gibi engellerin yer aldığı görülmektedir.

Meme kanseri erken tanısına yönelik engelleri tanımlamaya yönelik çalışmalar ülkemizde sınırlı sayıdadır. Avcı ve arkadaşları (2007)'ın yaptıkları çalışmada katılımcıların KKMM'sini yapma durumları incelenmiş, eğitim öncesine göre eğitim sonrası engel algısında bir artış görülmüştür. Ayrıca aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. Meme kanseri erken tanı davranışlarında engelleri belirlemeye yönelik çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Ancak engelleri azaltmaya yönelik müdahale çalışmaları sınırlı sayıdadır. Yapılan bir çalışmada, müdahale sonucunda engellerin azaldığı görülürken ülkemizde yapılan çalışmada ise müdahale sonucunda engel algısında bir artış olduğu saptanmıştır.

e) Algılanan Öz Etkililik

Algılanan öz-etkililik, 1988 yılında Rosenstock, Strecher, ve Becker tarafından modele eklenmiştir. Bireyin istenilen sonuca ulaşmak için gereken eylemleri yapabilme yeteneğine olan inancı, kararlılığı ve iradesidir. Bu nedenle, davranış değişikliğinin başlatılması ve davranışın sürdürülmesinde öz etkililik önemli rol oynamaktadır (Glanz ve ark., 2008; Hochbaum, 1958).

Yapılan bir çalışmada, öz-etkililik algısı yüksek olan kadınların, düşük olan kadınlara göre her ay 4.6 kat daha fazla düzenli KKMM yaptıkları saptanmıştır (Jirogwong ve arkadaşları 2003). Ayrıca Petro-Nustas'ın (2001) ve Champion ve Scott'un (1997) yaptıkları çalışmalarda öz etkililik algısının KKMM yapma ve mamografi yaptıрма durumuna yönelik olumlu etkisi belirtilmiştir. Palmer ve arkadaşları ise (2005), kadınlarda öz etkililik algısının yükselmesi ile mamografi çekirtme arasında pozitif yönde, güçlü, anlamlı bir ilişki olduğunu, öz etkililik algısının artması ile mamografi çekirtme oranının 2.10 kat arttığını saptamışlardır.

Ülkemizde de Avcı ve arkadaşları (2007)'ın yaptıkları çalışmada, eğitim sonrası KKMM yapmayı bilenlerin bilmeyenlere göre öz etkililiği daha yüksek algıladıkları saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda öz etkililik arttıkça meme kanseri erken tanı davranışlarını gerçekleştirme olasılığının da arttığı görülmektedir.

f) Algılanan Sağlık Motivasyonu

Algılanan sağlık motivasyonu, sağlıklı davranışı göstermeye, bu davranışın sürdürülmesine ve geliştirilmesine yönelik isteklilik durumunu tarif etmektedir. SİM'ne

göre, sağlık motivasyonu algısı yüksek olan kadınların düzenli KKMM yapma, mamografi ve klinik meme muayenesi yaptırma eğilimleri daha yüksek olacaktır (Nahcivan ve Seçginli, 2003). Yapılan çalışmalarda sağlık motivasyonu algısının KKMM yapma ve mamografi yaptırma durumuna yönelik olumlu etkisi belirtilmiştir (Champion ve Scott 1997; Petro-Nustas, 2001). Avcı ve arkadaşları (2007)'ın yaptıkları çalışmada, eğitim sonrası KKMM yapmayı bilenlerin bilmeyenlere göre sağlık motivasyonunu daha yüksek algıladıkları saptanmıştır.

Yapılan çalışmalarda müdahale sonucunda algılanan sağlık motivasyonunun arttığı ve davranışı etkilediği belirtilmektedir.

2.2.2.3. Eylem

a) Eyleme Geçiriciler

Eyleme geçiriciler sağlıklı davranışın oluşturulmasını tetikleyen ve ortaya çıkma sıklığına etki eden durumları içeren bir mekanizma olarak da kabul edilebilir. Davranışı gerçekleştirmede hazır bulunuşluk önem taşımaktadır. Hazır bulunuşluk algılanan duyarlılık ve algılanan yarardan etkilenir. SİM'de harekete geçmek için, hastalığın şiddetinin, algılanan duyarlılık ve algılanan tehdit ile ilgili hazır bulunuşluğun önemli olduğunu belirtmektedir (Glanz ve ark., 2008; Hochbaum, 1958).

Kadınlarda meme kanseri erken tanı davranışlarına katılımı ve sürdürmeyi sağlayan çeşitli içsel ve dışsal eyleme geçiriciler olabilir (Kwok, Cant ve Sullivan 2005; Elik, Z., 2006). Bunlardan içsel eyleme geçiricileri hastalığa özgü rahatsızlık belirtilerinin hissedilmesi oluşturabilirken, dışsal eyleme geçiricileri hatırlatıcıların kullanılması (hatırlatıcı mektuplar, telefonla hatırlatma, mail ile hatırlatma, bilgi verici broşürler, ev ziyaretleri, kombine müdahaleler, medya vs.) ve konu ile ilgili eğitimler oluşturabilmektedir. Sağlık profesyonellerinden olan halk sağlığı hemşireleri eyleme geçiriciler yoluyla kadınların erken tanı davranışlarının arttırılmasına katkıda bulunmaktadır. Bu nedenle hemşireler olumlu sağlık davranışlarını geliştirecek kilit kişiler oldukları için eyleme geçiricileri bilmeli ve uygulamada kullanmalıdırlar.

BÖLÜM 3: YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde; araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve verilerin çözümlenmesi başlıkları altında yer alan bilgiler bulunmaktadır.

3.1. ÖRNEKLEM

Araştırma kapsamında kullanılan Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi'nin geçerlik ve güvenilirliğini saptamak üzere; Marmara Bölgesi İstanbul ili sınırları içinde yer alan Okan ve Marmara Üniversitesinde 2010-2011 öğretim yılında öğrenim görmekte olan kız öğrencilerden grupları kullanılmıştır. Araştırmanın en kapsamlı örneklem isteyen faktör analizi, iç tutarlılık katsayıları ve norm çalışmasında toplam çalışma grubu 188 kız öğrenciden oluşmuştur. Bunların dışındaki diğer analizlerde ise farklı sayılardaki kız öğrencilerden oluşan örneklem temel alınmıştır.

3.1.1. Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi'nin Geçerlik ve Güvenirliğinin Belirlendiği Çalışma Grubunun Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

188 öğrenciden oluşan çalışma grubunun tümü üniversitede öğrenim gören kız öğrencilerdir. Araştırma grubunun % 25,1'i 21 yaşlıdır ve yaş grubu içinde ilk sırayı almıştır. Bunu % 16 ile 20 yaş grubu izlemiştir. Çalışma grubunda 17, 27 ve 28 yaşta sadece 2'şer öğrenci bulunmaktadır(% 1,1).

Tablo 3.1 Katılımcılara Ait Demografik Özellikler

Değişken	%
Akademik Yıl	
5	39.06
2	30.3
1	23.9
3	19.1
4	17.6
Sosyoekonomik Düzey	
Orta	58.5
Düşük	31.4
Yüksek	10.1
Ailede Meme Kanseri Öyküsü	
Bulunmayan	84
Bulunan	16
Annesinde meme kanseri görülen	26.7
Kendikendine Meme Muayenesi Hakkında Bilgi	
Duymuş olanlar	52.7
Duymamış olanlar	47.3
Klinik Meme Muayenesi Hakkında Bilgi	
Duymuş olanlar	54.3
Duymamış olanlar	45.7
Meme Kanseri ile ilgili bilgi edinme kanalı	
Medya	54.8
Aile	14.9
Arkadaşlar	11.7
İnternet	8
Öğretmen ya da doktor	5.3
Tedavi Edilebilirlik İnancı	
Tedavi edilebilir olduğuna inananlar	58.5
Ölümcül olduğuna inananlar	41.5

Bu çalışmanın; bir geçerlik ve güvenirlik çalışması olması nedeniyle evren ve örneklem kavramları; araştırmada kullanılmamıştır.

3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu araştırmada veri toplamak amacıyla dokuz sorudan oluşan bir demografik bilgi formu, Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi ve Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği kullanılmıştır. Tüm formlar kağıt kalem formatında sunulmuş olup, doldurulma süresi ortalama 20 dakika olarak belirlenmiştir.

3.2.1. Demografik Bilgi Formu

Bunlardan ilki; çalışma grubunu oluşturan üniversite öğrencilerinin çeşitli demografik özellikleri ve meme kanseri ile ilgili yaşantılarını belirlemeyi amaçlayan ve dokuz sorudan oluşan bir kişisel bilgi formudur. Bu anket; gerekli uzman görüşleri alınarak; araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Ankette yer alan sorular demografik bilgi, sosyoekonomik bilgi, ailede meme kanseri öyküsü, kendi kendine meme muayenesi, klinik meme muayenesi ve meme kanserinin kişiye göre basit tanımı gibi olguları sorgulamaya yönelik olarak sorulmuştur. Ankette yer alan sorular; EK A'da sunulmuştur.

3.2.2. Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi (GKMKBT)

Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi (The Comprehensive Breast Cancer Knowledge Test); Stager tarafından 1993 yılında geliştirilmiştir (Stager, 1993). Ölçekte toplam 20 adet bilgi sorusu yer almıştır. Ölçek; Doğru-Yanlış şeklinde cevaplanmaktadır. Sorular içinde 8 doğru ve 12 yanlış ifade yer almıştır. Ölçeğin orijinal çalışmasında ilk etapta, meme kanseri ile ilgili bilimsel literatür taranmış ve bunun sonucunda meme kanserine ilişkin bilinmesi gereken en temel bilgileri içeren 24 madde oluşturulmuştur. Hazırlanan bu 24 soruluk hazırlık testi; kapsam geçerliğini sınamak üzere; ilgili konu üzerinde çalışan akademisyenlere gönderilmiş ve onlardan görüş alınmıştır. Uzmanlardan gelen geri dönüşler sonucu testten 4 madde çıkartılmış ve testin 20 sorudan oluşmasına karar verilmiştir (Stager, 1993)

GKMBT'de genel bilgi ve tedavi edilebilirlik olmak üzere iki boyut yer almıştır. 1'den12'ye kadar yer alan sorular; meme kanseri konusundaki genel bilgileri; 13. sorudan 20. soruya kadar olanlar ise meme kanserinin tedavi edilebilirliği ile ilgili

bilgileri içermektedir. Ancak testin orijinal halinde alt boyutları saptamak üzere faktör analizi işlemi yapılmamıştır. (Stager,1993).

Testin güvenilirlik çalışması 50 yaş ve üstü 182 kadın üzerinde yapılmıştır. Bu yaş grubu; özellikle meme kanseri riski taşıyan grup olduğu için seçilmiştir. Test uygulaması gerçekleştirildikten sonra; ölçeğin cevap anahtarı gereği “doğru” cevaplara 1; “yanlış” ve boş bırakılmış cevaplara ise 0 puan verilmiştir. Araştırma grubunun yaş aralığı 50-89 arasında olmuştur. 50-59 yaş grubu % 45; 60-69 yaş grubu %33,70-79 yaş grubu %18 ve 80-89 yaş grubu % 4 ile temsil edilmişlerdir. Çalışma grubunun %72,8’i evli; diğerleri ise bekar veya duldur.

Ölçeğin güvenilirliği; iç tutarlılığa dayalı KR20 (standardize alfa) ile belirlenmiştir. (Stager, 1993). Genel bilgi boyutunun alfa değeri .60 ; tedavi edilebilirlik alt boyutunun alfa değeri .62 ve ölçek toplamının ki ise .71 olarak bulunmuştur. Madde güvenilirlik katsayıları ise biserial korelasyon katsayısı ile belirlenmiştir. Biserial korelasyon katsayılarına dayalı en yüksek sonuç 15.maddeden (.67) ve en düşük sonuç ise 12.maddeden (.25) elde edilmiştir. Ayrıca madde analiz işlemlerinde her bir maddenin güçlük indeksleri ve standart hata değerleri hesaplanmıştır. Ölçeğin bir örneği Ek B’de sunulmuştur.

3.2.3. Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMÖ)

CSİMÖ sağlık inanç modelinde ele alınan kavramlara yönelik boyutlardan oluşan bir ölçektir. Victoria Champion tarafından 1984 yılında meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesine (KKMM) ilişkin inançları ölçmek için geliştirilen ölçek, altı alt boyut (duyarlık, önemseme/ciddiyet, yarar algısı, engel algısı, güven/öz-etkililik ve sağlık motivasyonu) ve 39 madde içermektedir (Gözüm, Aydın ve Karayurt, 2004). Bir metropolde dernek üyesi olan 301 kadının örneklemini oluşturduğu bu çalışmada Cronbach alpha güvenilirlik katsayıları .60 ile .78, test-tekrar test korelasyonları da .47 ile .86 arasında bulunmuştur (Gözüm, Aydın ve Karayurt, 2004). Champion, 1993 yılında rastgele örnekleme yöntemiyle seçtiği 581 kadının örneklemini oluşturduğu çalışmasında, meme kanseri ve KKMM’ye ilişkin ölçeğin beş alt boyutunu revize etmiş ve güven/öz-etkililik alt boyutunu eklemiştir. Bu çalışmada, Cronbach alpha güvenilirlik katsayılarının .80 ile .93, test- tekrar test korelasyonlarının ise .45 ile .70 arasında değiştiği bildirilmiştir. Champion, 1997 de 329 Afrika kökenli Amerikalı kadından

oluşan örneklem grubunda, ölçeğin KKMM'ye ilişkin boyutlarını tekrar revize etmiş ve mamografiye ilişkin iki yeni alt boyut (mamografi engelleri ve mamografi yararları) eklenmiştir. Bu revizyonda, Cronbach alpha güvenilirlik katsayıları .65 ile .90, test-tekrar test korelasyonları ise .40 ile .68 arasında saptanmıştır. En son revizyon 1999'da mamografi ve duyarlılık boyutlarında yapılmıştır (Champion, 1984, 1993, 1999; Champion ve Scott, 1997).

Ölçeğin pek çok araştırmacı tarafından Türkçe'ye uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. (Gözüm ve Aydın, 2004; Karayurt, 2003).

CSİMÖ'nin alt boyutlarının Cronbach alpha güvenilirlik katsayıları Gözüm ve Aydın'ın (2004) uyarlamasında .69 ile .83, Karayurt'un uyarlamasında .58 ile .89 arasında, test-tekrar test güvenilirliği .89 ile .99. arasında saptanmıştır. Her iki çalışmada da elde edilen 6 faktör İngilizce formun faktör yapısı ile büyük oranda uyumlu bulunmuştur. Gözüm ve Aydın'ın (2004) çalışmasında ölçek alt boyutlarından öz etkililik/güven ve yarar algılarının KKMM yapanlarda daha yüksek olduğu, Karayurt'un çalışmasında öz-etkililik/güven, sağlık motivasyonu, yarar, duyarlılık ve önemseme/ciddiyet algısı, puanları yüksek olan kadınların son bir yılda KKMM uygulama sıklığının arttığı, engel algısı puanı yüksek olan kadınların KKMM uygulama sıklığının azaldığı belirlenmiştir. Elde edilen bu sonuçlar formun geçerliğine ek kanıt sağlamıştır. CSİMÖ'nin Türkçe uyarlamasının geçerliliği ve güvenilirliği iki çalışmada da yeterli bulunmuştur. Ölçeğin bir örneği Ek C'de sunulmuştur.

3.3.1. Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi'nin Çeviri Süreci

Üniversitede öğrenim gören kız öğrencilerin meme kanseri hakkında bilgi seviyesinin ölçülmesinde kullanılan bir ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması sürecinde kullanılmak üzere GKMBT'nin çeviri sürecine başlanmıştır. Ölçek Okan Üniversitesi (O.Ü) Klinik Sağlık Psikolojisi Yüksek Lisans Programı'na devam etmekte olan bir psikolog, klinik psikoloji alanında doçentlik derecesine sahip bir klinik psikolog ve bağımsız bir çevirmen tarafından Türkçe'ye çevirilmiştir. Daha sonra O.Ü Klinik Sağlık Psikolojisi Yüksek Lisans Programı'na devam etmekte olan 15 öğrenci tarafından her maddenin anlaşılır olup olmadığı değerlendirilmiştir. Anlaşılmayan maddeler olması durumunda öneri verilmesi istenmiştir. Ancak değerlendirmeyi yapan 15 kişi maddelerde herhangi bir anlaşılmazlık olmadığını belirtmiştir. Genel

uygulamalara geçilmeden önce, oluşturulan ölçek formu ve maddeler üzerinde fark edilmemiş herhangi bir imla, ifade veya biçim sorunu olabileceği sayılına bağlı olarak ölçek; Türk Dili ve Edebiyatı alanında bir akademisyene verilerek, inceleme istenmiştir. Bu işlemler sonucunda araştırmacı tarafından ölçeğe son hali verilmiştir.

3.3.2. İşlem

Verilerin toplanması araştırmacı tarafından bahsi geçen okullara gidilerek kağıt-kalem formatında anketlerin dağıtımı ve toplanması ile gerçekleştirilmiştir. Uygulama Marmara Üniversitesi ve Okan Üniversitesi'nde ders saatinde gönüllülük esas alınarak gerçekleştirilmiştir. Uygulamadan önce katılımcılar çalışmanın genel amacı ile ilgili olarak bilgilendirilmiştir ve katılım izni aydınlatılmış onam formu ile alınmıştır. Kullanılan tüm ölçeklerin uygulaması toplamda ortalama 20 dakika sürmüştür.

BÖLÜM 4: BULGULAR

4.1. GEÇERLİK

4.1.1. Yapı Geçerliği

Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi'nin Faktör Analizi Sonuçları

4.1.1.1. GKMBT'nin Faktör Analizi Sonuçları

Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi'nin üniversitede öğrenim gören kız öğrenciler için faktör yapısını incelemek amacıyla faktör analizi yapılmıştır. Temel Bileşenler (Principal Component) yöntemi ve Varimax dönüştürmesi (Varimax Rotation) kullanılarak yapılan analizde öz değeri (eigenvalue) 1.00'ın üzerinde olan iki faktör ortaya çıkmıştır. Testin orijinal hali de iki boyut olduğu için, bu araştırmada da faktör analizi iki boyut üstünden gerçekleştirilmiştir. Bu iki faktörün açıkladıkları varyanslar Tablo 4.1'de verilmiştir.

Tablo 4.1 Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi Faktör Analizi Sonuçları

	Öz değer	Varyans	Toplam Varyans %
1. faktör	6.94	24.70	24.70
2. faktör	4.46	18.33	43.03

Yapılan analiz sonucunda birinci faktörün ölçek varyansının % 24.70'ini, ikinci faktörün ise % 18.33'ünü açıkladığı görülmüştür. İki faktörün açıkladığı toplam varyans miktarının ise % 43.03 olduğu görülmüştür. Geçerli bir testin alt boyutlarının tümünün açıkladığı varyans oranının minimum % 40 olması gerekmektedir. Tablo 2.'de yer alan değerler göz önünde bulundurulduğunda ölçeğin yapı geçerliğinin anlamlı derecede yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi'nin tüm maddelerine uygulanan faktör analizi sonucunda ortaya çıkan madde yükleri ve açıklanan varyans oranları Tablo 4.2'de gösterilmiştir.

Tablo 4.2 Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi Faktör Örüntüsü

Maddeler	Faktör 1	Faktör 2
1. Memeye alınan sert bir darbe bir kadının ileriki hayatında meme kanserine yakalanmasına sebep olabilir.	.59	.17
2. Sıkı bir sutyenin sürekli tahriş etmesi zaman içerisinde meme kanserine sebep olabilir.	.60	.26
3. Türkiye’de yaşayan her on kadından biri, hayatının herhangi bir evresinde meme kanserine yakalanacaktır.	.44	.25
4. Bazı kadınlarda fazla kilolu olmak meme kanserine yakalanma riskini arttırmaktadır.	.44	.01
5. İlk çocuğunu 30 yaşından önce doğuran bir kadının, ilk çocuğunu 30 yaşından sonra doğuran bir kadına göre meme kanserine yakalanması daha muhtemeldir.	.62	.18
6. Meme kanseri için bilinen hiçbir risk faktörüne sahip olmayan kadınlar nadiren meme kanserine yakalanırlar.	.36	.08
7. Bazı fibrokistik meme hastalıkları (kansersiz olmayan kitle) bir kadının meme kanserine yakalanma riskini artırır.	.53	.17
8. Türkiye’deki kadınların meme kanserine yakalanma riski Asya ve Afrika’dakilere oranla daha yüksektir.	.32	-.01
9. Meme kanserine 65 yaşındaki kadınlarda, 40 yaşındakilere oranla daha çok rastlanır.	.39	.02
10. Kadınlarda en sık rastlanan kanser türü meme kanseridir.	.70	.00
11. 70 yaş üzeri kadınlar nadiren meme kanserine yakalanırlar.	.31	.27
12. Memede rastlanan kitlelerin çoğu kanserlidir.	.40	.21
13. Bugünlerde birçok kadın için meme kanseri memenin alınmamasına (mastektomi) rağmen başarı ile tedavi edilebilir.	.11	.34
14. Memedeki kanserli bir kitle acı vermeye başladığında başarılı tedavi için artık çok geçtir.	.12	.66
15. Memeyi çevreleyen ve koltuk altında yer alan lenf bezleri alınmadığı takdirde meme kanseri tedavi edilemez.	.02	.60
16. Meme kanseri bazen kitlenin alımıyla (lampektomi) ve radyasyon tedavisi ile başarı ile tedavi edilebilir.	.23	.60
17. Ailesinde meme kanseri öyküsü olan bir kadının tedavi edilebilme olasılığı ailesinde meme kanseri öyküsü olmayan bir kadında göre daha düşüktür.	.32	.40
18. Bir kadın memedeki kanserli kitleyi hissedebiliyorsa etkili tedavi için geç kalınmıştır.	-.05	.45
19. Çok erken evresinde yakalansa bile meme kanserinde tedavi şansı tüm meme alındığı takdirde çok daha iyidir.	.23	.31
20. Erken teşhis ve tedavi olsa bile, meme kanserine yakalanan bir kadının normal bir yaşam süresine sahip olması olası değildir.	-.05	.46
Açıkladığı Varyans	%24.70	%18.33
Toplam Açıklanan Varyans	%43.03	

Tablo 4.2'nin incelenmesi sonucunda araştırma öncesi belirlenen 2 faktörün içinde yer alan tüm maddelerin buldukları alt boyutta faktör yüklerinin .30'un üstünde olduğu anlaşılmıştır. Bu nedenle ölçekte yer alan 20 maddenin tümünün ölçek kapsamında kalmasına karar verilmiştir.

Ölçeğin faktör yapısına ilişkin analizler sonrasında 2 alt ölçek ve alt ölçeklerin tüm ölçekle arasındaki ilişkiye korelasyon tekniği ile bakılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 4.3'de gösterilmiştir.

Tablo 4.3 Alt Ölçeklerle Ölçek Toplam Puanı Arasındaki Korelasyonlar

	Genel Bilgi	Tedavi Edilebilirlik	Ölçek Toplam Puanı
Genel Bilgi	-	-	-
Tedavi Edilebilirlik	.49***	-	-
Ölçek Toplam Puanı	.90***	.80***	-

*p<.05, **p<.01, ***p<.001, N=188

Analiz sonuçlarına göre alt ölçeklerin kendi aralarındaki ve Ölçek Toplamı ile arasındaki korelasyon katsayıları sırasıyla. 49, .80 ve. 90 (p<.001) olarak bulunmuştur.

4.2. KAPSAM GEÇERLİĞİ

4.2.1. Kriter Geçerliği

Araştırmanın kriter geçerliğinin analizi için bu çalışmada Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSMİÖ) kullanılmıştır. Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi (GKMBT) ve CSMİÖ toplam ve alt boyutları arasında pearson çarpım momentler korelasyon tekniği kullanılarak ilişkilere bakılmıştır. Bu doğrultuda yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 4.4'de sunulmuştur.

Tablo 4.4 Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi ve Champion Sağlık İnanç

Modeli Ölçeği Arasındaki İlişki

	Genel Bilgi	Tedavi Edilebilirlik	Toplam
Duyarlık	-.12	-.02	-.08
Önemseme/ciddiyet	-.43*	-.24	-.46*
Yarar algısı	.45*	.32	.54**
Engel algısı	-.38*	-.25	-.38
Güven/öz-etkililik	.62**	.58**	.69***
Sağlık motivasyonu	.59**	.61**	.70***

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

Araştırmanın kriter geçerliğini saptamak üzere GKMBT ve CSMİÖ ölçekleri toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişkiler incelendiğinde; en yüksek ilişkinin GKMBT toplam puanı ile CSMİÖ Sağlık Motivasyonu arasında olduğu anlaşılmıştır (.70, p<.001). Bu sonuç kadınların sağlık motivasyonuna verdikleri önem arttıkça, meme kanserine ilişkin toplam bilgi düzeylerinin artış gösterdiğini işaret etmektedir. Bunu .69 (p<.001) ilişki ile GKMBT toplam puanı ile CSMİÖ Güven/öz-etkililik izlemiştir. Yine GKMBT toplam puanı ile CSMİÖ Yarar Algısı arasında .54 düzeyinde pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon bulunmuştur (p<.05). GKMBT toplam puanı ile CSMİÖ Önemseme/Ciddiyet alt boyutu arasında negatif yönde -.45 düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<.05). Aynı durum CSMİÖ'nin Engel Algısı boyutu için de geçerli olmuştur (-.39, p<.05). Kadınların CSMİÖ önemseme/ciddiyet ve engel algısı puanları arttıkça, Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi toplam puanları düşüş göstermiştir. Ancak CSMİÖ'nin duyarlılık alt boyutunun GKMBT'nin hiçbir alt boyutu ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi Genel Bilgi alt boyutu ile CSMİÖ alt boyutları arasında da aynı yönde benzer korelasyonlar bulunmuştur. GKMBT'nin tedavi edilebilirlik alt boyutu ile CSMİÖ'nin güven/öz-etkililik ile .58 ve sağlık motivasyonu arasında .61 düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler bulunmuştur (p<.01). Diğer alt boyutlarda anlamlı ilişkiler söz konusu değildir.

Elde edilen bu sonuçlar, Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testinin kriter geçerliğine sahip olduğunu göstermektedir.

4.2.2 Ayırt Edici Geçerlik

Ölçeğin ayırt edici geçerliğini belirlemek amacı ile ölçekten en yüksek puan alan ve en düşük puan alan grupların belirlenmiş ve bağımsız gruplar için t-testi analizi yapılmıştır. Grupları belirlemek için Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi'nin toplam ve alt boyutlarından alınan tüm puanlara göre katılımcılar en yüksek puandan en düşük puana doğru sıralanmıştır. Daha sonra örneklemin %27'lik dilimini oluşturan kişi sayısı belirlenmiştir. Ölçek toplam ve alt boyutlarından en yüksek puan alan %27'lik grup ile en düşük puan alan %27'lik grup belirlenmiştir. Yapılan analiz sonucunda en yüksek puan alan ve en düşük puan grupların puanlarının genel bilgi alt boyutunda anlamlı olarak farklı olduğu görülmüştür ($t= 37.98$, $sd= 98$, $p<.001$). Buna göre yüksek puan grubunda yer alanların ($X=7,84$) düşük puan grubunda bulunanlara göre puanlarının ($X=1,46$) daha yüksek olduğu söylenebilir.

İki grup için tedavi edilebilirlik alt boyutundan alınan puanların da birbirinden anlamlı olarak farklı olduğu görülmüştür ($t=31.57$, $sd=98$, $p<001$). Buna göre, yüksek puan grubunda yer alanların ($X= 7.32$) düşük puan grubunda bulunanlara ($X= 2.86$) göre puanlarının daha yüksek olduğu söylenebilir. Yüksek puan grubunun ($X= 14.20$) almış olduğu toplam puanlar ile düşük puan grubunun almış olduğu toplam puanlar ($X= 4.88$) arasında da anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($t= 30.87$, $sd= 98$, $p<001$).

Tablo 4.5 Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi'nin Toplam ve Alt Boyutlarının Ayırt Edicilik Sonuçları

	Grup	N	X	S	Sd	t	p
Genel Bilgi	Üst	50	7.84	1.01	98	37.98	.000***
	Alt	50	1.46	0.61			
Tedavi Edilebilirlik	Üst	50	7.32	0.47	98	31.57	.000***
	Alt	50	2.86	0.88			
Toplam	Üst	50	14.20	1.58	98	30.87	.000***
	Alt	50	4.88	1.43			

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

4.3. GÜVENİRLİK

4.3.1. Test Tekrar Test Güvenirliği

Test tekrar test güvenirligini saptamak için ölçek 30 kişilik çalışma grubuna bir hafta ara ile iki kez uygulanmıştır. GKMBT'nin test tekrar test güvenirlilik katsayısı .91 olarak bulunmuştur ve ölçeğin test-tekrar test güvenirligine sahip olduğu görülmüştür ($p<.001$).

4.3.2. İç Tutarlılık Güvenirliği (İki Yarım Güvenirliği)

Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi'nin toplam ve alt boyutlarının iç tutarlılığı yarıya bölme (Split-half reliability) yöntemi ile analiz edilmiştir. Bu analiz için Spearman Brown analizi yapılmış ve Genel Bilgi, Tedavi Edilebilirlik ve Ölçek Toplam puanları için sırasıyla .65, .50. ve .67 değerlerine ulaşılmıştır.

Tablo 4.6 Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi Güvenirlilik Analizi

Madde No	Ort.	S	Madde Çıktığında Alfa	Madde Toplam Korelasyonu
1	0.53	0.50	.42***	.52***
2	0.41	0.49	.49***	.59***
3	0.40	0.49	.39***	.50***
4	0.23	0.42	.27***	.37***
5	0.55	0.50	.38***	.49***
6	0.23	0.42	.24***	.35***
7	0.35	0.48	.37***	.48***
8	0.15	0.36	.11**	.21**
9	0.29	0.45	.17**	.29***
10	0.63	0.48	.39***	.50***
11	0.21	0.41	.28***	.37***
12	0.75	0.43	.13**	.25***
13	0.67	0.47	.16**	.28***
14	0.55	0.50	.55***	.64***
15	0.57	0.50	.29***	.41***
16	0.81	0.39	.24***	.33***
17	0.50	0.50	.36***	.48***
18	0.77	0.42	.17**	.28***
19	0.48	0.50	.25***	.38***
20	0.77	0.42	.16**	.27***
Toplam	9.89	3.73		

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

BÖLÜM 5: TARTIŞMA

Bu çalışma meme kanseri hakkında bilgi seviyesinin ölçülmesi sürecinde kullanılmak üzere geçerli ve güvenilir bir ölçme aracını kazandırmak üzere yapılmıştır. Meme kanserinin, kadınlarda yaşam boyu görülme riski %12.3 olup her dokuz kadından birinde meme kanseri gelişme riski vardır (Karayurt, 2003). T.C. Sağlık Bakanlığı kanser istatistiklerine (2002) göre 5271 olgu sayısı ile kadınlarda en sık görülen kanserdir. Kadınlarda öldürücü olan meme kanseri insidansının günden güne artması önemli bir sağlık sorunu oluşturmaktadır. Ancak yaygın ve öldürücü olan bu hastalığın erken tanı ve tedavisi yaşam süresinin uzatılmasında, mortalitenin azaltılmasında ve yaşam kalitesinin yükseltilmesinde etkili olmaktadır. Sağlık İnanç Modeli'nin temel varsayımları göz önünde bulundurulduğuna sağlıkla ilgili davranışların gerçekleştirilebilmesi, sağlıkla ilgili tehdit ile ilişkili algılanan ciddiyet, koruyucu sağlık davranışının gerçekleştirilmesi ile ilgili algılanan yarar, davranışın gerçekleştirilmesi ile ortaya çıkan iç, dış ödüller ve öz yeterlilik ile ilişkilidir (Weinstein, 1993). Bu temelde, hastalık ve tedavi edilebilirliği ile ilgili sahip olunan bilgi seviyesi söz konusu koruyucu davranışları gerçekleştirme motivasyonu üzerinde önemli bir etkiye sahip olacaktır.

Bu araştırma da bu bilgiden yola çıkarak, öncelikle üniversite popülasyonundaki kız öğrencilerin mevcut bilgi seviyesinin tespitini hedeflemiştir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ölçeğe ek olarak bir kişisel bilgi formunun da doldurulması ile katılımcıların bilgi seviyesinde fark yaratabilecek muhtemel demografik faktörlerin saptanması amaçlanmıştır. Bu araştırmadan elde edilen sonuçların gelecekte meme kanseri hakkında farkındalık seviyesini artırma amaçlı planlanacak müdahale programları için bir temel oluşturacağı düşünülmektedir.

Bu gereklilik temelinde Stager (1993) tarafından geliştirilmiş olan GKMBT'nin üniversite öğrenci örneklemindeki güvenilirlik ve geçerliğini incelemek bu çalışmanın temel amacını oluşturmuştur. Ölçeğin Türkçe uyarlamasının psikometrik özelliklerine ilişkin bulgular değerlendirildiğinde GKMBT'nin Türkçe formunun Türk örnekleme

kullanılabilecek güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğu söylenebilir. Çalışmadan elde edilen bulgular ölçme, güvenilirlik ve geçerlik ile ilgili verilecek genel bilgiler çerçevesinde tartışılacaktır.

5.1. ÖLÇME, GÜVENİRLİK VE GEÇERLİK

Bir ölçeğin standardize olabilmesi için ve sonrasında uygun bilgiler üretebilme yetisine sahip olması için “güvenirlik” ve “geçerlik” olarak nitelendirilen iki özelliğe sahip olması beklenir.

Güvenirlik, ölçme aracının bir özelliği her seferinde aynı şekilde ölçebilme derecesi ve test puanlarının ölçme hatasından uzaklaşma düzeyine dayanmaktadır (Bayrakçeken, 2009). Geçerlik ise bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özellik ile karıştırmadan doğru ölçebilme derecesi olarak tanımlanmaktadır (Tekin, 1991). Bir ölçmenin geçerli sayılabilmesi için ilk koşul onun güvenilir olmasıdır (Karasar, 2000). Güvenirlik, geçerlik için gerekli koşul olmasına rağmen yeterli koşul değildir. Geçerliği yüksek olan bir ölçme aracının bir dereceye kadar güvenilirliği de yüksektir. Fakat güvenilirliği yüksek olması aracın geçerliğinin de yüksek olacağı hakkında bilgi vermeyebilir (Ercan ve Kan, 2004). Güvenilir bir ölçek geçerli olabilir ya da olmayabilir. Ancak güvenilirliği olmayan bir ölçek hiçbir zaman geçerli kabul edilemez (Gözüm ve Aksayan, 2003).

5.1.1. Güvenirlik

Korelasyon katsayısı için yeterli kabul edilen düzey gözönünde bulundurulduğunda GKMBT için yapılan güvenilirlik analizleri ölçeğin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir. Tüm ölçek için Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı .90, “Genel Bilgi” alt ölçeği için .49 ve “Tedavi Edilebilirlik” alt ölçeği için ise .80 olarak saptanmıştır. Elde edilen bulgular ölçeğin orjinal çalışmasında (Stager,1993) elde edilen bulgular ile uyumludur.

Ölçeğin orjinal çalışmasında iç tutarlık güvenilirlik katsayısı tüm ölçek, “Genel Bilgi” ve “Tedavi Edilebilirlik” ölçekleri için sırasıyla .71, .60 ve .62 olarak bulunmuştur. Sonuçlar göz önünde bulundurulduğuna Türkçe uyarlamasının daha yüksek güvenilirlik katsayılarına sahip olduğu söylenebilir.

Bu çalışmanın güçlü yanlarından birisi ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla Cronbach Alpha İç Tutarlık Katsayısının yanı sıra Madde-Toplam Korelasyonları, Test Tekrar Test ve İki Yarım Güvenirliği için hesaplamalar yapılmış olmasıdır.

Ölçeğin madde toplam puan korelasyonları .21 ile .64 arasında değişmektedir. Madde-toplam puan korelasyon katsayısının hangi ölçütünün altına düşünce yetersiz sayılacağı konusunda belirli bir standart olmaması ile birlikte bu konuda farklı önermeler bulunmaktadır. Karasar'a (2000) göre .50'den küçük katsayısı olan maddelerin güvenilirliğinden kuşku duyulmalıyken, Öner'e (1997) göre bu katsayı .30'un üzerinde olmalıdır. Fakat uygulamalar göz önünde bulundurulduğunda birçok araştırmacının .20 alt seviyesini kullandığı gözlenebilmektedir (Gözüm ve Aksayan, 2003). Bu standartlara göre GKMBT'nin tüm maddelerinin madde-toplam puan korelasyonları açısından yeterli bir ölçek olduğu söylenebilir.

Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek üzere yapılan başka bir analizde test-tekrar test güvenilirliği hesaplanmıştır. Katılımcıların 30'una 1 hafta sonra ölçek yeniden verilmiştir. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği tüm ölçek için .91 olarak bulunmuştur.

Orjinal çalışmada kullanılmayan bir güvenilirlik değerlendirme yöntemi olarak GKMBT'nin iki yarım güvenilirliğine de bakılmış ve güvenilirlik katsayısı olarak genel bilgi, tedavi edilebilirlik alt ölçekleri ve ölçek toplamı için sırasıyla .65, .50 ve .67 değerlerine ulaşılmıştır.

Özetle, iç tutarlık güvenilirliği, test-tekrar test güvenilirliği ve iki yarım güvenilirliği katsayıları göz önünde bulundurulduğunda, GKMBT'nin güvenilir bir ölçek olduğu sonucuna varılabilir.

5.1.2. Geçerlik

Bir testin neyi ne denli doğru olarak ölçtüğüyle ilgili kavram geçerliktir. Herhangi bir teste verilen isim, o testin amaçladığı davranışın ya da kavramın ifadesi olabilir ancak bu, testin neyi ölçtüğünün bilimsel bir göstergesi sayılmaz. Test ile ölçülmek istenilen davranışın ya da niteliğin ne denli isabetli ölçüldüğünün göstergesi geçerlik katsayısıdır (Öner, 1997). Geçerlik türleri bir testin üç yönü hakkında açıklayıcı ipuçları vermektedir.

5.1.2.1 Kapsam Geçerlik

Bu çalışmada Kapsam geçerliğini değerlendirmek için ayırt edici geçerlik ve yapı geçerliği incelenmiştir. Orijinal araştırmada kapsam geçerliği için yargıcıların puanları arasındaki korelasyonlara bakılmış ve ölçeğin geçerli olduğu görülmüştür. Madde güvenirlik katsayıları ise biserial korelasyon katsayısı ile belirlenmiştir. Biserial korelasyon katsayılarına dayalı en yüksek sonuç 15.maddeden (.67) ve en düşük sonuç ise 12.maddeden (.25) elde edilmiştir. Ayrıca madde analiz işlemlerinde her bir maddenin güçlük indeksleri ve standart hata değerleri hesaplanmıştır.

a) Ayırt Edici Geçerlik

Ölçeğin ayırt edici geçerliğini belirlemek amacı ile ölçekten en yüksek puan alan ve en düşük puan alan gruplar belirlenmiş ve bağımsız gruplar için t-testi analizi yapılmıştır. Grupları belirlemek için Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi'nin toplam ve alt boyutlarından alınan tüm puanlara göre katılımcılar en yüksek puandan en düşük puana doğru sıralanmıştır. Daha sonra örneklemin %27'lik dilimini oluşturan kişi sayısı belirlenmiştir. Ölçek toplam ve alt boyutlarından en yüksek puan alan %27'lik grup ile en düşük puan alan %27'lik grup belirlenmiştir. Yapılan analiz sonucunda en yüksek puan alan ve en düşük puan grupların puanlarının genel bilgi alt boyutunda anlamlı olarak farklı olduğu görülmüştür ($t= 37.98$, $sd= 98$, $p<.001$). Buna göre yüksek puan grubunda yer alanların ($X=7,84$) düşük puan grubunda bulunanlara göre puanlarının ($X=1,46$) daha yüksek olduğu söylenebilir.

İki grup için tedavi edilebilirlik alt boyutundan alınan puanların da birbirinden anlamlı olarak farklı olduğu görülmüştür ($t=31.57$, $sd=98$, $p<001$). Buna göre, yüksek puan grubunda yer alanların ($X= 7.32$) düşük puan grubunda bulunanlara ($X= 2.86$) göre puanlarının daha yüksek olduğu söylenebilir. Yüksek puan grubunun ($X= 14.20$) almış olduğu toplam puanlar ile düşük puan grubunun almış olduğu toplam puanlar ($X= 4.88$) arasında da anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($t= 30.87$, $sd= 98$, $p<001$).

Sonuç olarak bu ölçeğin ayırt edici geçerliğinin bulunduğu ifade edilebilir.

5.1.2.2 Yapı Geçerliği

Yapı geçerliği testin soyut bir olguyu ne derece doğru ölçebildiğini gösterir (Öner, 1997). Bir testin ve ondan elde edilen puanın gerçekten ne anlama geldiğini araştırma sürecidir. Bu süreç, bir araştırma süreci olarak testin ölçtüğü faktörleri incelemek veya geçerliği araştırılan testin diğer test ve ölçülerle olan ilişkisi araştırılarak yapılmaktadır (Özgüven, 1999).

Testteki maddelerin aynı ya da çok yakın nitelikleri ölçüp ölçmediğini değerlendiren yaklaşımlardan biri “Faktör Analizi”dir. Ölçek uyarlamalarında daha çok, ölçekteki maddelerin yapısı hakkında var olan bir hipotezi sınadığı için doğrulayıcı faktör analizi kullanılır. Başka bir deyişle, uyarlanan ölçeğin faktör yapısı orijinal ölçeğin faktör yapısı ile karşılaştırılır, benzerlik ve ayrılıklar tespit edilir (Gözüm ve Aksayan, 2003).

Bu bilgiler doğrultusunda bu çalışmada GKMBT’nin faktör yapısını incelemek amacıyla temel bileşenler analizi kullanılmıştır. Ölçeğin orijinali de 2 faktörden oluştuğu için ölçek varimax rotasyonu ile analiz edilmiş ve elde edilen 2 faktör toplam varyansın %43.03’ünü açıklamıştır. Analiz sonucunda orijinal ölçekte 1.faktörü (Genel Bilgi) oluşturan maddelerin Türkçe formda da 1.faktör altında toplandığı, orijinal ölçekte 2.faktörü (Tedavi Edilebilirlik) oluşturan maddelerin yine 2.faktör altında toplandığı görülmüştür.

Bu bulgulara dayanarak ölçeğin Türkçe formunun “Genel Bilgi” ve “Tedavi Edilebilirlik” olarak iki faktörden oluştuğu görülmektedir.

Araştırmanın kriter geçerliğinin analizi için bu çalışmada Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSMİÖ) kullanılmıştır. Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi (GKMBT) ve CSMİÖ toplam ve alt boyutları arasında pearson çarpım momentler korelasyon tekniği kullanılarak ilişkilere bakılmıştır. GKMBT ve CSMİÖ ölçekleri toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişkiler incelendiğinde; en yüksek ilişkinin GKMBT toplam puanı ile CSMİÖ Sağlık Motivasyonu arasında olduğu anlaşılmıştır (.70, $p<.001$). Bu sonuç kadınların sağlık motivasyonuna verdikleri önem arttıkça, meme kanserine ilişkin toplam bilgi düzeylerinin artış gösterdiğini işaret etmektedir. GKMBT toplam puanı ile CSMİÖ Önemsene/Ciddiyet alt boyutu arasında negatif yönde -.45 düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<.05$). Aynı durum CSİMÖ’nin Engel Algısı boyutu için de geçerli olmuştur (-.39, $p<.05$). Kadınların CSİMÖ önemseme/ciddiyet ve engel algısı puanları arttıkça, Geniş Kapsamlı Meme Kanseri

Bilgi Testi toplam puanları düşüş göstermiştir. Ancak CSİMÖ'nin duyarlılık alt boyutunun GKMBT'nin hiçbir alt boyutu ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi Genel Bilgi alt boyutu ile CSİMÖ alt boyutları arasında da aynı yönde benzer korelasyonlar bulunmuştur. GKMBT'nin tedavi edilebilirlik alt boyutu ile CSİMÖ'nin güven/öz-etkililik ile .58 ve sağlık motivasyonu arasında .61 düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler bulunmuştur ($p < .01$). Diğer alt boyutlarda anlamlı ilişkiler söz konusu değildir.

Elde edilen bu sonuçlar, Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testinin kriter geçerliğine sahip olduğunu göstermektedir.

5.2. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmadan elde edilen bulgular genel olarak gözden geçirildiğinde GKMBT'nin meme kanseri hakkında bilgi seviyesinin ölçülmesinde kullanılabilir ve geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak Türk örneğinde kullanılabilirliği görülmüştür.

Ölçeğin Türkçe için güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olduğu görülmektedir. Literatüre bakıldığında, Pakistan'da bir hastanede çalışan hemşirelerin meme kanseri riski hakkındaki bilgi seviyelerinin araştırılmasında da kullanıldığı görülmektedir (Ahmed, Mahmud, Hatcher ve Khan, 2006). Ayrıca başka bir çalışmada meme kanseri ile ilgili inançlar, bilgi seviyesi ve algılanan riskin farklı yaş grupları arasındaki değişiminin araştırılmasında yine Stager (1993) tarafından geliştirilmiş olan GKMBT'nin adaptasyonu olan bir ölçek kullanılmıştır (Dolan, Lee ve McDermott, 2000).

Ülkemizde gerçekleştirilmiş diğer meme kanseri ölçek çalışmalarında farklı ölçekler de kullanılmıştır. Bu çalışmaların birçoğunda Champion'ın Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin kullanıldığı gözlenmiştir (Gözüm ve Aydın, 2004; Seçginli ve Nahcivan, 2004; Dündar, Özmen, Öztürk, Haspolat, Akyıldız, Çoban ve Çakıroğlu, 2006).

Bu ölçeği geliştiren araştırmacı GKMBT ölçeğinin, Meme Kanseri Bilgi Testi (Breast Cancer Knowledge Test) (McCance, Mooney, Smith ve Fields, 1990) ile birlikte

kullanılmasını önermektedir. Bahsi geçen Meme Kanseri Bilgi Testi Ölçeği de çeşitli kanser türleri ile ilgili sahip olunan bilgi seviyesi ile karşılaştırmalı çalışmalarda ve kanser riski araştırmalarında çeşitli kültür ve ülkelerden örneklerde kullanılmıştır. (Jones, Bazargan, Lucas-Wright, Vadgama, Vargas, Smith, Otoukesh ve Maxwell, 2013; Rogers ve Goodson, 2014). Bu açıdan Türkiye’de yapılan çalışmalarda GKMBT’nin farklı ölçüm araçlarıyla birlikte kullanılmasının psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın sınırlılıkları incelediğinde, öncelikle bu araştırmanın üniversite öğrenimine devam etmekte olan kız öğrenciler ile yürütülmüş olmasının örneklemin yaş grubuna sınırlama getirdiği söylenebilir. Meme kanserinin erken teşhisinin önemi göz önünde bulundurulduğuna önemli bir yaş grubu temsil edilmiş olsa da, asıl risk altındaki yaş grubunda yer alan kadınlara bu ölçeğin uygulanabilmesi ölçeğin temel amacı olan bilgi seviyesinin tespiti, sağlık davranışlarının motivasyonunu anlayabilme ve elde edilen veriler ışığında koruyucu müdahale programları geliştirme konusunda daha geçerli sonuçların elde edilmesine katkı sağlayabilir.

Bu çalışmanın kısıtlılıklarından biri de yalnızca kadınlara uygulanmış olması olarak görülebilir. Kadınlara göre daha düşük oranlarda görülmesine rağmen erkeklerde meme kanseri görülme oranları da göz önünde bulundurulduğunda gelecekteki çalışmalara erkeklerin de dâhil edilerek karma grubu kapsayacak şekilde yapılması önerilmektedir. Ayrıca farklı yaş aralıklarını kapsayacak şekilde katılımcı seçiminin yapılması da farklı yaş gruplarından katılımcıların farkındalıkları ile ilgili bilgi edinilmesine katkıda bulunacaktır.

Bir diğer dikkate değer husus da örneklemin büyüklüğü ile ilgili olacaktır. Bu çalışmada 188 kız öğrenci uygulamaya dâhil edilmiştir. Gelecekteki uygulamalarda daha geniş bir örneklemin kullanımının ölçeğin genellenebilirliğine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışmadaki örneklem klinik olmayan bir örneklem olduğu için meme kanseri hastalarının klinik örneklemine genellenebilirliği de düşük olacaktır.

Belirtilmiş olan tüm bu sınırlılıklarına rağmen farklı geçerlik güvenirlik analizlerinin yapılmış olması bu araştırmanın güçlü yanlarından biridir. Orijinal çalışmada uygulanan geçerlik ve güvenirlik analizlerine ek olarak Cronbach Alpha İç Tutarlık Katsayısının yanı sıra Madde-Toplam Korelasyonları, Test Tekrar Test ve İki Yarım Güvenirliği için

hesaplamalar yapılmıştır. Bu doğrultuda yapılan tüm analizler bu ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik kriterlerini karşıladığını göstermiştir.

Geçerli ve güvenilir olarak saptanan bu ölçeğin klinik olan ve olmayan örneklemelerin bilgi seviyelerinin karşılaştırılmasında kullanılması da önemli bir bilgi kaynağı sağlayabilir. Meme kanserinin erken teşhisinin önemi göz önünde bulundurulduğunda farkındalık geliştirmeye ve meme kanseri tarama yöntemlerinin daha sık kullanımını teşvik etmeye yönelik psikososyal müdahale programlarının geliştirilmesinde bir bilgi edinme aracı olarak gelecekteki araştırmalarda kullanılabilir.

BÖLÜM 6: KAYNAKÇA

- [1] Ahmed,F., Mahmud, S., Hatcher, J., Khan, S.M. (2006). Breast cancer risk factor knowledge among nurses in teaching hospital of Karachi, Pakistan: a cross sectional study. *BMC Nursing*, 5(6).
- [2] Arıkan, R. N. (2000). Travmatik bir yaşantı: meme kanseri ve mastektomi. *Kriz Dergisi*, 9, 39-46.
- [3] Aydın, İ. (2004). Üniversite Öğrencilerinin Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkındaki Bilgileri ve Uygulamaları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3).
- [4] Aygün, D., Uludağ, C., & Şahin, S.(2004). Gençlerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Hemşirelik Forumu Dergisi*. 7(4): 1-6.
- [5] Aydınтуğ, S. (2004). Meme kanserinde erken tanı. *Sted*, 13(6), 226-229.
- [6] Avcı, I. A., & Kurt, H. (2008). Health beliefs and mammography rates of Turkish women living in rural areas. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(2), 170-175.
- [7] Beydağ, D.K. (2012). Factors affecting the knowledge levels of a group of university students about the protection ways against breast and testicle cancer. *HealthMed*. 6(9).
- [8] Bilgel, N. (2005). Meme Kanserinin Epidemiyolojisi. *Meme Kanserleri*, 69-73.
- [9] Borrayo, E. A., Buki, L. P., & Feigal, B. M. (2005). Breast cancer detection among older Latinas: Is it worth the risk?. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1244-1263.
- [10] Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2008). The health belief model. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*, 4, 45-65.
- [11] Champion, V.L.(1984). Instrument Development for Health Belief Model Constructs. *Advance in Nursing Science*, 6 (3), 73-85.
- [12] Champion, V.L., Scott C.(1997). Reliability and Validity of Breast Cancer Screening Belief Scales in African American Women. *Nursing Research*, Nov-Dec, 331-337

- [13] Champion, V., & Menon, U. (1997). Predicting mammography and breast self-examination in African American women. *Cancer Nursing*, 20(5), 315-322.
- [14] Clemen-Stone, S., McGuire, S. L., & Eigsti, D. G. (2002). *Comprehensive community health nursing*. Mosby.
- [15] Çenesiz, E., Atak, N. (2007). The Evaluation of the Researches in the Health Belief Model in Turkey. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 6 (6): 427-434. Turkish.
- [16] Darendeliler, E., & Ağaoğlu, F. Y. (2003). Meme kanserinin epidemiyolojisi ve etyolojisi. *Meme Kanseri*, 13-33.
- [17] Dişçigil, G., Şensoy, N., Tekin, N., & Söylemez, A. (2007). Breast health: knowledge, behaviour and performance in a group of women living in the Aegean region. *Marmara Medical Journal*, 20, 29-36.
- [18] Dolan, N. C., Lee, A. M., & McDermott, M. M. (1997). Age related differences in breast carcinoma knowledge, beliefs, and perceived risk among women visiting an academic general medicine practice. *Cancer*, 80(3), 413-420.
- [19] DüNDAR, P. E., ÖZMEN, D., ÖZTÜRK, B., HASPOLAT, G., AKYILDIZ, F., ÇOBAN, S., & ÇAKIROĞLU, G. (2006). The knowledge and attitudes of breast self-examination and mammography in a group of women in a rural area in western Turkey. *BMC cancer*, 6(1), 43.
- [20] Elik, Z. (2006). Sağlık inanç modeli doğrultusunda verilen eğitimin kadınların kendi kendine meme muayenesi uygulamaları üzerine etkisi. *Yüksek lisans tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli*.
- [21] Ercan, İ. ve Kan, İ. (2004). Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 30 (3) 211-216, Bursa.
- [22] Gasalberti, D. (2002). Early detection of breast cancer by self-examination: the influence of perceived barriers and health conception. *Oncology Nursing Forum*.29(9): 1341-1347
- [23] Gençtürk, N. (2013). Kadın Sağlık Profesyonellerinin Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemlerini Bilme ve Uygulama Durumları. *Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health*, 9(1).
- [24] Gözüm, S. Karayurt, Ö. ve Aydın, İ.(2004). Meme Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Türkçe Uyarlamalarına ilişkin Sonuçlar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1(2)

- [25] Gözüm, S., & Aksayan, S. (2003). A guide for trans-cultural scale adaptation II. Psychometric characteristics and cross-cultural comparisons. *Turk J Nurs Res*, 5(1), 3-14.
- [26] Gümüş, A. B. (2006). Meme kanserinde psikososyal sorunlar ve destekleyici girişimler. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2(3), 108-114.
- [27] Güran, Ş. (2005). Kanserden korunma. *Gülhane Med J*, 47, 324-326.
- [28] Hankinson, S. E., Colditz, G. A., & Willett, W. C. (2004). The lifelong interplay of genes, lifestyle, and hormones. *Breast Cancer Research*, 6(5), 213-213.
- [29] Hyman, R. B., Baker, S., Ephraim, R., Moadel, A., & Philip, J. (1994). Health Belief Model variables as predictors of screening mammography utilization. *Journal of Behavioral Medicine*, 17(4), 391-406.
- [30] İrgil, E. (2001). Meme kanseri epidemiyolojisi. *Meme Hastalıkları, Editörler: Ünal G., Ünal H.*, 227-232, *Nobel Tıp Kitabevleri*.
- [31] Jones, L., Bazargan, M., Lucas-Wright, A., Vadgama, J. V., Vargas, R., Smith, J., ... & Maxwell, A. E. (2013). Comparing perceived and test-based knowledge of cancer risk and prevention among Hispanic and African Americans: An example of community participatory research. *Ethnicity & disease*, 23(2), 210.
- [32] Juon, H. S., Choi, S., Klassen, A., & Roter, D. (2006). Impact of breast cancer screening intervention on Korean-American women in Maryland. *Cancer detection and prevention*, 30(3), 297-305.
- [33] Kanser Daire Başkanlığı Kanser İnsidansları. Erişim 26 Kasım 2014, <http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri.html>
- [34] Karasar, N. (2000). Scientific method of research. *Ankara: Nobel Publishing*.
- [35] Karayurt, Ö., Özmen, D., & Çetinkaya, A. Ç. (2008). Awareness of breast cancer risk factors and practice of breast self examination among high school students in Turkey. *BMC Public Health*, 8(1), 359.
- [36] Kılıç, D., Sağlam, R., & Kara, Ö. (2009). The examination of the factors affecting the awereness of breast Cancer in college students. *Journal of Breast Health*, 5, 195-9.
- [37] Monga, U. (2002). Sexual functioning in cancer patients. *Sexuality and Disability*, 20(4), 277-295.
- [38] Kwok, C., Cant, R., & Sullivan, G. (2005). Factors associated with mammographic decisions of Chinese-Australian women. *Health education research*, 20(6), 739-747.

- [39] Lee, E. E., Tripp-Reimer, T., Miller, A. M., Sadler, G. R., & Lee, S. Y. (2007). Korean American women's beliefs about breast and cervical cancer and associated symbolic meanings. *Oncology nursing forum* 34(3): 713-720
- [40] McCance, K. L., Mooney, K. H., Smith, K. R., & Field, R. (1989). Validity and reliability of a breast cancer knowledge test. *American journal of preventive medicine*, 6(2), 93-98.
- [41] Merey, S. (2002). Kadınlarda meme kanseri tarama davranışları. *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.*
- [42] Nahcivan, N. Ö., & Seçginli, S. (2003). Meme kanserinde erken tanıya yönelik tutum ve davranışlar: Bir rehber olarak sağlık inanç modelinin kullanımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7(1), 33-38.
- [43] Ogedegbe, G., Cassells, A. N., Robinson, C. M., DuHamel, K., Tobin, J. N., Sox, C. H., & Dietrich, A. J. (2005). Perceptions of barriers and facilitators of cancer early detection among low-income minority women in community health centers. *Journal of the National Medical Association*, 97(2), 162.
- [44] Onat, H., & Başaran, M. (2003). Meme kanseri risk faktörleri ve koruma. *Meme Kanseri (90-107). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 1.*
- [45] Öner, N. (1997). Psikolojik Testler. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları. İstanbul
- [46] Özkan, S., & Alçalar, N. (2009). Meme kanserinin cerrahi tedavisine psikolojik tepkiler. *Meme Sağlığı Dergisi*, 5(6).
- [47] Park, S., Song, H. Y., Hur, H. K., & Kim, G. (2009). Effects of a Cognition Oriented Breast Self Examination Intervention for Korean Women and Their Spouses. *Public Health Nursing*, 26(3), 259-268.
- [48] Petro-Nustas, W. (2001). Young Jordanian women's health beliefs about mammography. *Journal of Community Health Nursing*, 18(3), 177-194.
- [49] Pınar, G., Öksüz, E., Beder, A., Özhan Elbaş, N. (2011). Champion'un sağlık inanç modeli ölçeğinin Türkçe uyarlamasının güvenilirlik ve geçerliliği. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 9(2): 89-96.
- [50] Remennick, L. (2006). The challenge of early breast cancer detection among immigrant and minority women in multicultural societies. *The Breast Journal*, 12(1), 103-S110.
- [51] Rogers, C. R., & Goodson, P. (2014). Male role norms, knowledge, attitudes, and perceptions of colorectal cancer screening among young adult African American men. *Frontiers in Public Health*, 2, 252.

- [52] Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education & Behavior*, 15(2), 175-183.
- [53] Stager, J. L. (1993). The comprehensive breast cancer knowledge test: validity and reliability. *Journal of advanced nursing*, 18(7), 1133-1140.
- [54] Tekin, H. (1993). *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme*, Yargı, Ankara.
- [55] Tuncer, O. F. (2001). Psychological well-being of cancer patients.
- [56] Ünal, H. (2003). Meme kanserinin cerrahi tedavisi. *Serdengeçti S, Demir G, editörler. Güncel Klinik Onkoloji Sempozyum Dizisi*, (37), 169-177.
- [57] Young, R. F., & Severson, R. K. (2005). Breast cancer screening barriers and mammography completion in older minority women. *Breast cancer research and treatment*, 89(2), 111-118.
- [58] Zhu, K., Hunter, S., Bernard, L. J., Payne-Wilks, K., Roland, C. L., Elam, L. C., ... & Levine, R. S. (2002). An intervention study on screening for breast cancer among single African-American women aged 65 and older. *Preventive medicine*, 34(5), 536-545.

EKLER (APPENDICES)

EK A: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Yaş:
2. Akademik yıl:
3. Kendinizi nasıl tanımlarsınız?
 - i. Düşük gelirli
 - ii. Orta gelirli
 - iii. Yüksek gelirli
4. Ailenizde meme kanseri tarihçesi var mı? a. Evet b. Hayır
Evet ise; a. Kim?
 - b. Teşhis yaşı?
 - c. Hangi tedavi yöntemi kullanıldı?
 - i. Mastektomi (memenin tamamen alınması)
 - ii. Radyasyon
 - iii. Kemoterapi
 - d. Yaşıyor mu? a. Evet b. Hayır
Hayır ise;
Teşhisten kaç sene sonra kaybedildi?
5. Kendi kendine meme muayenesini duydunuz mu? a. Evet b. Hayır
Evet ise; Ne sıklıkla yapıyorsunuz?
 - i. ayda bir
 - ii. 3 ayda bir
 - iii. 6 ayda bir
 - iv. senede bir
 - v. hiçbir zaman
6. Klinik meme muayenesini duydunuz mu? a. Evet b. Hayır
Evet ise; Hekime/hemşireye ne sıklıkla başvuruyorsunuz?
 - i. ayda bir
 - ii. 3 ayda bir
 - iii. 6 ayda bir
 - iv. senede bir
 - v. hiçbir zaman
7. Meme kanserini ilk nerede duydunuz?
 - i. Ailemden
 - ii. Öğretmenimden
 - iii. Arkadaşımdan
 - iv. Doktorumdan
 - v. Medyadan
 - vi. İnternette
 - vii. Diğer? (belirtiniz):
8. Meme kanseri sizce ölümcül müdür? a. Evet b. Hayır
9. Meme kanserini kendi kelimelerinizle tanımlayabilir misiniz?

EK B: GENİŞ KAPSAMLI MEME KANSERİ BİLGİ TESTİ

		Doğru	Yanlış
1	Memeye alınan sert bir darbe bir kadının ileriki hayatında meme kanserine yakalanmasına sebep olabilir.		
2	Sıkı bir sutyenin sürekli tahriş etmesi zaman içerisinde meme kanserine sebep olabilir.		
3	Türkiye’de yaşayan her on kadından biri, hayatının herhangi bir evresinde meme kanserine yakalanacaktır.		
4	Bazı kadınlarda fazla kilolu olmak meme kanserine yakalanma riskini arttırmaktadır.		
5	İlk çocuğunu 30 yaşından önce doğuran bir kadının, ilk çocuğunu 30 yaşından sonra doğuran bir kadına göre meme kanserine yakalanması daha muhtemeldir.		
6	Meme kanseri için bilinen hiçbir risk faktörüne sahip olmayan kadınlar nadiren meme kanserine yakalanırlar.		
7	Bazı fibrokistik meme hastalıkları (kanseri olmayan kitle) bir kadının meme kanserine yakalanma riskini artırır.		
8	Türkiye’deki kadınların meme kanserine yakalanma riski Asya ve Afrika’dakilere oranla daha yüksektir.		
9	Meme kanserine 65 yaşındaki kadınlarda, 40 yaşındakilere oranla daha çok rastlanır.		
10	Kadınlarda en sık rastlanan kanser türü meme kanseridir.		
11	70yaş üzeri kadınlar nadiren meme kanserine yakalanırlar.		
12	Memede rastlanan kitlelerin çoğu kanserlidir.		
13	Bugünlerde birçok kadın için meme kanseri memenin alınmamasına (mastektomi) rağmen başarı ile tedavi edilebilir.		
14	Memedeki kanserli bir kitle acı vermeye başladığında başarılı tedavi için artık çok geçtir.		
15	Memeyi çevreleyen ve koltuk altında yer alan lenf bezleri alınmadığı takdirde meme kanseri tedavi edilemez.		
16	Meme kanseri bazen kitlenin alımıyla (lampektomi) ve radyasyon tedavisi ile başarı ile tedavi edilebilir.		
17	Ailesinde meme kanseri öyküsü olan bir kadının tedavi edilebilme olasılığı ailesinde meme kanseri öyküsü olmayan bir kadında göre daha düşüktür.		
18	Bir kadın memedeki kanserli kitleyi hissedebiliyorsa etkili tedavi için geç kalınmıştır.		
19	Çok erken evresinde yakalansa bile meme kanserinde tedavi şansı tüm meme alındığı takdirde çok daha iyidir.		
20	Erken teşhis ve tedavi olsa bile, meme kanserine yakalanan bir kadının normal bir yaşam süresine sahip olması olası değildir.		

EK C: CHAMPION SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda kadınların meme kanseri, kendi kendine meme muayenesi ve mamografiye ilişkin inançlarını içeren ifadeler verilmiştir. Lütfen her ifadeyi okuyup, size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Doğru yada yanlış cevap yoktur. Bu nedenle lütfen boş bırakmayınız. Teşekkürler.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Meme kanseri olma olasılığım çok yüksek	()	()	()	()	()
2. Birkaç yıl içinde meme kanseri olma şansım çok yüksek	()	()	()	()	()
3. Yaşamımın bir döneminde meme kanserine yakalanacağımı hissediyorum	()	()	()	()	()
4. Meme kanseri olma düşüncesi beni korkutuyor	()	()	()	()	()
5. Meme kanserini düşündüğüm zaman kalbim daha hızlı çarpıyor	()	()	()	()	()
6. Meme kanseri hakkında düşünmek beni korkutur	()	()	()	()	()
7. Meme kanseri olursam yaşayabileceğim sorunlar uzun sürebilir	()	()	()	()	()
8. Meme kanseri olmam eşim veya erkek arkadaşımın ilişkimi kötüleştirebilir	()	()	()	()	()
9. Eğer meme kanseri olursam tüm hayatım değişir	()	()	()	()	()
10. Meme kanseri olursam 5 yıldan fazla yaşayamam	()	()	()	()	()
11. Kendi kendine meme muayenesi yaptığımda kendi sağlığım için bir şey yapmış oluyorum	()	()	()	()	()
12. Her ay kendi kendine meme muayenesi yapmak meme kitlelerini (bezelerini) erken bulmama yardımcı olur	()	()	()	()	()
13. Her ay kendi kendine meme muayenesi yapmak meme kanserinden ölme olasılığımı azaltabilir	()	()	()	()	()
14. Kendi kendine meme muayenesi yaparken erken dönemde bir kitle (beze) saptarsam, meme kanseri tedaviyi kötü olmayabilir	()	()	()	()	()
15. Kendi kendine meme muayenesini doğru olarak yapabildiğimi sanmıyorum	()	()	()	()	()
16. Kendi kendine meme muayenesi yapmak mememde bir sorun olduğunu düşündürerek beni endişelendirir	()	()	()	()	()
17. Kendi kendine meme muayenesi beni utandırıyor	()	()	()	()	()
18. Kendi kendine meme muayenesi çok zamanımı alıyor	()	()	()	()	()
19. Kendi kendine meme muayenesi yapmayı unuttuyorum	()	()	()	()	()
20. Kendi kendine meme muayenesi yapabileceğim gizliliğimi koruyacak bir yerim yok	()	()	()	()	()
21. Bir sağlık personeline meme muayenesi yaptırıyorsanız kendi kendine meme muayenesi yapmanıza gerek yoktur	()	()	()	()	()
22. Düzenli mamografi (meme filmi) çektiriyorsanız kendi kendine meme muayenesi yapmanıza gerek yoktur	()	()	()	()	()
23. Kendi kendine meme muayenesi yapmak için memelerim çok büyüktür	()	()	()	()	()
24. Kendi kendine meme muayenesi yapmak için memelerim çok yumruludur	()	()	()	()	()
25. Kendi kendine meme muayenesi yapmaktan daha önemli sorunlarım var	()	()	()	()	()
26. Kendi kendine meme muayenesinin nasıl yapılacağını biliyorum	()	()	()	()	()
27. Kendi kendine meme muayenesini doğru bir şekilde yapabilirim	()	()	()	()	()
28. Kendi kendine meme muayenesi yaparken bir kitle (beze) varsa bulabilirim	()	()	()	()	()
29. Mememde 2,5cm (25 bin lira) büyüklüğündeki bir kitleyi (bezeyi) bulabilirim	()	()	()	()	()
30. Mememde 1,5 cm (yeni 50 bin lira) büyüklüğündeki bir kitleyi (bezeyi) bulabilirim	()	()	()	()	()

31. Mememde bezelye büyüklüğünde bir kitle (beze) bulabilirim () () () () ()
32. Kendi kendine meme muayenesi yaparken izlenecek adımları biliyorum () () () () ()
33. Kendi kendine meme muayenesi yaparken memelerimde bir problem varsa söyleyebilirim () () () () ()
34. Aynaya baktığımda memelerimde bir problem varsa söyleyebilirim () () () () ()
35. Meme muayenesi yaparken parmaklarımın doğru bölümlerini kullanabilirim () () () () ()
36. Sağlık sorunlarımı erken saptamak isterim () () () () ()
37. Sağlıklı olmayı sürdürmek benim için çok önemlidir () () () () ()
38. Sağlığımı geliştirmek için yeni bilgiler araştırırım () () () () ()
39. Sağlığımı geliştirecek aktivitelerde bulunmanın önemli olduğunu düşünüyorum () () () () ()
40. Dengeli beslenirim () () () () ()
41. Haftada en az üç kez egzersiz yaparım () () () () ()
42. Hasta olmasam bile sağlık kontrollerimi düzenli olarak yaptırım () () () () ()

ÖZGEÇMİŞ (CURRICULUM VITAE)

Şadan Ceren BAŞAK

14 Ağustos 1988

Gelibolu

Adres: Fulya Mah. Ayşecik Sokak Köşk Apt. No:20/11

GSM: 0 (539) 374 61 89

E-posta: scerenbasak@gmail.com

Öğrenim Bilgileri

- 2009- 2015** : Okan Üniversitesi, Klinik Psikoloji (Sağlık Odaklı)
Yüksek Lisans Mezuniyet Tezi
“Üniversite Öğrencilerinde Meme Kanseri Bilgi Seviyesi:Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”
- 2005-2009** : Bilkent Üniversitesi, Psikoloji
Lisans Mezuniyet Tezi
“A theory of mind intervention and it's effects on social competence for 3,5 and 4 year-olds”
- 2003-2005** : Gelibolu Anadolu Lisesi
- 2002-2003** : International School of Naples, Italy

Yabancı Diller

İngilizce İleri seviye - Toefl IBT:106
İtalyanca Orta seviye

İş Deneyimleri

- 09.2013 - ...** Sabancı Üniversitesi, *Danışmanlık Sistemi Sorumlusu*
- 08.2011 – 05.2013** Davranış Bilimleri Enstitüsü Çocuk ve Genç Bölümü, *Terapist & Asistan*
- 11.2010 – 03.2011** Davranış Bilimleri Enstitüsü- Çocuk ve Genç Bölümü, *Stajyer*

Referanslar

Psikiyatr Doktor Yunus Emre Aydın yeaydin@dbe.com.tr
Neyyir Berktaş neyyir@sabanciuniv.edu
Uzman Klinik Psikolog Emre Konuk konuk@superonline.com