

Kadınların Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Validity and Reliability Study of the Scale of Factors Affecting Women's Breast Cancer Prevention Behaviors

Zeliha Turan¹, Feride Yiğit²

¹Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Şanlıurfa, Türkiye

²İstanbul Atlas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

ÖZ:

GİRİŞ ve AMAÇ: Meme kanserini önleyici davranışların kadınların sağlığı üzerinde önemli bir etkisi vardır. Bu çalışmanın amacı, Maryam Khazae-Pool ve arkadaşları tarafından 2016 yılında geliştirilen "Kadınların Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği"ni Türkçe'ye uyarlayarak, Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirliliğini belirlemektir.

YÖNTEM ve GEREÇLER: Metodolojik tipte olan araştırma, 1 Temmuz-31 Aralık 2018 tarihleri arasında Adıyaman'da yürütüldü. Araştırmanın evrenini 7 no'lu Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 4550 kadın oluşturmuş olup, örneklemine ise 30 yaş ve üzerinde olan, araştırmaya katılmayı kabul eden, iletişim kurulabilen, en az okur-yazar olan ve meme kanseri öyküsü bulunmayan 190 kadın alındı. Kadınların Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirliliği için açıklayıcı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi, güvenirlilik ve normallik analizi yapıldı.

BULGULAR: Ölçeğin her bir faktörünün ayrı ayrı Cronbach alfa'ları hesaplandı. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.76 ve alt boyutlarının ise 0.70' ile 0.77' arasında değiştiği belirlendi. Ölçeğin güvenirlilik analizinde kullanılan bir diğer yöntem de yarıya bölme yöntemi idi. Yarıya bölme yöntemi ile ölçeğin iki yarısından elde edilen puanlar arasındaki ilişki hesaplandı ve her iki yarım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü ($p>0,05$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Bulgular, ölçeğin, kadınların meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörleri değerlendirmek için hem pratikte hem de gelecekte yapılacak çalışmalarda geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu gösterdi.

Anahtar Kelimeler: meme Kanseri, önleyici tedbirler, hemşireler, güvenirlilik ve geçerlilik

ABSTRACT:

INTRODUCTION: Preventive behaviors of breast cancer have a significant impact on women's health. The aim of this study was to validity and reliability of the Turkish version by adapting to Turkish "The Scale to Determine Factors Affecting Women's Breast Cancer Prevention Behaviors" developed by Maryam Khazae-Pool et al. in 2016.

METHODS: This study, which is a methodological type was conducted in Adıyaman between July 1 and December 31, 2018. The population of the study consisted of 4550 women registered in Family Health Center No 7 and the sample included 190 women aged 30 and over, who agreed to participate in the study, could be contacted, were at least literate, and had no history of breast cancer. For the validity and reliability of the Scale to Determine Factors Affecting Women's Breast Cancer Prevention Behaviors, explanatory factor analysis, confirmatory factor analysis, reliability and normality analysis were performed.

RESULTS: Cronbach alphas of each factor of the scale were calculated separately. It was determined that the Cronbach alpha coefficient of the scale was 0.76 and its sub-dimensions ranged between 0.70' and 0.77'. Another method used in the reliability analysis of its scale was the split-half method. The relationship between the scores obtained from the two halves of the scale was calculated by the halving method and there was no statistically significant difference between the two halves ($p>0.05$).

DISCUSSION AND CONCLUSION: The results showed that this scale is a valid and reliable tool for evaluating the factors affecting women's breast cancer prevention behaviors both in practice and in future studies.

Keywords: breast cancer, preventive measures, nurses, reliability and validity

İletişim / Correspondence:

Zeliha Turan

Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
Şanlıurfa, Türkiye

zeliha028444@gmail.com

Başvuru Tarihi: 27.07.2020

Kabul Tarihi: 10.08.2021

Doi: 10.5505/kt.2021.77598

Zeliha Turan : 0000-0002-8209-8894

Feride Yiğit: 0000-0001-8152-0400

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2020 kanser hastalığı raporuna göre meme kanseri en sık görülen kanser türlerinden biridir (1). 2017'de dünyada 200.000'den fazla yeni meme kanseri vakası rapor edilmiş olup, yaklaşık 44.178 kadının ise öldüğü bildirilmiştir. Ülkemizde Nüfus Tabanlı Kanser Kayıt Merkezi'nin sekiz ilindeki sonuçlarına göre, 2014-2016 yılları arasında toplam 7404 yeni kanser vakası tespit edilmiş ve kanserin yerleşim yerine bakıldığında ise %47.2 oran ile meme kanserinin ilk sırada yer aldığı bildirilmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre Türkiye'de tüm ölümlerin %20'sini kanser ile ilişkili ölümler, %5'ini ise meme kanseri ile ilişkili ölümler oluşturmaktadır (2,3,4,5).

Sağlık Bakanlığı'nın 2017 yılı istatistiklerine göre, kanser türleri arasında meme kanseri görülme sıklığının uluslararası karşılaştırılmasında Türkiye, yüz binde 46 ile ilk sırada yer almaktadır (6). Türkiye'de, 1994 yılında yayınlanan bir çalışmada, meme kanseri sıklığı 24/100.000 olarak belirlenmiş, günümüze kadar geçen bu sürede meme kanseri sıklığında yaklaşık 2.5 kat artış görüldüğü hesaplanmıştır. Bu artışın en önemli nedenleri olarak; yaşam tarzının değişmesi, nüfusun yaşlanması, farkındalığın, çekilen mamografi sayısının ve nüfusun artması sıralanmaktadır. Ülkemizde meme kanserinin sıklığında görülen bu hızlı artış, korunma, tarama ve erken tanı için ciddi bir çalışma yapılmasını gerektirmektedir (7).

Meme kanserinin etiyolojisinde tek bir faktörden bahsetmek mümkün değildir. Birçok faktör hastalığın gelişiminde etkindir. Bunlar; değiştirilemeyen (yaş, cinsiyet, aile öyküsü, ırk, yoğun meme dokusu, iyi huylu meme hastalıkları, hormonlar, genetik mutasyon vb.), değiştirilebilir (çok doğum yapma, oral kontraseptif kullanımı, emzirme, alkol tüketimi, beslenme, aktivite, vb.) ve tartışmalı (çevre kirliliği, tütün ürünlerinin kullanımı gibi) risk faktörleridir. Değiştirilebilir risk faktörleri ile meme kanseri olgu sayısının azaltılabileceği bilinmektedir (8,9,10,11). Olgu sayısının azaltılmasında etkili olan bu yaklaşım meme kanserinden korunma yöntemleri arasında yer alan birincil korunma yöntemi kapsamındadır. Birincil korunmada amaç; kanserin gelişmesini önlemek ve yaşa göre önerilen kilonun korunması, 30 yaş sonrası gebeliklerin minimal olması, yeni doğanın en az 6 ay emzirilmesi gibi değiştirilebilir risk etmenlerine yönelik her türlü önlemi almaktır (12,13). Meme kanserinden korunmada etkili olan bir diğer yöntem ise ikincil korunma yöntemidir. İkincil korunmada amaç; etkili erken tanı ve tarama yöntemleri ile (kendi kendine meme muayenesi (KKMM), mamografi ve klinik meme muayenesi (KMM) gibi) meme kanserinin klinik belirti ve

bulgu vermeden önce erken dönemde saptanması ve bireyin iyileşme şansının artırılarak morbidite ve mortalite oranının düşürülmesi, yaşam süresi ve kalitesinin yükseltilmesinin sağlanmasıdır (12). Ancak, yapılan bazı çalışmalara göre, kadınların meme kanseri tarama davranışlarını yeterince gerçekleştirmedikleri belirlenmiştir (14,15,16). Değişikliklerin gerçekleşmesi için, belirli sağlık konularıyla ilgili olarak bireylerin sağlık davranışlarını anlaması esastır. Sağlıkla ilgili davranışlar üzerine yapılan incelemeler, kadınların az miktarda destek, motivasyon ve bilgi aldıklarını, önleyici tedbirleri ise almaya çalışmadıklarını göstermiştir (17,18). Ek olarak, çalışmalar sağlıksız davranışlarını değiştirmek için öz yeterliklerini geliştirmeleri durumunda, kişilerin önerilen davranışlarda yer alma ihtimalinin daha yüksek olacağını göstermiştir (19,20). Bu sonuçlar açısından toplumla ve bireyle sürekli iletişim halinde olan Ebe/Hemşireler başta olmak üzere tüm sağlık çalışanları tarafından meme kanseri risk değerlendirme çalışmalarının artırılması ve bu çalışma sonuçlarının paylaşılması, risk faktörü yüksek kadınların ihtiyaçlarının tespit edilmesi ve giderilmesi konusunda danışmanlık yapılması ve risk düzeyinin azaltılması sağlanabilir (21).

Sonuç olarak, uygun değerlendirme araçlarıyla kadınların titiz bir şekilde taranması, meme kanserini önleyici davranışlar ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi önem taşımaktadır. Bu açıdan, meme kanseri önleyici davranışlarını belirleyen faktörleri tanımlamak için etkili müdahaleler geliştirmek gerekmektedir. Bu konuyla ilgili Khzaee-Pool ve arkadaşları tarafından 2016 yılında geliştirilen kapsamlı ve geçerli bir ölçek bulunmaktadır. Bizim bu çalışmamızdaki amacımız ise bu ölçeğin Türk toplumuna uygunluğunu ve kullanılabilirliğini belirlemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma Kadınların Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği (MEKÖD)'nin Türkçe geçerlilik güvenilirliğini değerlendirmek üzere metodolojik olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma verileri Adıyaman ili 7 no'lu Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'nde 01 Temmuz-31 Aralık 2018 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 7 no'lu ASM'ne kayıtlı 4550 kadın oluşturmuş olup, 30 yaş ve üzerinde olan, araştırmaya katılmayı kabul eden, iletişim kurulabilen, en az okur-yazar olan ve meme kanseri

öyküsü bulunmayan kadınlar örnekleme alınmıştır. Ölçek çalışmalarında örnekleme hacminin belirlenmesinde ölçek madde sayısının 5–10 katı olması önerilmektedir (22). Araştırmanın minimal örnekleme büyüklüğü, MEKÖD’de yer alan 33 sorunun 5 katı olacak şekilde en az 165 kadın olarak hesaplanmış, ancak olası veri kayıpları düşünülerek hesaplanan örneklemden %15 daha fazla kadın alınması planlanmış ve araştırma 190 kadın ile tamamlanmıştır.

Etik Konular

Öncelikle MEKÖD ölçeğinin orijinal formunu geliştirmiş olan Maryam Khazae-Pool ile elektronik posta yoluyla iletişim kurularak ölçek kullanım izni alınmıştır. Alınan izin sonrasında bir vakıf üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı’ndan Etik Kurul Onayı (2018/05) ve araştırmanın uygulanacağı merkezden uygulama izni alınmıştır. Araştırmaya katılan tüm kadınlara araştırmanın amacı, yöntemi ve beklenen yararları Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu kullanılarak açıklanmış ve yazılı izinleri alınmıştır. Katılımcılara istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri bildirilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak, kadınları tanıtıcı bilgi içeren Kişisel Bilgi Formu ile MEKÖD Ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olup, kadınların sosyo-demografik özelliklerinin (yaş, medeni durum, çalışma durumu, eğitim durumu, ekonomik durum, sağlık güvencesi, yaşanan yer, ilk adet yaşı, adet düzenli olma durumu, gebelik deneyimi, doğum deneyimi, düşük ya da küretaj deneyimi, birinci derece akrabalarda meme kanseri öyküsü) yanı sıra meme kanseri taramalarına ilişkin bilgi durumlarını (KKMM muayenesi hakkında eğitim alma durumu, KKMM yapma durumu, mamografi ve /veya meme ultrasonografinin ne sıklıkta yaptırılması gerektiğini bilme durumu, mamografi ve/veya meme ultrasonografi çektirme durumu, KMM muayenesi yaptırma durumu) belirlemeye yönelik 18 soru içermektedir.

MEKÖD Ölçeği

Kadınların meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla Khazae-Pool ve arkadaşları tarafından 2016 yılında İran’da geliştirilen ölçek; tutum (TT), motivasyon (MOT),

öz-yeterlik (ÖY), destek sistemleri (DS), bilgi arama (BA), öz bakım (ÖB) ve stres yönetimi (SY) olmak üzere 7 alt boyutu bulunan, 33 maddeli 5’li likert tipte (“1” asla, “2” nadiren, “3” bazen, “4” sıklıkla, “5” daima) bir ölçektir. Ters puanlamanın bulunduğu (madde 1, 2, 3, 18, 19, 21, 22, 23) ölçekte, DS; 10, 11, 12, 13. maddeleri, ÖY; 7, 8, 9, 30. maddeleri, ÖB; 24, 25, 26, 27, 28, 29. maddeleri, SY; 31, 32, 33 maddeleri, MOT; 4, 5, 6, 14. maddeleri, BA; 15, 16, 17, 20. maddeleri ve TT; 1, 2, 3, 18, 19, 21, 22, 23. maddeleri içermektedir (23).

Ölçekten alınabilecek en düşük puan 33, en yüksek puan ise 165’tir. Ölçek alt boyutlarından alınabilecek puan aralıkları; DS için en az 4, en fazla 20, ÖY için en az 4, en fazla 20, ÖB için en az 6, en fazla 30, SY için en az 3, en fazla 15, M için en az 4, en fazla 20, BA için en az 4, en fazla 20, T için en az 8, en fazla 40’tır. Katılımcılardan maddelerdeki ifadelerin kendi durumlarını yansıtmaya derecelerini işaretlemeleri istenmektedir. Ölçeğin ilgili boyutundan alınan yüksek ortalama, katılımcının o yönde olumlu davranış sergilediğini göstermektedir (23).

Araştırmanın Uygulanması

Aşama 1- Dil Geçerliliği: Dil uyarlaması için, ölçek çeviri tekniklerinden “çeviri-geri çeviri” yöntemi kullanılmıştır. İlk olarak MEKÖD Ölçeği, 2 İngilizce dil bilimci tarafından İngilizceden Türkçe’ye çevrilmiştir. Daha sonra çeviriler düzenlenmiş, elde edilen form her iki dili de (Türkçe–İngilizce) anlayan ve konuşan 2 İngilizce dil bilimci tarafından tekrar İngilizceye çevrilmiştir. Ölçeğin çevirisi ve geri çevirisi farklı bağımsız çevirmenler tarafından yapılmıştır. İngilizce çevirisindeki ifadeler ile orijinal İngilizce ifadeleri karşılaştırıldıktan sonra Türkçe çeviri tekrar gözden geçirilmiştir.

Aşama 2- Kapsam Geçerliliği: Kapsam geçerlik indeksi (KGI), Davis tekniği ile belirlenmiştir. Davis (1992) tekniği uzman görüşlerini (a) “Tamamen uygun”, (b) “Uygun, madde hafifçe gözden geçirilmeli”, (c) “Uygun, madde ciddi olarak gözden geçirilmeli” ve (d) “Uygun değil, çıkarılsın” şeklinde dördüncü derecelendirmektedir. Bu teknikte (a) ve (b) seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin “kapsam geçerlik indeksi” elde edilmektedir. Elde edilen bu değer eğer 0.80’den büyük ise madde kapsam geçerliliği açısından yeterli olarak kabul

edilmektedir. Eğer KGİ 0.80'den küçük ise de maddenin elimine edilmesi gerekmektedir (24).

Bu bilgiler doğrultusunda ölçek maddeleri, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanında uzman 8 öğretim üyesinin görüşüne sunulmuş ve uzmanlardan maddelerin konuya uygunluğu ve anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi istenmiştir. Geri dönüş yapan uzmanların değerlendirmelerine göre MEKÖD maddelerinin KGİ'lerinin 0.87–1.00 arasında değiştiği belirlenmiştir. Bu bağlamda hesaplanan değerler asgari değerden yüksek olduğu için uzmanlar arasında uyum olduğuna karar verilmiş ve ölçekten herhangi bir madde çıkartılmadan taslak ölçek oluşturulmuştur. Elde edilen taslak ölçek ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama ile soruların anlaşılabilirliği ve dil uygunluğu değerlendirildikten sonra ölçeğin son hali oluşturulmuş ve veriler toplanmaya başlanmıştır. Ön uygulama için ölçek, belirlenen evrenden seçilmiş ancak örnekleme dahil edilmeyen 25 kişiye uygulanmıştır. Ön uygulama ile soruların anlaşılabilirliği ve dil uygunluğu değerlendirilmiş, anlaşılmayan madde olmadığı tespit edilmiş ve örneklem grubunda veriler toplanmaya başlanmıştır.

Aşama 3- Yapı Geçerliliği: Ölçeğin yapı geçerliliği için açılımlayıcı (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun orijinaline benzer şekilde yedi faktörlü bir yapı sergileyip sergilemeyeceğini belirlemek amacı ile açılımlayıcı faktör analizi yapılmıştır.

Aşama 4- Güvenirlik Çalışması: Çalışmamızın güvenilirliğini ölçmek için, MEKÖD ölçeğinin toplam ve her bir faktörünün ayrı ayrı Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı hesaplanmıştır. Ayrıca ölçeğin güvenirlilik analizi için yarıya bölme, madde-ölçek ve boyut-boyut korelasyon analizleri yapılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel analizi için SPSS (The Statistical Package for the Social Sciences-PC Version) 22.0 paket programı kullanılmıştır. Çalışmanın geçerlilik ve güvenilirliği için açılımlayıcı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi, güvenirlilik ve normallik analizi yapılmıştır. Veriler aritmetik ortalama ile hesaplanmış (boyut toplamı/boyuttaki madde sayısı) ve ilişki için korelasyon kullanılmıştır. Araştırma sonuçları 0.95 güven aralığında $p \leq 0.05$ değeri anlamlı kabul edilerek değerlendirilmiştir.

BULGULAR ve TARTIŞMA

Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri

Araştırmamıza katılan 190 katılımcının 57(%30.0)'sinin 30–34 yaş, 56(%29.5)'sının 35–39 yaş, 41(%21.6)'inin 40–44 yaş, 36(%18.9)'sının 45 ve üstü yaş aralığında, 178(%93.7)'inin evli, 5(%2.6)'inin bekar,7(%3.7)'sinin boşanmış veya dul olduğu, 154(%81.1)'ünün ev hanımı (çalışmayan), 118(%62.1)'inin okur-yazar veya ilkökul mezunu, 150(%78.9)'sinin orta düzey ekonomiye sahip, 170(%89.5)'inin sağlık güvencesinin olduğu ve 168(%88.4)'inin il merkezinde ikamet ettiği belirlenmiştir (Tablo 1.)

Kapsam Geçerliliği

Ölçek maddelerini Davis Tekniğine göre değerlendiren 8 uzman görüşü sonrası, ölçek maddelerine ilişkin ölçek KGİ değeri hesaplanmıştır. Bu hesaplama göre maddelerin KGİ'leri 0.87–1.00 arasında değişmektedir. Bu bağlamda hesaplanan değerler 0.80'den yüksek olduğu için kapsam geçerliliğinin yeterli olduğuna karar verilmiş ve ölçekten herhangi bir madde çıkartılmamıştır. Ölçeğin orijinal versiyonunda KGİ'nin Davis tekniğine göre hesaplandığı, buna göre KGİ 0.80'den yüksek olan maddelerin ölçeğe dahil edildiği çalışmacılar tarafından bildirilmiştir (23).

Yapı Geçerliliği

Açılımlayıcı Faktör Analizi

Açılımlayıcı faktör analizi ile ölçeğin boyutları incelenmiş, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett testi ile verilerin faktör analizine uygunluğu test edilmiştir. Literatürde KMO değeri 0.90 mükemmel, 0.80 çok iyi, 0.70 iyi, 0.60 orta ve 0.50 zayıf olarak değerlendirilmektedir (22). Çalışmamızda KMO değeri 0.723 bulunmuş ve iyi olarak kabul edilmiştir. Ek olarak destek sistemleri boyutunda yer alan maddelerin faktör yük değerleri 0.53 ile 0.63, motivasyon boyutunda yer alan maddelerin faktör yük değerleri 0.51 ile 0.66, tutum boyutunda yer alan maddelerin faktör yük değerleri 0.40 ile 0.57, öz yeterlik boyutunda yer alan maddelerin faktör yük değerleri 0.48 ile 0.62, öz bakım boyutunda yer alan maddelerin faktör yük değerleri 0.40 ile 0.59, stres yönetimi boyutunda yer alan maddelerin faktör yük değerleri 0.48 ile 0.65, bilgi arama boyutunda yer alan maddelerin faktör yük değerleri 0.44 ile 0.69'dur (Tablo 2). Literatürde faktör yüklerinin 0.30'un üzerinde

olması gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca 0.71 ve üzerinin kusursuz, 0.63'ün çok iyi, 0.55'in iyi, 0.45'in güzel ya da kabul edilebilir ve 0.32'nin zayıf olduğu bilinmektedir (25). Bu bilgiler doğrultusunda ölçeğin 7 alt boyutunun, toplam varyansın %67.1'ini açıkladığı ve küresellik testi AFA örneğinin yeterliliğini göstermesi açısından istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($\chi^2 = 3167.865$; $p < 0.001$) (Tablo 2). Bu anlamlılık MEKÖD ölçeğindeki bütün maddelerin ölçüm özelliğinin yeterli olduğunu göstermektedir. Khazae-Pool ve arkadaşları ölçeğin faktör analizinde KMO değerinin 0.733 olduğu ve ölçeğin alt boyutlarının toplam varyansın %60.62'sini açıkladığı; Bartlett'in küresellik testi AFA örneğinin yeterliliğinin ise anlamlı olduğunu belirtmiştir ($\chi^2 = 2180,98$ $\chi^2/df = 1.86$ $p < 0.001$) (23).

Ölçeğin faktör yapısı incelendiğinde; Faktör 1 DS 4 maddeyi (10, 11, 12, 13), faktör 2 ÖY 4 maddeyi (7, 8, 9, 30), faktör 3 ÖB 6 maddeyi (24, 25, 26, 27, 28, 29), faktör 4 SY 3 maddeyi (31, 32, 33), faktör 5 MOT 4 maddeyi (4, 5, 6, 14), faktör 6 BA 4 maddeyi (15, 16, 17, 20) ve faktör 7 TT 8 maddeyi (1, 2, 3, 18, 19, 21, 22, 23) içerdiği belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre ölçeğin Türkçe formunun orijinaline benzer şekilde yedi faktörlü bir yapı sergilediği ancak ölçekteki 2 maddenin boyut değiştirdiği görülmektedir (Tablo 2). Orijinal çalışma ile MEKÖD ölçeği arasındaki madde geçişlerine ilişkin detaylar Tablo 3'te verilmiş olup, iki farklı maddenin boyutlar arası geçişi incelendiğinde; destek sistemleri boyutundaki "14. Meme muayenelerinin ücretini ödemek için sigorta kapsamındayım" maddesi, çalışmamızda motivasyon boyutunda görülmüştür. Öz bakım boyutundaki "30. Kendi kendime muayene yoluyla bir tümör keşfettiğimde sağlık profesyoneliyle konuşacağım" maddesi, çalışmamızda öz yeterlik boyutunda görülmüştür. Boyutlar arasındaki madde geçişlerinin temel nedenlerini; orijinal çalışmanın yapıldığı ülke (İran) ile ülkemizdeki sağlık politikaları arasındaki farklılıklar, kültürel farklılıklar, hastaya ulaşım olanakları, hasta ile iletişimdeki dilden kaynaklanan iletişim bozuklukları ve toplumsal değer yargıları olarak değerlendirilebiliriz. MEKÖD ölçeğindeki boyutlar incelendiğinde destek sistemleri ile motivasyonun, öz yeterlik ile öz bakım kavramlarının uzak kavramlar olmadığı görülebilir. Bu sonuçlarla birlikte ölçekten herhangi bir madde çıkartılmamış

ve ölçeğin son halinde yedi alt boyutta 33 maddenin toplandığı belirlenmiştir.

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

Ölçeğin yedi faktörlü yapısının katılımcılardan oluşan örnekleme doğrulanıp doğrulanmayacağını belirlemek üzere DFA yapılmıştır. Literatürde DFA sonucunda elde edilen uyum iyiliği değerlerinden χ^2/sd 'nin rapor edilmesi hususunda araştırmacılar arasında ortak bir görüş olsa da (26); diğer uyum indekslerinden hangilerinin rapor edilmesi gerektiğiyle ilgili farklı görüşler yer almaktadır. McDonald ve Ho (2002); CFI, GFI, NFI ve NNFI (TLI) (27); Garver ve Mentzer (1999); RMSEA, CFI ve NNFI (TLI) (28); Brown (2006); RMSEA, SRMR, CFI ve NNFI (TLI) (29); Iacobucci (2010), CFI ve SRMR uyum indekslerinin rapor edilmesini önermektedir (30). Gerbing ve Anderson (1992) ise, herhangi bir indeks belirtmemiş olup, araştırmacının amacına bağlı olarak farklı uyum indekslerinin rapor edilebileceğini ifade etmektedir (31). Bu bilgiler doğrultusunda 190 kişilik örnekleme uygulanan ölçeğin DFA sonucu elde edilen uyum iyiliği değerleri $\chi^2 /sd = 3.24$, RMSEA = 0.10, NFI = 0.90, NNFI = 0.89, CFI = 0.89, GFI = 0.90, AGFI = 0.91'dir (Şekil 1). DFA uyum iyiliği değerlerine ilişkin literatür bilgileri değişiklik göstermekle birlikte baz alınan değerler şu şekildedir: χ^2 /sd oranının 3'ün altında olması iyi uyumu, 5'in altında olması kabul edilebilir uyumu göstermektedir (32,33). Çalışmamızda χ^2/df değeri 3.24 olarak hesaplanarak kabul edilebilir uyum elde edilmiştir. RMSEA için 0.05'in altındaki değerler iyi uyum, 0.08'in altındaki değerler makul değerler olarak kabul edilir (34,35). Ayrıca 0.08 ile 0.10 arasındaki değerler orta düzeyde bir uyum yansıtırken 0.10'un üzerindeki değerlerin kabul edilebilir değerler olmadığı belirtilmektedir (36,37). NFI için eşik değer olarak 0.90 değerinin iyi uyumu gösterdiği kabul edilmektedir (34). NNFI için >0.80 gibi eşik değer olabileceği gibi NNFI>0.95 gibi yüksek eşik değerlere de rastlanmaktadır (34,38). CFI değerinin 0.90'ın üzerinde olması gerektiğini belirten kaynaklar (25,27) olduğu gibi; 0.80 ile 0.90 arasındaki CFI orta, 0.90–0.95 iyi, 0.95 ve üstü mükemmel kabul edilir bilgisi de yer almaktadır (39). GFI için genel olarak 0.90 eşik değeri önerilmektedir fakat küçük örneklem büyüklükleri ve faktör yükleri düşük bulunduğu 0.95 eşik değeri-ne kadar değerlendirme yapılabileceği belirtilmektedir (40). AGFI 0.90 ya da 0.95 üzerindeki AGFI değerleri için iyi uyumdan

bahsedilmektedir (35). Bu sonuçlar ölçek uyum iyiliği değerlerinin tamamının model açısından kabul edilebilir olduğunu ve ölçeğin yedi faktörlü yapısının doğrulandığını göstermektedir.

Ölçeğin Güvenirliği

Cronbach Alfa Katsayı Belirleme ve Yarıya Bölme Yöntemi

Ölçeğin güvenirliliğinin belirlenmesi için MEKÖD ölçeğinin her bir faktörünün ayrı ayrı Cronbach alfa'ları hesaplanmıştır. Cronbach Alfa, ölçeğin içerdiği maddelerin birbiriyle ne ölçüde tutarlı olduğu ve değişkeni ne ölçüde açıkladığı hakkında bilgi vermektedir. Cronbach Alfa katsayısı yükseldikçe, ölçeğin güvenirliliği o oranda artar. Her bir madde için saptanan tek bir α değeri olabileceği gibi, ölçekteki tüm maddelere ait ortalama bir α değeri de olabilir. Tüm maddeler için elde edilen α değeri o anketin toplam güvenirliliğini gösterir ve genel kabul bu değer 0.70'in üzerinde olmalıdır (22,41,42). MEKÖD ölçeğinin alfa katsayısının 0.76 ve alt boyutlarının ise 0.70' ile 0.76' arasında değiştiği belirlenmiştir (Tablo 4). MEKÖD ölçeğinin alfa katsayısının 0.76 olması, ölçek maddelerinin birbiri ile tutarlı olduğunu ve kadınların meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörleri belirleyici nitelikte olduğunu göstermektedir. Khazae-Pool ve arkadaşları ölçeğin orijinal versiyonunun Cronbach alfa değerlerini; ölçek toplam 0.80, DS 0.85, ÖY 0.83, ÖB 0.82, SY 0.81, MOT 0.79, BA 0.79, TT 0.69 olarak bildirmiştir (23). MEKÖD ölçeğinin güvenirliliğinin belirlenmesinde kullanılan yöntemlerden birisi de yarıya bölme yöntemidir. Uygulamada ölçme aracında yer alan tüm maddeler rastgele ikiye ayrılarak her iki yarımın puanları hesaplanmış ve aralarındaki ilişki incelenmiştir. Bu yöntem ile elde edilen katsayı 0.364 olup, her iki yarım arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna varılmıştır ($p > 0,05$). Ölçeğin güvenirliliğini destekleyen bu sonuç, ölçeğin birinci yarımı ile ikinci yarımı arasında yer alan madde ortalamaları arasında fark yoktur şeklinde yorumlanabilir. Ölçeğin orijinal versiyonunda destekleyici güvenirlilik analizi olarak test-tekrar test analizinin yapıldığı, buna göre sınıf içi korelasyon katsayısı değerlerinin; ölçek toplam 0.86 olduğu, ölçek alt boyutları için 0.80 ile 0.93 (iyi ila mükemmel) arasında değiştiği belirtilmiştir (23).

Madde Analizleri

Ölçeğin güvenirlilik yönünden iç tutarlılığın değerlendirilmesi için madde-ölçek ve boyut-boyut

korelasyon analizleri yapılmıştır. Ölçeği oluşturan maddeler, eşit ağırlıkta ve bağımsız üniteler şeklinde ise, her madde ile ünite toplam değerleri arasındaki korelasyon katsayısının yüksek olması gerekmektedir. Korelasyon katsayısı ne kadar yüksek olursa, o maddenin ölçülmek istenen özellikle ilişkisi o derece yüksektir. Madde-toplam puan korelasyon katsayısının alt sınırı ile ilgili belirli bir standart olmamakla birlikte, 0.30 ve üzerinde olması önerilmektedir (43). MEKÖD ölçeği maddelerinin madde toplam puan korelasyonlarına bakıldığında, korelasyon güvenirlilik katsayılarının 0.42 ile 0.88 aralığında olduğu, madde puanları ile toplam ölçek puanları arasındaki ilişkinin pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Bu veriler, maddeler arasında bir ilişkinin olduğunu ve her bir maddenin ölçek toplam puanına katkı sağladığını göstermektedir. Ayrıca ölçek maddelerinin iyi derecede ayırt edici özellikte olduğu ve dolayısı ile güvenilir olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Maddeler arası korelasyon sonuçlarına benzer şekilde boyutlar arası korelasyon sonuçları da anlamlı bulunmuştur. Boyutlar arasındaki ilişkiyi gösteren veriler Tablo 6'da verilmiş olup, buna göre; DS ile ÖB arasında (0.522); DS ile BA arasında (0.511), DS ile MEKÖD toplam puanı arasında (0.664), ÖY ile MOT arasında (0.634), ÖY ile BA arasında (0.576), ÖY ile MEKÖD toplam puanı arasında (0.702), ÖB ile SY arasında (0.455), ÖB ile BA arasında (0.592), ÖB ile MEKÖD toplam puanı arasında (0.768), SY ile MOT arasında (0.460), SY ile BA arasında (0.442), SY ile MEKÖD toplam puanı arasında (0.555), MOT ile BA arasında (0.430), MOT ile MEKÖD toplam puanı arasında (0.700) ve BA ile MEKÖD toplam puanı arasında (0.772) düzeyinde pozitif yönlü bir ilişki belirlenmiştir. Ayrıca TT ile SY arasında (-0.291) negatif bir ilişkinin olduğu da görülmüştür ($p < 0.05$; $r > 0,40$). Başak (2015)' in, meme kanserine ilişkin bilgi düzeyini ölçmeye yarayan Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi (GKMBT)' nin geçerlik ve güvenirliliğini değerlendirdiği çalışmasında; araştırmanın kriter geçerliğini belirlemek üzere GKMBT ile meme kanseri ve KKMM' ne ilişkin inançları ölçmeye yarayan Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMÖ) toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişkilere pearson çarpım momentler korelasyon tekniği kullanılarak bakılmıştır. Elde edilen

sonuçlara göre en yüksek ilişkinin GKMBT toplam puanı ile CSİMÖ Sağlık Motivasyonu alt boyutu arasında olduğu, ayrıca GKMBT toplam puanı ile CSMİÖ Güven/öz-etkililik, GKMBT'nin Tedavi Edilebilirlik alt boyutu ile CSİMÖ'nin Güven/öz-etkililik ve Sağlık Motivasyonu alt boyutları arasında istatistiksel açıdan pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunduğu bildirilmiştir (44). Bu sonuçlar, bizim çalışmamızdaki MEKÖD toplam ile motivasyon ve öz yeterlik boyutları arasındaki korelasyonla benzerlik göstermektedir. Çidem ve Ersin (2019)' in yapmış oldukları bir çalışmada sosyal destek ve öz-etkililik algısının meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisine bakılmış ve elde edilen sonuçlara göre; sosyal destek algısı ile meme kanseri erken tanı davranışlarında bir ilişki bulunmazken, Sağlık İnanç Modeli Ölçeği KKMM Öz-Etkililik alt boyutu ve Mamografi Öz-yeterlilik/Öz-etkililik Ölçeği puan ortalaması ile meme kanseri erken tanı davranışları arasında

pozitif yönlü bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir (45). Bizim çalışmamızdaki Öz Yeterlik alt boyutu ile MEKÖD toplam puanı arasındaki ilişki bu çalışmayla benzerlik gösterirken; Destek Sistemleri alt boyutu ile MEKÖD toplam puanı arasındaki ilişki ile de farklılık göstermektedir. Ahmedian ve arkadaşları (2010) çalışmalarında sosyal desteğin mamografi tarama davranışlarında etkili olduğunu, sosyal destek ağlarının önleyici davranışları destekleyebilir ve motivasyonu artırabilir olduğunu bildirmiştir (46). Çalışmamızdaki Destek Sistemleri alt boyutu ile MEKÖD toplam puanı arasındaki pozitif yönlü ilişki, bu çalışmayla benzerlik göstermektedir.

Bu sonuçlar MEKÖD ölçeği ve alt boyutlarının literatürdeki benzer çalışmalarla uyumlu olduğunu ve ölçeğin kadınların meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörleri yansıtabildiğini göstermektedir.

Tablo 1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n:190)

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

Tablo 2. MEKÖD Ölçeğinin Açıklayıcı Faktör Analizi (n:190)

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

Tablo 3. Orijinal Çalışma ile MEKÖD Ölçeği Arasında Madde Geçişleri Tablosu

Boyut	Orijinal çalışmadaki madde ve boyutlar	Çalışmamızdaki madde ve boyutlar
Bilgi Arama	15. Meme kanseriyle ilgili sağlığımla geliştirmek için yeni bilgi ve beceri kazanacağım.	15. Meme kanseriyle ilgili sağlığımla geliştirmek için yeni bilgi ve beceri kazanacağım.
	16. Kitle iletişim araçlarından meme kanseriyle ilgili yeni eğitim programlarını takip edebiliyorum.	16. Kitle iletişim araçlarından meme kanseriyle ilgili yeni eğitim programlarını takip edebiliyorum.
	17. Diğerleriyle uygun bir iletişime sahip olmak, meme kanserini önleme hakkında bilgi paylaşmamı sağlar.	17. Diğerleriyle uygun bir iletişime sahip olmak, meme kanserini önleme hakkında bilgi paylaşmamı sağlar.
	20. Onu anlamakta güçlük çekmemeye rağmen kendi kendine izlemeyi nasıl yapacağım konusunda sağlık profesyoneliyle konuşurum.	20. Onu anlamakta güçlük çekmemeye rağmen kendi kendine izlemeyi nasıl yapacağım konusunda sağlık profesyoneliyle konuşurum.
Destek sistemleri	10. Aile üyelerim, meme sağlığımla iyileştirmek için önerilen bakımı uygulama konusunda beni cesaretlendiriyor.	10. Aile üyelerim, meme sağlığımla iyileştirmek için önerilen bakımı uygulama konusunda beni cesaretlendiriyor.
	11. Bütün sağlık profesyonelleri, sağlıklı kalmak için gerekli becerileri geliştirmemde bana yardımcı olurlar.	11. Bütün sağlık profesyonelleri, sağlıklı kalmak için gerekli becerileri geliştirmemde bana yardımcı olurlar.
	12. Aile üyelerim, meme kanserini önleme konusunda özen gösteriyor ve bana iyi tavsiyeler veriyorlar.	12. Aile üyelerim, meme kanserini önleme konusunda özen gösteriyor ve bana iyi tavsiyeler veriyorlar.
	13. Yeterince dikkatli olmasam bile, koruyucu sağlık bakımını takip etmem için beni teşvik eden arkadaşlarım var.	13. Yeterince dikkatli olmasam bile, koruyucu sağlık bakımını takip etmem için beni teşvik eden arkadaşlarım var.
	14. Meme muayenelerinin ücretini ödemek için sigorta kapsamındayım.	
Tutum	1. Sağlığım iyi, bu nedenle bazen meme kanseri olabileceğimi hiç düşünmüyorum.	1. Sağlığım iyi, bu nedenle bazen meme kanseri olabileceğimi hiç düşünmüyorum.
	2. Düzenli meme muayenesi yaptığım zaman meme kanseri olacağımı düşünüyorum.	2. Düzenli meme muayenesi yaptığım zaman meme kanseri olacağımı düşünüyorum.
	3. Eğer meme kanseri olursam kadınlık kimliğimi kaybetmiş olacağım.	3. Eğer meme kanseri olursam kadınlık kimliğimi kaybetmiş olacağım.
	18. Yüksek maliyeti nedeniyle klinik meme muayenesi yaptırabileceğimi sanmıyorum.	18. Yüksek maliyeti nedeniyle klinik meme muayenesi yaptırabileceğimi sanmıyorum.
	19. Meme kanseri için koruyucu bakım almaya yeterli zamanım yok.	19. Meme kanseri için koruyucu bakım almaya yeterli zamanım yok.
	21. Meme muayenelerini yapmaktan hoşlanmıyorum, çünkü bir şeylerin kötü olduğunu öğrenmekten korkuyorum.	21. Meme muayenelerini yapmaktan hoşlanmıyorum, çünkü bir şeylerin kötü olduğunu öğrenmekten korkuyorum.
	22. Meme muayenesi sırasında diğerlerinin önünde elbiselerimi çıkarmaktan utanırım.	22. Meme muayenesi sırasında diğerlerinin önünde elbiselerimi çıkarmaktan utanırım
	23. Memelerimde bir sorun olmadığı için, meme muayenesi yapmak zorunda olduğumu hissetmiyorum.	23. Memelerimde bir sorun olmadığı için, meme muayenesi yapmak zorunda olduğumu hissetmiyorum
Motivasyon	4. Sağlıklı bir yaşam sürdürmek benim için oldukça önemlidir.	4. Sağlıklı bir yaşam sürdürmek benim için oldukça önemlidir.
	5. Meme bakımı yapmak için kendimi motive ettim, çünkü hayatımın Tanrı'nın bir armağanı olduğuna inanıyorum.	5. Meme bakımı yapmak için kendimi motive ettim, çünkü hayatımın Tanrı'nın bir armağanı olduğuna inanıyorum.
	6. Temel sağlık sorumluluklarımdan biri olan meme bakımı ile ilgili uygulamaları yapacağım.	6. Temel sağlık sorumluluklarımdan biri olan meme bakımı ile ilgili uygulamaları yapacağım.
		14. Meme muayenelerinin ücretini ödemek için sigorta kapsamındayım.
Öz Bakım	24. Vücudumun yapısı nedeniyle, meme kanseri konusunda ihtiyacım olan her türlü bakım uygulamasını yapıyorum.	24. Vücudumun yapısı nedeniyle, meme kanseri konusunda ihtiyacım olan her türlü bakım uygulamasını yapıyorum.
	25. Sağlık profesyoneliyle konuşmaktan korkmuş olsam bile, bir sağlık merkezinde yürütülen sağlık izlemi eğitim programına katılacağım.	25. Sağlık profesyoneliyle konuşmaktan korkmuş olsam bile, bir sağlık merkezinde yürütülen sağlık izlemi eğitim programına katılacağım.
	26. Meme kanseri riskini azaltmak için, boy-kilo oranımı dengeli tutmaya çalışıyorum.	26. Meme kanseri riskini azaltmak için, boy-kilo oranımı dengeli tutmaya çalışıyorum.
	27. Meme kanseri riskini azaltmak için her gün en az 30 dakika fiziksel aktivite (yürüme, bisiklete binme, yüzme vb.) yapıyorum.	27. Meme kanseri riskini azaltmak için her gün en az 30 dakika fiziksel aktivite (yürüme, bisiklete binme, yüzme vb.) yapıyorum.
	28. Sağlığımla korumak ve meme kanserini önlemek için sağlıklı beslenmeye (az yağlı yemekler, sebze, meyve...) çalışıyorum.	28. Sağlığımla korumak ve meme kanserini önlemek için sağlıklı beslenmeye (az yağlı yemekler, sebze, meyve...) çalışıyorum.
	29. Sağlık profesyonelinin (hekim, ebe, hemşire...) önerisine göre yılda en az bir kez meme muayenesi yaptırıyorum.	29. Sağlık profesyonelinin (hekim, ebe, hemşire...) önerisine göre yılda en az bir kez meme muayenesi yaptırıyorum.
	30. Kendi kendime muayene yoluyla bir tümör keşfettiğimde sağlık profesyoneliyle konuşacağım.	

Öz yeterlik	7. Zor olsa bile, sağlık davranışlarımı ve yeme alışkanlıklarımı koruyabilirim.	7. Zor olsa bile, sağlık davranışlarımı ve yeme alışkanlıklarımı Koruyabilirim.
	8. Kendi Kendine Meme Muayenesi' ni doğru bir şekilde uygulayarak memede kitle bulabileceğime eminim.	8. Kendi Kendine Meme Muayenesi' ni doğru bir şekilde uygulayarak memede kitle bulabileceğime eminim.
	9. Meme sağlığıma korumak için rutin mamogramlarla (meme görüntüleme yöntemi) ilgili kararlar alabilirim.	9. Meme sağlığıma korumak için rutin mamogramlarla (meme görüntüleme yöntemi) ilgili kararlar alabilirim.
		30. Kendi kendime muayene yoluyla bir tümör keşfettiğimde sağlık profesyoneliyle konuşacağım.
Stres Yönetimi	31. Kanser olabileceğimden korksam bile meme kanseri hakkında olumsuz düşüncelerden kaçınmaya çalışıyorum.	31. Kanser olabileceğimden korksam bile meme kanseri hakkında olumsuz düşüncelerden kaçınmaya çalışıyorum.
	32. Günlük stresle baş etmek için gevşeme, yoga yapma, inancımı destekleyen kitabı okuma, dua etme ve olumlu düşünme gibi çeşitli yaklaşımları kullanırım.	32. Günlük stresle baş etmek için gevşeme, yoga yapma, inancımı destekleyen kitabı okuma, dua etme ve olumlu düşünme gibi çeşitli yaklaşımları kullanırım.
	33. Yorgun olsam bile, günlük hayatımda dinlenme ile iş arasında denge var.	33. Yorgun olsam bile, günlük hayatımda dinlenme ile iş arasında denge var.

Not: Tutum boyutu maddeleri ters puanlama ile hesaplanmıştır.

Tablo 4. Ölçek Boyutlarının Güvenirlilik Analizi

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

Tablo 5. MEKÖD Ölçeği İçin Madde-Ölçek Korelasyon Matrisi (n:190)

	DS	MOT	TT	ÖY	ÖB	SY	BA	MEKÖD
DS								
10.Aile üyelerim, meme sağlığıma iyileştirmek için önerilen bakımı uygulama konusunda beni cesaretlendiriyor.	,888**	,257**	-,022	,279**	,467**	,362**	,441**	,572**
11.Bütün sağlık profesyonelleri, sağlıklı kalmak için gerekli becerileri geliştirmemde bana yardımcı olurlar.	,468**	,417**	,230**	,451**	,172*	,103	,379**	,479**
12.Aile üyelerim, meme kanserini önleme konusunda özen gösteriyor ve bana iyi tavsiyeler veriyorlar.	,837**	,078	-,082	,142	,413**	,236**	,356**	,433**
13.Yeterince dikkatli olmasam bile, koruyucu sağlık bakımını takip etmem için beni teşvik eden arkadaşlarım var.	,784**	,162*	,035	,067	,521**	,417**	,359**	,514**
MOT								
4.Sağlıklı bir yaşam sürdürmek benim için oldukça önemlidir.	,219**	,734**	,092	,524**	,150*	,388**	,368**	,492**
5.Meme bakımı yapmak için kendimi motive ettim, çünkü hayatımın Tanrı'nın bir armağanı olduğuna inanıyorum.	,217**	,762**	,158	,438**	,150*	,088	,167*	,413**
6.Temel sağlık sorumluluklarımdan biri olan meme bakımı ile ilgili uygulamaları yapacağım.	,332**	,658**	,279**	,418**	,395**	,270**	,409**	,594**
14.Meme muayenelerinin ücretini ödemek için sigorta kapsamındayım.	,068	,613**	,234**	,384**	,287**	,264**	,263**	,449**
TT*								
1. Sağlıkım iyi, bu nedenle bazen meme kanseri olabileceğimi hiç düşünmüyorum.	-,161*	,091	,570**	,065	-,013	-,207**	-,086	,099
2.Düzenli meme muayenesi yaptığım zaman meme kanseri olacağımı düşünüyorum.	,093	,147*	,568**	,145*	,144*	-,031	,046	,288**
3.Eğer meme kanseri olursam kadınlık kimliğimi kaybetmiş olacağım.	,058	,298**	,460**	,224**	-,059	-,129	,084	,228**
18.Yüksek maliyeti nedeniyle klinik meme muayenesi yaptırabileceğimi sanmıyorum.	-,050	,369**	,563**	,212**	,057	,003	,125	,300**
19.Meme kanseri için koruyucu bakım almaya yeterli zamanım yok.	-,088	,394**	,598**	,279**	,116	-,091	,165*	,325**
21.Meme muayenelerini yapmaktan hoşlanmıyorum, çünkü bir şeylerin kötü olduğunu öğrenmekten korkuyorum.	,096	,180*	,541**	,049	,185*	,021	,063	,291**
22.Meme muayenesi sırasında diğerlerinin önünde elbiselerimi çıkarmaktan utanırım.	,050	-,323**	,420**	-,184*	,045	,030	-,098	-,024
23.Memelerimde bir sorun olmadığı için, meme muayenesi yapmak zorunda olduğumu hissetmiyorum.	,179*	,130	,662**	,051	,310**	,007	,206**	,386**
ÖY								
7.Zor olsa bile, sağlık davranışlarımı ve yeme alışkanlıklarımı koruyabilirim.	,449**	,136	-,143*	,431**	,226**	,258**	,377**	,349**
8.Kendi Kendine Meme Muayenesi' ni doğru bir şekilde uygulayarak memede kitle bulabileceğime eminim.	,092	,425**	,190**	,678**	,236**	,163**	,292**	,428**

9.Meme sağlığını korumak için rutin mamogramlarla (meme görüntüleme yöntemi) ilgili kararlar alabiliyorum.	,194**	,475**	,297**	,732**	,242**	,217**	,363**	,525**
30.Kendi kendime muayene yoluyla bir tümör keşfettiğimde sağlık profesyoneliyle konuşacağım.	,121	,583**	,082	,732**	,279**	,268**	,481**	,514**
ÖB								
24.Vücudumun yapısı nedeniyle, meme kanseri konusunda ihtiyacım olan her türlü bakım uygulamamı yapıyorum.	,413**	,255**	,179**	,254**	,718**	,335**	,374**	,552**
25.Sağlık profesyoneliyle konuşmaktan korkmuş olsam bile, bir sağlık merkezinde yürütülen sağlık izlemi eğitim programına katılacağım.	,227**	,481**	,485**	338**	,425**	,026	,324**	,525**
26.Meme kanseri riskini azaltmak için, boy-kilo oranımı dengeli tutmaya çalışıyorum.	,197**	,040	-,132	,219**	,604**	,374**	,460**	,360**
27.Meme kanseri riskini azaltmak için her gün en az 30 dakika fiziksel aktivite (yürüme, bisiklete binme, yüzme vb.) yapıyorum.	,247**	,270**	,015	,281**	,618**	,327**	,405**	,461**
28.Sağlığını korumak ve meme kanserini önlemek için sağlıklı beslenmeye (az yağlı yemekler, sebze, meyve...) çalışıyorum.	,389**	,132	-,029	,185**	,709**	,453**	,502**	,498**
29.Sağlık profesyonelinin (hekim, ebe, hemşire...) önerisine göre yılda en az bir kez meme muayenesi yaptırıyorum.	,391**	,140	,165**	,041	,626**	,179**	,143**	,393**
SY								
31.Kanser olabileceğinden korksam bile meme kanseri hakkında olumsuz düşüncelerden kaçınmaya çalışıyorum.	,258**	,344**	,007	,359**	,345**	,750**	,311**	,462**
32.Günlük stresle baş etmek için gevşeme, yoga yapma, inancımı destekleyen kitabı okuma, dua etme ve olumlu düşünme gibi çeşitli yaklaşımları kullanırım.	,162**	,475**	,034	,436**	,255**	,675**	,396**	,465**
33.Yorgun olsam bile, günlük hayatımda dinlenme ile iş arasında denge var.	,358**	,010	-,206**	-,006	,362**	,712**	,256**	,284**
BA								
15.Meme kanseriyle ilgili sağlığını geliştirmek için yeni bilgi ve beceri kazanacağım.	,539**	,391**	,077	,462**	,465**	,379**	,774**	,649**
16.Kitle iletişim araçlarından meme kanseriyle ilgili yeni eğitim programlarını takip edebiliyorum.	,450**	-,046	-,167**	,109	,423**	,337**	,554**	,351**
17.Diğerleriyle uygun bir iletişime sahip olmak, meme kanserini önleme hakkında bilgi paylaşmamı sağlar.	,300**	,317**	,111	,501**	,459**	,321**	,754**	,576**
20.Onu anlamakta güçlük çekmeye rağmen kendi kendine izlemeyi nasıl yapacağım konusunda sağlık profesyoneliyle konuşurum.	,067	,463**	,288**	,446**	,216**	,130	,547**	,455**
** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).								
* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).								
*TT ters puanlama ile değerlendirilmiştir.								

Tablo 6. Boyut-Boyut Korelasyon Analizi (n:190)

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

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

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

SONUÇ

Kadınlarda sık görülen meme kanseri toplumsal bir sorun olup, meme kanseri ile mücadelede henüz etkinliği kanıtlanmış kesin bir korunma yöntemi bulunmamaktadır. Bununla birlikte önleyici davranışlar, hastalığın görülme sıklığını ve hastalıktan ölüm oranını azaltabilmektedir. Bu bağlamda dengeli-düzenli beslenme, egzersiz, alkol tüketiminin azaltılması gibi sağlıklı yaşam davranışları benimsenerek değiştirilebilir risk faktörleri ortadan kaldırıldığında meme kanseri oluşum riski azaltılabilmektedir. Risklere maruziyet sonrası kanser oluşması durumunda ise KKMM, KMM ve mamografi gibi erken tanı ve tarama yaklaşımlarıyla birlikte hastalık, henüz semptom göstermeden tanılanabilir ve hastalığın prognozu iyileştirilebilir. Bunun için uygun değerlendirme araçlarıyla kadınların titiz bir şekilde taranması, meme kanserini önleyici davranışlar ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi önem taşımaktadır. Bu amaçla kullanılabileceğini düşündüğümüz Kadınların Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin bulgular değerlendirildiğinde; ölçeğin Türkçe versiyonunun, ülkemizde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu söylenebilir. Ülkemizdeki sosyo-kültürel gelişmeler ve teknolojik ilerlemeler kaynaklı oluşabilecek değişimlerin göz önüne alınması ve ölçeğin zaman içinde geçerlik-güvenirlik çalışmasının özellikle farklı popülasyonlarda tekrarlanması önerilebilir.

Etik Kurul Onayı: Etik onay alındı.

Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan Etik Kurul Onayı (2018/05)

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Finansal Destek: Finansal destek yoktur.

Hasta Onamı: Gerekli izinler Etik Kurulu Onay Formu ve Anket Çalışması ile birlikte alınmıştır.

KAYNAKLAR

1. Parlar T. Meme Kanseri Teşhis ve Prognozunda Radiomics ile Yapay Zeka Yöntemleri Kullanımı Hakkında Bir İnceleme. EJOSAT Özel Sayı. 2020; 300-306.

2. Sohbet R, Karasu F. Kadınların Meme Kanseri Yönelik Bilgi, Davranış ve Uygulamalarının İncelenmesi. GÜSBD. 2017; 6(4): 113-121.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı: Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2017, [12 Eylül 2019]. Erişim: <https://www.saglikaktuel.com/d/file/28310,saglik-istatistikleri-yilligi-2017pdf.pdf>
4. Cancer Key Facts: World Health Organization (WHO), 2018, [10 Eylül 2019]. Erişim: <https://www.who.int/cancer/about/facts/en/>
5. ACS. Cancer Facts and Figures 2015. Atlanta, Ga: American Cancer Society, 2015, [12 Eylül 2019]. Erişim: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2015/cancer-facts-and-figures-2015.pdf>
6. Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2017, [15 Eylül 2019]. Erişim: <http://sbu.saglik.gov.tr/>
7. Yılmaz SM, Atak N. Meme Kanseri Riskinin Beslenme ile İlişkili Faktörler Açısından Değerlendirilmesi. Turk J Public Health. 2014; 12(1): 51-60.
8. Okur F. Meme kanseri risk faktörlerine sahip olma durumu ile mamografi çekme davranışı arasındaki ilişki: retrospektif değerlendirme □Yüksek Lisans Tezi□. □Aydın□: Adnan Menderes Üniversitesi; 2015. 10 p.
9. Açıkgöz A, Akal Yıldız E. Meme Kanseri Etiyolojisi ve Risk Faktörleri. Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi. 2017; 5(1): 45-56.
10. Koçak S, Çelik L, Özbaş S, Dizbay Sak S, Tükün A, Yalçın B. Meme Kanseri Risk Faktörleri, Riskin Değerlendirilmesi ve Prevansiyon: İstanbul 2010 Konsensus Raporu. J Breast Health. 2011; 7(2): 47-67.
11. Aydoğan T, Cakcak E, Şimşek O, Erginöz E, Aydoğan F, Hatipoğlu S, et al. Güncel Çevresel Risk Faktörlerinin Meme Kanseri Etkisi. Med J Bakirkoy. 2013; 9(4): 176-182.
12. Smeltzer SC, Bare B. Brunner and Suddarth' s textbook of medical- surgical nursing. 10nd Ed. USA: Lippincott Williams and Wilkins; c2005. p.1445-84.
13. Parlar S, Kaydul N, Owayolu N. Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesinin Önemi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005; 8(1): 72-83.

14. Erkal Aksoy Y, Çeber Turfan E, Sert E, Mermer G. Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemlerine İlişkin Engeller. *J Breast Health*. 2015; 11: 26-30.
15. Yılmaz M, Durmuş T. Health Beliefs and Breast Cancer Screening Behavior Among A Group of Female Health Professionals in Turkey. *J Breast Health*. 2016; 12(1): 18-24.
16. Açıköz A, Çehreli R, Ellidokuz, H. Hastanede Çalışan Kadınların Meme Kanseri Konusunda Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi, Uygulanan Planlı Eğitimin Etkinliğinin İncelenmesi. *J Breast Health*. 2015; 11: 31-38.
17. Andreeva VA, Pokhrel P. Breast Cancer Screening Utilization Among Eastern European Immigrant Women Worldwide: A Systematic Literature Review and A Focus on Psychosocial Barriers. *Psychooncology*. 2013; 22(12): 2664–75.
18. Taymoori P, Moshki M, Roshani D. Facilitator Psychological Constructs for Mammography Screening Among Iranian Women. *Asian Pac J Cancer Prevention*. 2014; 15(17): 7309–16.
19. Harirchi I, Azary S, Montazeri A, Mousavi SM, Sedighi Z, Keshtmand G, et al. Literacy and Breast Cancer Prevention: A Population-Based Study from Iran. *Asian Pac J Cancer Prevention*. 2012; 13(8): 3927–30.
20. Hajian-Tilaki K, Auladi S. Health Belief Model and Practice of Breast Self-Examination and Breast Cancer Screening in Iranian Women. *Breast Cancer*. 2014; 21(4): 429–34.
21. Tümer A, Baybek H. Çalışan Kadınlarda Meme Kanseri Risk Düzeyi. *J Breast Health*. 2010; 6(1): 17-21.
22. Muslu A. Doğum beklentileri ve deneyimleri ölçeği'nin Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması □Yüksek Lisans Tezi□. Manisa Celal Bayar Üniversitesi; 2018. 39 p.
23. Khazae-Pool M, Majlessi F, Montazeri A, Pashaei T, Gholami A, Ponnet K. Development and Psychometric Testing of A New Instrument to Measure Factors Influencing Women's Breast Cancer Prevention Behaviors (ASSISTS). *BMC Women's Health*. 2016; 16:40.
24. Yurdugül H. Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliliği için kapsam geçerlilik indekslerinin kullanılması. Denizli: XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi Kitabı; 2005. s.1- 6.
25. Çapık C. Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmalarında Doğrulamalı Faktör Analizinin Kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014; 17(3): 196-205.
26. Mulaik SA, James LR, Alstine JA, Bennet N, Lind S, Stilwell CD. Evaluation of Goodness-of-Fit Indices for Structural Equation Models. *Psychological Bulletin*. 1989; 105(3): 430-445.
27. McDonald RP, Ho MR. Sex-role Identification in Neurosis: Psychoanalytic- Developmental and role The-Ory Predictions Compared. *Psychological Methods*. 2002; 7(1): 64-82.
28. Garver MS, Mentzer JT. Logistics Research Methods: Employing Structural Equation Modeling to Test for Construct Validity. *J Bus Logist*. 1999; 20(1): 33-57.
29. Brown TA. Confirmatory factor analysis for applied research. New York: The Guilford Press; c2006.
30. Iacobucci D. Structural Equations Modeling: Fit Indices, Sample Size, and Advanced Topics. *J Consum Psychol*. 2010; 20(1): 90-98.
31. Gerbing DW, Anderson JC. Monte Carlo Evaluations of Goodness of Fit Indices for Structural Equation Models. *SMR*. 1992; 21(2): 132-160.
32. Çokluk O, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları. 2nd ed. Ankara: Pegem Akademi; 2014.
33. Munro BH. Statistical methods for health care research. 5nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2005.
34. Hu LT, Bentler PM. Cutoff Criteria for Fit Indexes in Covariance Structure Analysis: Conventional Criteria Versus New Alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*. 1999; 6(1): 1-55.
35. Vieira AL. Preparation of the analysis. *Interactive LISREL in practice*. 1nd ed. London: Springer; 2011. p.13-4.
36. Kline RB. Hypothesis testing. Principles and practice of structural equation modeling. 3nd ed. New York: The Guilford Press; 2011. p.7,192-209,342.
37. Browne MW, Cudeck R. Single Sample Crossvalidation Indexes for Covariance Structures. *Multivar Behav Res*. 1989; 24(4): 445-55.
38. Byrne BM. Structural equation modeling with AMOS basic concepts, applications, and programming (multivariate applications series). New York: Routledge; 2011.

39. Dehon C, Weems CF, Stickle TR, Costa NM, Berman SL. A Cross-Sectional Evaluation of the Factorial Invariance of Anxiety Sensitivity in Adolescents and Young Adults. *Behaviour Research and Therapy*. 2005; 43(6): 799–810.
40. Shevlin M, Miles JN. Effects of Sample Size, Model Specification and Factor Loadings on the GFI in Confirmatory Factor Analysis. *Personality and Individual Differences*. 1998; 25(1): 85-90.
41. Karayurt Ö. Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin Türkiye için uyarlaması ve kendi kendine meme muayenesi uygulama sıklığını etkileyen faktörlerin incelenmesi [Doktora Tezi]. [İzmir]: Ege Üniversitesi; 2003.
42. Gözüm S, Aydın İ. Champion'un Sağlık İnanç Modeli Skalası'nın Türkçe uyarlamasının geçerliliği. Antalya: 2. Uluslararası 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı; 2003. s67.
43. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler için veri analizi el kitabı. Ankara: Pegem Akademi; 2016.
44. Başak ŞC. Üniversite öğrencilerinde meme kanseri bilgi seviyesi: Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması [Yüksek Lisans Tezi]. [İstanbul]: Okan Üniversitesi; 2015. 31 p.
45. Çidem F, Ersin F. Kadınların Sosyal Destek ve Öz Etkililik Algılarının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi. *JERN*. 2019; 16(3): 183-190.
46. Ahmadian M, Samah AA, Emby Z, Redzuan M. Instrument Development Forunder Standing Factors Influencing Mammography Compliance Among Iranian Women in Metropolitan Tehran, Iran. *ASS*. 2010; 6(10): 88-96.