

**T.C.**  
**EGE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek  
Gereksinimleri Ölçeği'nin Farsça Uyarlaması**

**Ebelik Anabilim Dalı**  
**Tezli Yüksek Lisans Programı**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan**  
**Mina CHALABIANLOU**

**İzmir/2018**

**T.C.**  
**EGE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek  
Gereksinimleri Ölçeği'nin Farsça Uyarlaması**

**Ebelik Anabilim Dalı**  
**Tezli Yüksek Lisans Programı**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan**  
**Mina CHALABIANLOU**

**DANIŞMAN**  
**Prof. Dr. Esin ÇEBER TURFAN**

**İzmir/2018**

## **TEZ DEĞERLENDİRME KURULU**

**Mina CHALABIANLOU**  
**(İmza)**

**Asil Üyeler :**

**Başkan :** Prof. Dr. Esin ÇEBER TURFAN

**(Danışman)**

**Üye :** Prof. Dr. Neriman SOĞUKPINAR

**Üye :** Dr.Öğr. Üyesi Selda İLDAN CALIM

**Yedek Üyeler :**

**Üye :** Dr. Öğr. Üyesi Nursen BOLSOY

**Üye :** Dr. Öğr. Üyesi Birsen KARACA SAYDAM

Tezinin kabul edildiği tarih: .....

## Önsöz

Ebelik mesleğini seçtiğimden itibaren İranlı kadınlara nasıl yararlı olabileceğimi düşündüm. İran'da Ebelik Bölümünden mezun olduktan sonra özel bir klinikte görev yaparken, kadınların meme kanseri tanısı aldıklarında kendilerinin ve yakınlarının nasıl etkilendiğine şahit oldum. O zamanlar bu konu ile ilgili çalışma yapmak ve İranlı kadınlara faydalı olmayı çok istedim. Daha sonra Türkiye'deki yüksek lisans çalışmalarına başladığımda bu konuyu danışmanım Dr. Esin Çeber Turfan ile paylaştım. Danışmanım da daha önce İngiltere de yapılmış ve Türkiye'de de Aslan ve Çeber tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapıldığı "Birinci Derece Akrabası Meme kanseri olan kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri" ölçeğini Farsçaya kazandırmamı önerdi. Böylece, benim dikkatimi çeken ve İranlı kadınlara faydası olacağını düşündüğüm tez çalışmasını danışmanımla birlikte hayata geçirmeye karar verdik. İran'da tez verilerini toplarken ve geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını gerçekleştirirken bu konuda çalışmanın ne kadar doğru bir karar olduğunu gördüm.

Çalışma sonrası bu ölçek kullanılarak İran'da Meme kanseri olan kadınların yakınları için hazırlanacak eğitim programlarının faydası olacağını inancım sonsuz.

Tez çalışmamda bana yol gösteren danışmanım Prof. Dr. Esin ÇEBER TURFAN ve tez çalışma sırasında en çok zorlandığım zamanlarda desteğini veren değerli hocam Prof. Dr. Neriman SOĞUKPINAR sonsuz teşekkürler ederim.

Bu ölçek çalışmamın gelecekte yapılacak çalışmalara rehberlik etmesini umarım.

İzmir/ 2018

**MinaCHALABIANLOU**

## Özet

### **Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin Farsça Uyarlaması**

Meme kanseri tüm dünyada olduğu gibi İran'da da kadınlar arasında en çok görülen kanserdir. Genetik geçişi ve kanserin ölümcül sonuçları nedeni ile meme kanseri olan kadınların birinci derece akrabalarının bilgi ve destek gereksinimleri vardır. Bu tez çalışması Chalmers ve Thomson tarafından geliştirilmiş ve Türkçe geçerli ve güvenilirliği de yapılmış olan "Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin Farsça Uyarlanması" amacıyla olarak İranlı kadınlara planlanacak çalışmalarda katkısı olması amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir.

Çalışma Etik izinleri alındıktan sonra İran'ın Tebriz ilinde Noor Nejat Hastanesi Meme Polikliniği ve Radyasyon Onkolojisi bölümünde 2014-2015 yılları arasında gerçekleştirilmiştir. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasına Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeğinde yer alan 29 maddenin 5 katı kadar katılımcı alınarak birinci derece akrabası meme kanseri olan 145 kadına ulaşılmıştır.

Ölçeğin geçerlik çalışmalarında dil, içerik, yapı geçerliliği, Güvenirlilik çalışmalarında zamana karşı değişmezlik ve iç tutarlılık analizleri yapılmıştır.

Çalışmaya katılan kadınların %60'i Meme kanseri olan kadınların annesi, % 29.7'si kız kardeşi, % 10.3'ü ise kızı olduğu belirtmiştir. Ölçeğin dil geçerliliği uzman görüşleri alınarak tekrar çevirisi yaparak belirlenmiştir. İçerik geçerliliğinde genel uzman görüşü geçerlilik endeksi 0.97 bulunmuş, yapı geçerliliği ile İranlı kadınlar için geçerli olduğu saptanmıştır. Güvenirlilik analizinde ölçeğin zamana karşı değişmezliği 30 kadında uygulanarak saptanmıştır. İç tutarlılık analizinde Cronbach's Alpha değeri Bilgi kısmı için 0.863 ve destek kısmı için 0.925 olarak belirlenmiştir. Sonuç olarak "Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin" Farsça formunu İranlı kadınlar için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu saptanmıştır. Bu ölçek, İran'da meme kanseri olan kadınların yakınları için hazırlanan eğitim ve danışmanlık programlarında uygulanması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** KKMM, erken teşhis, birinci derece akrabalar, meme kanseri

## **Abstract**

### **The Persian Version of the Scale of “Information and Support Needs of the Primary Relatives of Individuals with Breast Cancer”**

Breast cancer is the most frequently seen cancer type in Iranian women as well as worldwide. Due to its genetic transition and fatal consequences, the Primary Relatives of Individuals with Breast Cancer are in need of information and support. This thesis study was carried out to determine the Persian version of “Information and Support Needs of the Primary Relatives of Individuals with Breast Cancer” which was developed by Chalmers & Thomson as a methodological scale, and to contribute to studies to be planned for Iranian women.

After Ethical Committee’s approval was obtained, study was carried out in Noor Nejat Hospital’s Breast Polyclinic and Radiation Oncology Department between 14 February 2014 and 01 June 2015. In validity and reliability study, five-fold of participants compared to 29 items included in Information and Support Requirements Scale were enrolled and totally 145 women who had immediate relatives with breast cancer were reached.

During validity studies of the scale, language, content, construct validity; and during reliability studies of the scale, test-retest and internal consistency analyses were performed.

Of the women participated in study, 60 % were the mothers of women with breast cancer, 29.7 % were their sisters and 10.3 % were their daughters.

The language validity of the scale was determined by taking expert opinion and performing back-translation. In content validity overall expert opinion validity index was found as 0,97 and through construct validity it was determined to be valid for Iranian women.

In reliability analysis, the test-retest was established through applying it to 30 women. In internal consistency analysis the Cronbach Alpha value was 0,863 for Information part and 0,925 for support part.

Consequently, the Persian form of “Information and Support Requirements Scale” was found to be a valid and reliable measurement tool for Iranian women. It is recommended

to be applied in training and consultancy programs developed for the immediate relatives of women with breast cancer in Iran.

**Key Words:** Breast self examination, early diagnose, primary relatives



# İçindekiler

Tez Değerlendirme Kurulu .....	I
Önsöz .....	II
Özet .....	III
Abstract .....	IV
İçindekiler .....	VI
Tablolar Listesi.....	XI
Grafikler Listesi.....	XII
Kısaltmalar .....	XI
1.Giriş.....	1
1.1. Araştırmanın Konusu.....	1
1.2. Araştırmanın Önemi.....	3
1.3. Varsayımlar.....	3
1.4. Sınırlılıklar.....	4
1.5. Hipotezler.....	4
1.6. Araştırmanın Amacı.....	4
2. Genel Bilgiler.....	5
2.1. Birinci Derece Akrabalarda Kanser Riski.....	5
2.2. Meme Kanserinde Erken Tanı.....	5
2.3. Meme Kanserinin Belirtileri.....	5
2.4. Meme Kanseri Epidemiyolojisi.....	6
2.5. Meme Kanseri Etiyolojisi.....	7
2.6. Meme Kanseri Oluşumunda Etkili Olan Risk Faktörleri.....	7
2.6.1. Yaş.....	8
2.6.2. Kişisel Meme Kanseri Öyküsü.....	8

2.6.3. Fertil Çağı Süresi.....	8
2.6.4. Ailede Meme Kanseri Öyküsü.....	8
2.6.5. Daha Önce Meme Biyopsisi Yapılmış Olması.....	8
2.6.6. Doğurganlık Öyküsü.....	9
2.6.7. Sosyo-Ekonomik Seviyenin Yüksekliği.....	9
2.6.8. Östrojen Almak.....	9
2.6.9. Doğum Kontrol Hapı Kullanmak.....	9
2.6.10 Alkol Kullanma.....	9
2.6.11. Sigara Kullanma.....	9
2.6.12. Şişmanlık ve Yağ Ağırlıklı Beslenme.....	9
2.7. Meme Kanseri Hastalarının Bilgi ve Destek Gereksinimi.....	10
2.8. Meme Kanseri Önlenmesinde Sağlık Eğitiminin Önemi ve Ebenin Rolü.....	11
2.9 Ölçek Uyarlama ve Geçerlik Güvenilirlik Çalışması.....	12
2.9.1. Geçerlilik.....	12
2.9.1.1. Dil Geçerliliği.....	12
2.9.1.2. İçerik Geçerliliği.....	12
2.9.1.3. Yapı Geçerliliği.....	13
2.9.2 Güvenirlik.....	14
2.9.2.1. Zamana Karşı Değişmezlik (Stabilite, Test- Tekrar Test Güvenirliği).....	14
2.9.2.2. İç Tutarlılık.....	14
3. Gereç ve Yöntem.....	16
3.1. Araştırmanın Tipi.....	16
3.2. Araştırmanın Yeri.....	16
3.3. Araştırmanın Zamanı.....	16
3.4. Araştırmanın Evreni.....	16
3.5. Araştırmanın Örnekleme.....	17
3.5.1. Araştırmaya Katılma Kriterleri.....	17

3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	17
3.7. Veri Toplama Yöntemi.....	17
3.8. Kullanılan Gereçler .....	18
3.8.1. Sosyo-Demografik Özellikler Soru Formu.....	18
3.8.2. Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği.....	18
3.9. Verileri Analiz Etme ve Değerlendirme Teknikleri .....	19
3.9.1. Geçerlilik.....	19
3.9.1.1. Dil Geçerliliği.....	20
3.9.1.2. İçerik Geçerliliği.....	20
3.9.1.3. Yapı Geçerliliği.....	21
3.9.2. Güvenilirlik.....	21
3.9.2.1. Zamana Karşı Değişmezlik (Stabilite, Test-Tekrar Test Güvenilirliği).....	22
3.9.2.2. İç Tutarlılık.....	22
3.9.2.2.1. Cronbach Alpha Çözümlemesi.....	22
3.9.2.2.2. Madde Toplam Puan Korelasyon.....	22
3.9.2.2.3. İki-Yarım Test Güvenilirliği.....	23
3.10. Araştırma Etiği.....	23
3.11. Süre ve Olanakları.....	23
4. Bulgular.....	25
4.1. Çalışmaya Katılan Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	25
4.2. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Meme Kanseri Riski Algılarına ve Erken Tanı Davranışlarına İlişkin Bulgular.....	29
4.3. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Meme Kanserinden Korunma Bilgisi Alma Durumlarına İlişkin Bulgular.....	30
4.4. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışmalarına İlişkin Bulgular.....	32

4.4.1. Ölçeğin Geçerlilik Çalışmasına İlişkin Bulgular.....	32
4.4.1.1. Ölçeğin Dil Geçerliliğine İlişkin Bulgular.....	32
4.4.1.2. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin İçerik Geçerliliğine İlişkin.....	32
4.4.1.3. Ölçeğin Yapı Geçerliliğine İlişkin Bulgular.....	34
4.4.2. Güvenilirlik Analizine İlişkin Bulgular.....	40
4.4.2.1. Ölçeğin Zamana Karşı Değişmezliğine İlişkin Bulgular.....	40
4.4.2.2. İç Tutarlılık Analizi İle İlgili Bulgular.....	41
4.4.2.2.1. Ölçeğin Cronbach Alpha Güvenilirlik Katsayısına İlişkin Bulgular.....	41
4.4.2.2.2. Madde Toplam Korelasyon.....	43
4.4.2.2.3. Yarıya Bölme Yöntemi.....	46
5. Tartışma.....	47
5.1. Çalışmaya Katılan Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri .....	47
5.1.2. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Meme Kanseri Riski Algılarına ve Erken Tanı Davranışlarına İlişkin Bulgular.....	48
5.1.3. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Meme Kanserinden Korunma Bilgisi Alma Durumlarına İlişkin Bulgular.....	49
5.2. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin Farsça Formu.....	49
5.2.1. Ölçeğin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışmalarıyla İlgili Bulgular.....	50
5.2.1.1. Ölçeğin Dil Geçerliliğiyle İlgili Bulgular.....	50
5.2.1.2. Ölçeğin İçerik Geçerliliğine İlişkin Bulgular.....	51
5.2.1.3. Ölçeğin Yapı Geçerliliğine İlişkin Bulgular.....	51
5.2.1.4. Ölçeğin Açıklayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular.....	52
5.2.1.5. Güvenilirlik Analizine İlişkin Bulgular.....	53
5.2.1.6. Ölçeğin Zamana Karşı Değişmezliğiyle İlgili Bulgular.....	54
5.2.1.7. İç Tutarlılık Analiziyle İlgili Bulgular.....	55
5.2.1.8. Ölçeğin Cronbach Alfa Güvenilirlik Katsayısına İlişkin Bulgular.....	55

5.2.1.9. Madde Toplam Koreleasyonu İle İlgili Bulgular.....	56
5.2.1.10. Yarıya Bölme Yöntemi.....	57
6. Sonuç ve Öneriler.....	58
7. Kaynaklar.....	59
EK-I: Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin Farsça Uyarlaması Formu.....	68
EK-II: Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin İngilizce Versiyonu .....	72
EK -III: Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkçe Versiyonu.....	74
EK - IV: Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin Farsça Versiyonu.....	77
EK -V: Ölçek İçin İzin Belgesi.....	80
EK-VI: Görüşüne Başvurulan Uzmanların Adları ve Unvanları.....	81
EK VII: Etik İzin Belgesi.....	82
Teşekkürler.....	83
Özgeçmiş.....	84

## Tablolar Listesi

Tablo 1: Kadınlarda Yaşa Göre Meme Kanserinden Ölüm Oranları.....	7
Tablo 2: Ölçeğin İç Tutarlılık Conbach Alfa, Spearman-Brown Test Yarılama, Test-Tekrar Test Güvenilirlik Katsayıları.....	19
Tablo 3: Süre ve Olanaklar.....	24
Tablo 4: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması Kapsamına Alınan Kadınlara İlişkin Sosyo-demografik Bilgiler.....	25
Tablo 5: Kadınların Menarş ve Menopoza İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımları.....	27
Tablo 6: Kadınların Meme Hastalığı Geçirme ve Meme Biyopsisi Yaptırma Durumlarına Göre Dağılımları.....	28
Tablo 7: Kadınların Meme Kanseri Olan Yakınlarına Göre Dağılımları.....	28
Tablo 8: Kadınların Meme Kanserinde Risk Algılama ve KKMM Yapma Durumlarına Göre Dağılımları.....	29
Tablo 9: Kadınların KKMM Yapma Zamanına Göre Dağılımları.....	29
Tablo 10: Kadınların Mamografi ve Klinik Meme Muayenesi Yaptırma Durumları.....	30
Tablo 11: Kadınların Meme Kanseri Erken Tanısı ve KKMM Bilgisi Alma ve Bu Konuda Bilgi İsteme Durumlarına Göre Dağılımları .....	31
Tablo 12: Kadınların Meme Kanseri Erken Tanısı ve KKMM Bilgisi Aldıkları Kaynaklara Göre Dağılımları.....	31
Tablo 13: Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin İçerik Geçerliliğine Ait Uzman Görüşlerinin İncelenmesi.....	33
Tablo 14: Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi Gereksinimleri Ölçeği'nin Faktör Yapıları.....	34
Tablo 15: Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin Faktör Yapıları.....	35
Tablo 16: Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin Döndürülmüş Bileşenler Matrisi	

(Bilgi).....	38
Tablo 17: Ölçeğin Döndürülmüş Bileşenler Matrisi (Destek).....	38
Tablo 18: Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği Test-Tekrar Test Güvenilirlik Sonuçları.....	40
Tablo 19: Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin Alt Boyutlarına İlişkin Güvenilirlik Analizi Sonuçları.....	41
Tablo 20: Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin Alt boyutlarına İlişkin Güvenilirlik Analizi Sonuçları.....	42
Tablo 21: Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği Toplam Puanı ile Alt Boyut Puan Korelasyonları.....	43
Tablo 22: Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin Yarı-Test Güvenilirlik Analizleri.....	46

## Grafikler Listesi

Grafik 1. Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeğine Ait Yamaç Grafiği.....	36
Grafik 2. Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeğine Ait Yamaç Grafiği.....	36



## Kısaltmalar

<b>AKB</b>	= Amerikan kanser birliği
<b>ONS</b>	= Oncology Nursing Society
<b>NA-ACP</b>	= Needs Assessment for Advanced Cancer Patients
<b>PNPC-sv</b>	= Problems and Needs in Palliative Care questionnaire
<b>SPARC</b>	=Sheffield Profile for Assessment and Referral for Care
<b>HÖGÖ</b>	= Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği
<b>BDGÖ</b>	= Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği
<b>AIDS</b>	=Kazanılmış Bağışıklık Eksikliği Sendromu
<b>KOAH</b>	=Kronik Tıkayıcı Akciğer Hastalığı
<b>KKMM</b>	=Kendi Kendine Meme Muayenesi
<b>SPSS</b>	=Statistical Package for Social Science
<b>LSD</b>	=Least Significant Difference
<b>KGO</b>	=Kapsam Geçerlilik Oranı
<b>KMO</b>	=Kaiser-Meyer Olkin
<b>KGI</b>	=Kapsam Geçerlilik Endeksi
<b>DFA</b>	=Doğrulayıcı Faktör Analizi
<b>AGFI</b>	=Adjusted Goodness of Fit Index;
<b>GFI</b>	=Goodness Of Fit Index
<b>NNFI</b>	=Non-Normed Fit Index
<b>CFI</b>	=Comperative Fit Index
<b>SRMR</b>	=Standardized Root-Mean-Square Rasidual
<b>RMSEA</b>	=Root- Mean- Square Error of Approximation
<b>WHR</b>	=World Health Ratings

# 1.Giriş

## 1.1. Araştırmanın Konusu

Eski çağlardan beri her yüzyıla bir hastalık (cüzzam, verem gibi) damgasını vurmuştur, bu yüzyılın en önemli hastalığı da kanserdir. Vücudumuzun normal hücreleri oluşturdukları organın içinde büyürler ve bölünerek çoğalırlar. Ömür sürelerini doldurduklarında kendilerini yok ederler (apoptosis). Ancak kanser hücreleri farklı bir davranış sergilerler ve kendilerini yok etmezler ve tümör kitleleri oluştururlar. Tümörler büyüdükçe kendilerini çevreleyen dokuları dışarı taşırlar ve yakınında bulunan organları işgal ederler. Bazı kanser hücreleri kan veya lenf damarlarına geçerler ve başıboş dolaşan bu hücreler başka organlara giderek yerleşirler, bazı faktörlere bağlı olarak çoğalırlar ve yeni tümörler oluştururlar (92). Kanser oluşmasına yol açan bu faktörler şöyle sıralanabilir;

- Genetik miras
- İleri yaş
- Radyasyona maruz kalma
- Kanserojen kimyasallara maruz kalma
- Sigara kullanma
- Alkol kullanma
- Fazla güneşte kalma
- Sağlıksız beslenme
- Aşırı şişmanlık
- Hareketsiz yaşam
- Sürekli baskılanmış bağışıklık sistemi (109).

En tehlikeli ve sinsi kanserlerden biri meme kanseridir. Meme kanseri tüm toplumlarda önemli bir sağlık sorunu olmayı sürdürmekte olup, görülme sıklığı gittikçe artmakta, özellikle kadın sağlığını tehdit etmekte, ağırlı vücut değişikliklerine yol açmaktadır (3,105). Meme kanserinin birçok ülkede kadınların sağlığını etkileyen çok tehlikeli bir kanser türü olduğunu belirtmiştir. Meme kanseri görülme sıklığı toplumdan topluma

değişiklik gösterse de bütün dünyada kadınlarda görülen kanserlerin % 32'sini ve dolayısıyla kansere bağlı ölümlerin % 18'ini meme kanseri oluşturmaktadır (109). İran' da koroner hastalıklar ve kazalardan sonra üçüncü ölüm nedenini kanserler oluşturmaktadır. Son yıllarda İran'da meme kanseri insidansında önemli bir artış görülmektedir; Meme kanseri vakaları 2003 yılında 15/100.000 iken, 2006'da 24/100.000, her yıl 6160 kişi meme kanserine yakalanmaktadır ve bunlardan 1063'ü hayatını kayıp etmektedir (85).

Dünya Sağlık Derecelendirmesinin (WHR) 2017 yılında yayımlanan en son verilerine göre İran'da meme kanseri ölümleri 3.545'e yani % 21,09'a ulaşmıştır. Yaşa göre ayarlanmış ölüm hızı 100,000 de 10.51 ile dünyada 152 nci sıraya yükselmiştir. Dolayısıyla İran'da meme kanseri görülme sıklığı yaş ortalaması batı ülkelerine kıyasla neredeyse 10 yıl daha düşüktür ( 3, 85).

Meme kanseri bütün dünyada en yaygın kanser türlerinden biridir ve 2012 yılında neredeyse 1.7 milyon yeni vaka teşhis edilmiştir; bu da kadınlarda görülen tüm kanser vakalarının yaklaşık % 25'ini oluşturur. Kanser görülme sıklığı Orta Afrika ve Doğu Asya'da 100,000 de 27 iken bu oran Kuzey Amerika'da % 92 iken, batı Avrupa'da 100,000 de 665 dir. Tahmini 522,000 ölüm ile kadınlarda beşinci en yaygın kanserden ölüm nedenidir ( 43).

Meme kanseri riski menopoz dönemine kadar her on yılda ikiye katlanır ancak bu dönemden sonra bu artış yavaşlar. Bununla beraber, meme kanseri menopozdan sonra daha da yaygınlaşır. Meme kanserinden sağkalım oranları bütün dünyada değişiklik gösterir. Bunun başlıca nedeni birçok ülkede tıbbi bakıma ulaşımın artması ve erken teşhis edilmesidir. Meme kanseri vakalarının büyük çoğunluğu erken dönemde teşhis edilir. Birçok ülkede Safha I/II (küçük tümörler veya kolaltındaki nodlara sınırlı derecede yayılmışlar) tanı konmuş kadınlarda beş yıllık sağkalım oranı % 80-90 dir. Buna karşın safha III/IV (daha büyük tümörler memeden daha uzağa veya uzak organlara yayılmıştır) tümörlerde sağkalım oranı % 24'e düşer.

Meme kanserine yakalanma riski yaşla birlikte artarken, meme kanseri en çok 50 yaşın üzerindeki kadınlarda görülmektedir. (43). Bugün, İran nüfusunun % 46'sı 20 ile 44 yaşlar arasındadır (52). Dolayısıyla, böyle kalabalık bir nüfus için en iyi tarama yöntemini bulmak, bu hastalığın erken teşhisi edilmesi ve İranlı kadınların yaşam kalitesinin artırılması konusunda atılacak ilk adımlardan biridir. Bazı çalışmalar eğitim

durumu ile meme kanseri arasında bir ilişki bulmuştur (92,108) İran'da dahil olmak üzere tüm dünyada her yıl 502.000'den fazla kadının bu kanser nedeniyle hayatını kaybedeceğini öngörmektedir (85).

Hastalık ve ölüm oranının yüksek olması, kadınların birçoğunun meme kanserinin farkında olmasını sağlamakta ve birinci derece akrabalarının da genetik olarak risk altında olduklarını düşünmelerine, dolayısıyla meme kanserine yakalanacaklarından endişe duymalarına yol açmaktadır (28). Meme kanserli akrabası olan kadınlar onların hastalık, tedavi ve iyileşme sürecinde bilgiye ve desteğe ihtiyaç duyduklarını bilmektedir (70). Ebeler, kadın olduklarından, meme kanserine neden olan faktörlerin neler olduğu, kadınların meme kanserinden nasıl korunacakları, düzenli tarama yaptırmanın önemi gibi kritik konularda onların bilgi ve destek ihtiyaçlarını belirleyebilecek ve bu ihtiyaçları karşılayabilecek kişilerdir. Ebeler, eğitim ve bilgilendirme yoluyla hizmet verdikleri her alanda, özellikle de birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınları bilgilendirerek meme kanserinin erken tanınmasında önemli roller oynarlar (81).

## **1.2. Araştırmanın Önemi**

Bu çalışmada, İran'da meme kanserine yakalanmış yetişkin kadın hastaların birinci derece akrabalarının (anne, kız evlat ve kız kardeşler) meme kanserine yakalanma risklerini ve kansere yol açan faktörleri incelenmektedir. Bu çalışmanın, konuyla ilgili eksikliklerin belirlenmesine ve giderilmesine, ülkemizde bu konuda farkındalığın artmasına katkı sağlayabileceği ve hastaların bakımında sağlık bakım görevlilerine rehberlik edebileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla çalışmanın öncelikli amacı Chalmers ve Thomson tarafından geliştirilen "Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'ni" İran'da, birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınlara uygulamak ve ikinci amacı ise İran kültürüne uygun bu Farsça formunun geçerlilik ve güvenilirliği saptanmaktır. Bu çalışmadan elde edilecek sonuçlar kadınlarda farkındalığın artmasına yardımcı olacak ve ileride yapılacak araştırmalara rehberlik edecektir.

## **1.3. Varsayımlar**

Bu çalışmada, evren, örneklem, veri toplama teknikleri, analiz yöntemleri, kullanılan araç ve gereçlerin çalışmanın amaçlarını gerçekleştirecek kapasitede olduğu varsayılmıştır.

#### **1.4. Sınırlılıklar**

Araştırmada Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek gereksinimleri ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması ve uygulaması yürütülürken, Tebriz ili Nejat Hastanesi Meme Polikliniği ve Radyasyon Onkolojisi Polikliniğine meme kanseri tanısıyla başvuran kadınların birinci derece kadın akrabalarına ulaşmaya çalışılmış, ancak çalışmanın tek merkezde yapılması, araştırmanın bir kişi tarafından yürütülmesi ve araştırmacının iş gücü yoğunluğu, araştırma zamanının kısıtlı olması, maliyetinin yüksek olması ve meme kanserli hastaların birinci derece akrabalarına ilişkin yeterli kayıt bulunmaması çalışmayı sınırlayıcı faktörlerdir.

#### **1.5.Hipotezler**

Bu çalışma “Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği”nin geçerlilik ve güvenilirliğinin belirlenmesi amacıyla metodolojik tipte yapıldığı için Hipotez kurulmamıştır.

#### **1.6. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın yakın erimli amacı; Chalmers ve Thomson tarafından geliştirilen “Birinci Derece Kadın Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği”nin İran kültürüne uygun Farsça formunun geçerlilik ve güvenilirliği saptanmaktır. Çalışmanın uzak erimli amacı, bu çalışmadan elde edilecek sonuçların kadınlarda meme kanseri farkındalığının artmasına yardımcı olması ve ileride yapılacak araştırmalara rehberlik etmesidir.

## 2.Genel Bilgiler

### 2.1. Birinci Derece Akrabalarda Kanser Riski

Dünya genelinde hem kadınlar hem de erkekler dahil en yüksek kanser oranları 100,000 de 468 ile Avustralya'da görülmektedir. 12 Avrupa ülkesinde yaşa uyarlanmış kanser oranı 100,000 de 320 civarındadır. En yüksek kanser oranları gelişmiş ülkelerde (özellikle AB ülkeleri, Yeni Zelanda ve ABD), en düşük oranlar ise az gelişmiş ülkelerde (Afrika ve orta Asya ülkeleri) görülmektedir. Bu oran Türkiye'de 100,000 de 284,2 dir (Dünya Kanser Araştırma fonu). İran'da her yıl 6160 kişi meme kanserine yakalanmaktadır ve bunlardan 1063'ü hayatını kayıp etmektedir (85). 2002'de meme kanseri 10 milyon olarak , 2025'de 15 milyon tahmin edilmiştir (105). Ailesinde meme kanseri olanlarda meme kanseri olma riskinin yüksek olacağı belirtilmektedir. Özellikle anne, kızkardeş, kız çocuğu gibi birinci derece akrabalarda minimum riskin genel kadın popülasyonunkinden iki kat fazla olduğu tahmin edilmektedir. Aile öyküsünün değerlendirilmesi genetik meme kanseri riskini belirlemede çok önemli bir faktördür (92).

### 2.2. Meme Kanserinde Erken Tanı

Meme kanseri İran'da 100.000 de 32 dir (108). Meme kanseri yaşla birlikte arttığından 40 yaşın üzerindeki kadınların düzenli meme muayenesi ve mümkünse mamografi yaptırmaları çok önemlidir. Erken tanı konmuş meme kanseri tamamen tedavi edilebilen bir hastalıktır. Bu yüzden meme kanserinde erken tanı ve tedavi hayat kurtarır. Dolayısıyla "kanserden korkmayın geç kalmaktan korkun" diye güzel bir slogan vardır. ( 85).

### 2.3. Meme Kanserinin Belirtileri

Meme kanserinin belirtileri, hastalığın vücutta yayılma derecesine ve kişiden kişiye göre değişiklik gösterir. Birçok kadında meme kanseri başlangıçta ağrısız ortaya çıksa da aşağıda sunulan belirtiler de görülebilir. Bu nedenle, yapılan meme muayenesi sırasında bu değişikliklerden biri veya birkaçı fark edildiğinde vakit geçirilmeden bir hekime başvurulması gerekir (33). Meme kanserinin belirtileri konusunda memede meydana gelen değişikliklerin birçok nedeni olduğu bilinmelidir. Bu değişikliklerin çoğu zararsız olabilse de küçük bir ihtimalle meme kanserine dönüşebileceği kaydedilmelidir. Bu nedenle kadınların memelerinin doğal yapısını incelemeleri, muhtemel değişiklikleri

tespit etmeleri ve gecikmeden rapor etmeleri önerilmektedir. Yaşlarına uygun meme tarama programlarına katılmaları kendi sağlıkları için önemlidir. (52).

Literatürde meme kanserinin belirtileri konusunda yayımlanan yazılar incelendiğinde; aşağıdaki faktörlerin önemli olduğu görülür; memede bir kitle olması, memenin portakal kabuğu şeklinde bir görünüm alması, doğumda kaynaklanan nedenlere bağlı olmaksızın meme başının içe çekilmesi, meme başından kanlı ya da kansız akıntı gelmesi, memenin derisinde ülser, kızarıklık ve ödem meydana gelmesi, lenf bezlerinde şişlik meydana gelmesi ve kolda şişlik ve ödem oluşması ( 3). Memede ele gelen bütün kitleler kanser olmasa da, memede farklı bir kitle veya sertlik fark edildiğinde hemen önlem alınması gerekir. Oysa, birçok kadında birtakım semptomlar görülmesine rağmen hekime gitmeyi geciktirdikleri bildirilmektedir (34). Meme kanseri öncelikle bölgesel lenf bezlerine yayılır ve daha sonra koltukaltı lenf bezlerini tutar. Bölgesel lenf bezlerini aşan kanser hücreleri kan dolaşımına karışarak sırasıyla akciğer, plevra (akciğer zarı), kemikler (bel omurları, kafatası, kol kemikleri), karaciğer, periton, beyin ve overlere yayılabilir (56). Meme kanserinin ileri evrelerinde kanserin meme dışındaki başka organlara yayılmasına da metastaz denir (85). Bu durum meme kanseri hastalarında sıkça görülebilen bir durumdur (92).

#### **2.4. Meme Kanseri Epidemiyolojisi**

Dünyada ve Avrupa' da genel toplumda en sık tanı konduğu bildirilen kanserler sırasıyla akciğer (% 13.3), meme (% 13), kolorektal (% 13.2) kanserlerdir. Oysa kadınlarda görülen kanserler içinde birinci sırayı meme kanseri almaktadır. Meme kanserlerinde erken tanı sayesinde ölüm oranında azalma sağlanmasına rağmen, halen önemli bir sağlık sorunu olmayı sürdürmektedir (68). Meme kanseri insidansında artışa yol açan başlıca faktörler şunlardan oluşmaktadır; Ortalama yaşam süresinin artması, yaşam tarzındaki değişiklikler, tanı testlerindeki ve kanser olgularının bildirimindeki artışlardır (76). Meme kanserinde erken tanı, yaşamın korunması ve yaşam kalitesinin yükseltilmesinde son derece önemlidir. Çünkü erken teşhis ve tedavi edilmediğinde meme kanseri diğer kanser türlerinde olduğu gibi ölümlere yol açabilir.

**Tablo 1: Kadınlarda Yaşa Göre Meme Kanserinden Ölüm Oranları**

	15-49 yaşlar arası	50 ve üzeri	Toplam
Global	94,0	331,2	425,2
Gelişmekte olan Ülkeler	67,8	145,9	213,7
Gelişmiş Ülkeler	26,1	185,3	2311,4

(Kaynak: Breast Health Global Initiative; e.t. 28.11.2018)

### **2.5. Meme Kanseri Etiyolojisi**

Açıkgöz ve Ergör., (2013) meme kanseri etyolojisinde rol oynayan risk faktörlerini şöyle sıralamaktadır; ileri yaş, genetik yatkınlık, ailede meme kanseri öyküsü, meme biyopsisinde prekanseröz bulguların saptanması, erken menarş (<12), ileri yaşlarda (>55) menopoza girmek, ilk doğumu 30 yaşından sonra yapmak ya da hiç doğum yapmamış olmak, hormon replasman tedavisi görmek, beş yıldan fazla oral kontraseptif kullanmış olmak, şişmanlık, sedanter yaşam tarzı ve alkol tüketmek. Meme kanserinde ailenin genetik yapısı en önemli risk faktörüdür. Yüksek meme kanseri riski taşıyan grupta, öncelikle birinci derece akrabası meme kanseri olduğu için genetik risk taşıyan kadınlar yer almaktadır (70). Meme kanseri erken tanısında en çok bilinen ve uygulanan yaklaşım tarama programlarıdır. Bu programlar sayesinde bireylerin kansere yönelik farkındalığı artırılır, erken tanının önemi anlaşılır ve uygun tedavinin uygulanması sağlanır (35). Birinci basamakta verilen hizmetler arasında meme kanseri erken tanı programlarına yönelik çalışmalara öncelik verilmelidir (36). Birinci basamakta görev yapan sağlık ekibinin ayrılmaz bir parçası olan ebeler, meme kanseri riski taşıyan kadınların bilgilendirirler, onları erken tanı programlarına yönlendirirler, kendi kendine meme muayenesi ve mammografi hakkında eğitimler verebilirler (76).

### **2.6. Meme Kanseri Oluşumunda Etkili Olan Risk Faktörleri**

Meme kanseri sürekli yeni bilgilerin ortaya çıktığı ve devamlı gelişmeler yaşandığı çok geniş bir alan olarak ifade edilmektedir. Bununla beraber, meme kanserinin hangi nedene bağlı olduğu tam olarak bilinmemektedir. Dünya genelinde yapılan araştırmalar göstermektedir ki bazı özelliklere sahip kadınlarda meme kanseri görülme olasılığı daha yüksektir ve bu özelliklere kısaca “risk faktörleri” adı verilir (91). Birçok risk faktörü ile

ilişkili meme kanserinin görülme sıklığı, risk faktörlerinin azalmasına ve artmasına göre farklılık göstermektedir (3). Kadınlarda meme kanseri görülme sıklığını arttıran faktörler şu şekilde sıralanmaktadır:

### **2.6.1 Yaş**

Meme kanserine yakalanmada en etkili olan risk faktörleri arasında “ileri yaş” başta gelmektedir (85). Meme kanseri tanısı almış kadınlarla yapılan çalışmalarda, kadınların % 70.0'nin 50 yaş ve üzerinde olduğu rapor edilmiş ve yaşı 50 ve üzerinde olan kadınlarda meme kanseri görülme sıklığının, 50 yaşından genç kadınlara nazaran 4 kat fazla olduğu vurgulanmıştır (92).

### **2.6.2 Kişisel Meme Kanseri Öyküsü**

Daha önce bir memesinde kanser yaşamış ve tedavi olmuş kadınların diğer memelerinde kanser gelişme olasılığının, meme kanseri tanısı konmamış kadınlara göre 3-4 kat daha fazla olduğu ifade edilmiştir (52).

### **2.6.3 Fertil Çağ Süresi**

Kadınların erken yaşta adet görmeleri, ilaveten ilerleyen yaşlarda menopoza girmeleri fertil çağı uzatır. Bunun sonucu olarak kadınların daha uzun süre östrojen hormonu etkisi altında kaldığı dolayısıyla meme kanseri gelişme riskini arttırdığı vurgulanmaktadır (52). 12 yaşından önce adet gören veya ileri yaşlarda menopoza giren kadınlarda meme kanseri görülme riski artmaktadır (85).

### **2.6.4 Ailede Meme Kanseri Öyküsü**

Aile bireyleri arasında meme kanserine yakalanmış bir birey olması, genetik açıdan diğer kadınların meme kanserine yakalanma olasılığını arttırmaktadır. Özellikle, annesi, kız evladı veya kız kardeşi meme kanserine yakalanmış bir kadının meme kanserine yakalanma riski, diğer kadınlara nazaran 2 - 5 kat daha fazladır. Bu kadınlar diğer kadınlara nazaran daha dikkatli izlenmeli ve meme kanseri genetik danışmanlığının verildiği kliniklere başvurarak risklerini hesaplattırmaları önerilmelidir (55).

### **2.6.5 Daha Önce Meme Biyopsisi Yapılmış Olması**

Bazı kadınlara memede görülen muhtemel bir kitle yüzünden biyopsi yapılmış ve belki de iyi huylu bir tümör saptanmış olabilir. Memede görülen bu iyi huylu tümör, malignant kanser gelişme riskine yol açabilir (52).

### **2.6.6 Doğurganlık Öyküsü**

Kadınlarda ilk çocuğu doğurma yaşı meme kanserine yakalanma riski bakımından önemlidir. İlk çocuğunu 20 yaşından önce doğuran kadınlarla kıyaslandığında, 30 yaşından sonra doğuran kadınlarda meme kanseri görülme oranı 2 kat daha fazla olabilir. Hiç çocuk doğurmamış kadınlarda risk daha da artmaktadır ( 85).

### **2.6.7 Sosyo-Ekonomik Seviyenin Yüksekliği**

Meme kanseri görülme sıklığı zengin ve sosyo-ekonomik düzeyi yüksek ailelerdeki kızlarda daha yüksektir. Bu kızlar daha iyi beslendiklerinden fiziksel gelişimleri daha erken yaşlarda tamamlamakta ve erken menarş olmaktadır. İlâveten, bu çocuklar büyüdüklerinde kariyer yapma çabasıyla daha geç yaşlarda evlenebilmekte ve ileri yaşlarda yaşlarda çocuk sahibi olabilmektedirler (56).

### **2.6.8 Östrojen Almak**

Menopoz nedeniyle uzun süre östrojen tedavisi gören kadınlarda (10 yıldan fazla) meme kanseri görülme riskinin arttığı bildirilmektedir (108).

### **2.6.9 Doğum Kontrol Hapı Kullanmak**

Doğum kontrol hapları meme kanseri görülme riskini yükseltse de bu konu ile ilgili farklı görüşlerin olduğu rapor edilmektedir. Her ne kadar bu hapları kullanan kadınlarda meme kanserine yakalanma riski artsa da, doğum kontrol hapı kullanmayı 10 yıl önce bırakan kadınlarda bu riskin tamamen ortadan kalktığı bildirilmektedir (95).

### **2.6.10 Alkol Kullanmak**

Her ne kadar bu konu tam anlamıyla netliğe kavuşmasa da alkol kullanan kadınların meme kanserine yakalanma olasılığını nispeten artmaktadır (85).

### **2.6.11 Sigara Kullanmak**

Sigara ile meme kanseri arasında kesin bir ilişki olmasa da, sağlığı olumsuz yönde etkilediği için bırakılması tavsiye edilmektedir. Bununla beraber bazı araştırmacılar sigara kullanımının meme kanseri oluşumunda bir risk faktörü olabileceğini öne sürmektedir (92).

### **2.6.12 Şişmanlık ve Yağ Ağırlıklı Beslenme**

Bazı çalışmalarda özellikle 50 yaş ve üzeri kadınlarda şişmanlığın meme kanserine yakalanma riskini arttırdığı öne sürülmektedir (92). İlâveten, bazı kaynaklarda yetersiz

fiziksel aktivitenin, beyaz ırktan olmanın, göğüs bölgesinin yoğun radyasyona maruz kalmasının, bebek emzirmemenin, uterus ve over kanserine yakalanmanın, kırmızı et ağırlıklı beslenme alışkanlığının ve uygun pişirme yöntemleri kullanılmamasının da, meme kanseri risk faktörleri arasında olduğu rapor edilmektedir. Bu açıklamalarda, meme kanserine tek bir faktörün neden olmadığı, tersine bir takım risk faktörlerinin bu hastalığa yakalanma ve kanser gelişme sürecini hızlandırdığı vurgulanmaktadır (91).

## **2.7. Meme Kanserinde Hastaların Bilgi ve Destek Gereksinimi**

Günümüzde erken tanı ve gelişen tedavi seçenekleri sayesinde meme kanseri sağ kalım oranları artmaktadır. (American Cancer Society) Amerikan Kanser Birliğine (AKB) (2010) göre 5 yıllık meme kanseri sağ kalım oranı 1960'lı yıllarda % 63 iken, bu oranın bu gün % 90'a çıktığını bildirmektedir. Aynı doğrultuda, meme kanseri sağ kalım oranındaki artışın devam etmesi beklenmektedir, dolayısıyla sağ kalanların yaşam kalitesini arttıracak etkili müdahalelere ihtiyaç vardır. Onkoloji Hemşireleri Birliği'nin [Oncology Nursing Society, (ONS)] 2009-2013 araştırma ajandasında uzun süre sağ kalan hastaların bakımına yönelik araştırmaları hemşirelik araştırmalarında öncelikli bir konu olarak ele almaktadır.

Literatürde bu gruba yönelik destekleyici bakım uygulamaları geliştirmenin önemi vurgulanmaktadır (52). Verilen hizmetler kanser hastalarının ihtiyaçlarına uygun olmadığında bazı sorunlar ortaya çıkar (53). Kanseri ilerlemiş hastaların çoğul semptomları ve hastalık yükünün yüksekliği konusunda karşılanması gereken gereksinimler fazla olabilir. Yakın zamanda yapılmış çalışmalarda, kanseri ilerlemiş hastaların orta veya yüksek düzeyde, % 40-89 oranında karşılanmamış gereksinimlere ve problemlere sahip oldukları rapor edilmiştir (99,101).

İleri evre kanserle yaşayan kişiler, gereksinimlerine gösterilen sınırlı ilgi ve dikkat yüzünden, hayal kırıklığı ve öfke yaşayabilirler (55). Hastaların gereksinimlerine yeterince ilgi gösterilmemesi, strese, sağlık bakım maliyetlerinin artmasına, yaşam kalitesinin bozulmasına ve hasta memnuniyetsizliğine yol açabilir.

Bu nedenle, karşılanmamış ihtiyaçlar ciddi bir sağlık hizmeti sorunu olarak da görülebilir. Karşılanmamış ihtiyaçları saptayarak elde edilecek bilgi, sağlık hizmetlerinde iyileştirilmesi gereken alanların ve önceliklerin belirlenmesine yardımcı olabilir. Ayrıca, hastaların karşılanmamış ihtiyaçlarını ortaya çıkarmak, sağlık bakım hizmeti veren görevlilerin uygun müdahalelerde bulunması için ilk adımdır (53, 98).

## 2.8. Meme Kanserinin Önlenmesinde Sağlık Eğitiminin Önemi ve Ebenin Rolü

Kişiyi eğitmek; sağlığın korunması ve insana sağlıklı bir yaşam sağlanması için yapılacak girişimlerin en önemli kısmıdır. Sağlığın korunması; hastanın iyileşmesi ve pozitif davranışı ile ilgilidir. Sağlık eğitimi; kişiye yeni bir davranış kazandırmayı ve elde edilen bilgiyi en efektif biçimde kullandırmayı amaçlar.

Sağlık eğitiminde en etkili yöntem yüz yüze görüşmedir ve bu tür eğitimin başarılı olmasında temel şart eğitmenin yeteneğidir. Sağlık eğitiminin etkili ve başarılı olabilmesi için eğitmenin özellikleri şu şekilde sıralanabilir.

- Eğitmen halkın tanıdığı ve inandığı bir kişi olmalı,
- Sağlık eğitimi vermesinin yanında, halkın ihtiyaç duyduğu bir hizmeti verebilmeli,
- Daha kolay iletişim kurabilmek için, eğitmenin ve halkın kültür düzeyleri mümkün olduğunca birbirine yakın olmalı,
- Eğitim verdiği kişilerin beklentilerini, kültürünü ve sorunlarını çok iyi bilmeli,
- Eğitmen, eğitim verdiği kişilere saygılı olmalı ve onları incitecek, küçük düşürecek davranışlardan kaçınmalıdır.

Ebelerin görevlerini yerine getirirken başarılı olmaları için yukarıda belirtilen özelliklere sahip olmaları gerekir. İran'da ebeler sağlık eğitiminde ve kanserin önlenmesinde çok önemli görevler üstlenirler. Ebeler sağlık ocağında kadınlarla daha sık karşılaştıklarından ve daha yakından temas kurduklarından meme kanserinin erken teşhis edilmesi ve önlenmesi konusunda büyük çaba sarf ederler.

Ebelerin meme kanseri riski taşıyan kadınları bilgilendirmeleri; onları erken tanı programlarına yönlendirmeleri; KKMM ve mamografi hakkında eğitim verme pozisyonunda olmaları; kadınların meme kanserinden korunmalarında çok etkilidir. Bu nedenle, toplumdaki kadınlara en yakından hizmet veren ebelerin kendilerinin kanserden korunma ve erken tanı konusunda eğitilmeleri ve birinci basamak sağlık ocaklarında eğitim vermeleri önemlidir. Özellikle, meme kanserinden korunma ve erken tanı hizmetlerine ve diğer ebelik hizmetlerine öncelik verilmelidir. Bu nedenle öncelikle ebelerin meme kanseri olan kadınlar ve onların yakınlarının bilgi ve destek açısından neye ihtiyaçlarının olduğunu belirlemesi ve sağlık eğitimini bu verilere göre planlaması anlamı

olacaktır. Bu tez çalışmasının sonucunda meme kanseri olan kadınların birinci derece akrabalarının bilgi ve destek gereksinimlerinin ölçek çalışmasının yapıldığı diğer ülkelerde (85) olduğu gibi İranda da standart olarak belirlenmesi sağlanmış olacaktır.

## **2.9. Ölçek Uyarlama ve Geçerlik Güvenirlik Çalışması**

Bir çalışmada veri toplama araçlarının doğru ölçümler yapması ve nitelikli olması araştırma sonuçlarına da olumlu yansır (39). Bu nedenle ölçek geliştirme ve kültürel uyarlama çalışmaları yapılmaktadır. Çoğu özgün olarak İngilizce geliştirilmiş ölçeklerin farklı kültürlerde kullanılması için, ölçeğin hem dil, hem de kültür açısından eşitliğinin sağlanması için geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları ile ölçeğin uyarlanması gerekmektedir (30). Kültürel açıdan bir dileden diğerine uyarlanan ölçeğin kullanılması zaman tasarrufu sağlamasının yanısıra, toplanan verilerin standartlaşmasını ve genellenmesi şansını artırır (32). Bu nedenle bir dilde geliştirilmiş özgün ölçeğin farklı bir dil ve kültüre uyarlanması çok kültürlü ve çok merkezli araştırmaların yapılmasına olanak sağlaması açısından da önerilmektedir. Kültürel Uyarlama geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinde oluşmaktadır.

### **2.9.1 Geçerlilik**

Geçerlilik, kullanılan ölçüm aracının ölçülmek istenen özelliğe uygun olması, verilerin ölçülmek istenen özelliğin niteliğini tam olarak yansıtması ve aynı zamanda verilerin amaca yönelik olarak yararlı olmasıdır (40).

#### **2.9.1.1 Dil Geçerliliği**

Çeviri ölçek uyarlama sürecinin ilk adımıdır. Kullanılan ölçeğin başka bir dile çevrili, ölçeğin orijinal şeklini bir miktar değiştirebilir; bu değişim diller arası farklılıklardan kaynaklanır (6). İki dil ve kültür arasındaki farkların en aza indirilebilmesi gerekir, bunun için ölçek maddeleri titizlikle değerlendirilmeli ve çevri yapılan dile uygun ifadeler kullanılarak çeviri yapılmalıdır. Gözüm ve Aksayan, kültürler arası ölçek uyarlamasında çeviri yapılırken; çevirmen seçimi, tekniği ve geri çeviri gibi konularda dikkatli olunması gerektiği bildirilmiştir.

#### **2.9.1.2 İçerik Geçerliliği**

İçerik geçerliliği, ölçme aracında bulunan soruların ölçüm amacına uygun olup olmadığının uzman görüşüne başvurularak saptanmasıdır. İçerik geçerliliğini belirlenmesinde Kendall İyi Uyuşum Katsayısı, Davis tekniği ve Lawshe tekniği kullanılmaktadır. Davis Tekniğinde uzman görüşleri (a) “Uygun”, (b) “Madde hafifçe

gözden geçirilmeli”, (c) “Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli” ve (d) “Madde uygun değil” şeklinde dörtlü derecelendirilmektedir. Davis tekniğinde (a) ve (b) seçeneklerini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin “kapsam geçerlik oranı” tespit edilmektedir; 0.80 değeri bu teknik için ölçüt olarak kabul edilmektedir.

Lawshe tekniğinde içerik geçerliliği ile ilgili uzman görüşleri aşağıdaki sınıflamaya göre alınır:

1. Madde gereklidir (madde açık bir şekilde ilgili özelliği ölçebilecek bir madde ise)
2. Madde yararlı ancak, yeterli değildir (madde konu ile ilgili ancak, düzeltilmesi gerekiyorsa)
3. Madde gerekli değildir (madde ilgili özelliği ölçmeye uygun değilse)

Uzmanlarca yapılan değerlendirme sonucunda Kapsam Geçerlilik İndeksine göre değerlendirme yapılır (25).

### **2.9.1.3.Yapı Geçerliliği**

Yapı; birbiriyle ilgili belli öğelerin ya da öğeler arasındaki ilişkileri oluşturan bir yapıdır. Bir ölçeğin yapı geçerliğini belirleme süreci, bilimsel kuram geliştirme süreciyle aynıdır. Yapı geçerliğini belirleme süreci aşağıdakilerden oluşur;

- i) Ölçek işlevini ölçmede kullanılacak yapının tanımlanması (kavram-psikolojik yapıyı tanımlama).
- ii) Tanımlanmış yapının temelini oluşturan teorinin ölçek performansı ile ilgili hipotezler türetmek (kavramı ya da yapıyı belirleyen ölçek sonuçlarına ilişkin hipotezleri teoriden çıkarma).
- iii) Çıkarılan hipotezleri test etmek için deneysel ve istatistikî çalışmalar yapma ve yorumlamalarda bulunmak (38).

İstatistik analizden önce çalmaya alınan örneğin yeterliliği Kaiser- Meyer Olkin (KMO) değeri ve Barlett Sphericity (küresellik) testi analizleri kullanılarak değerlendirilmesi uygundur (37).

Yapı geçerliği faktör analizi yapılarak belirlenir. Faktör analizinde açıklayıcı veya doğrulayıcı faktör analizi yapılarak ölçekteki maddeler belli özelliklerine göre gruplandırılarak standart hale dönüştürülür (38).

## 2.9.2. Güvenirlilik

Güvenirlilik test kalitesinin en önemli öğelerinden biridir. Teste tabi tutulan bir kişinin testteki performansının tutarlılığı veya tekrarlanabilirliği ile ilişkilidir. Bir anket formunun güvenirliliği; ölçümün tutarlılığı, tekrarlanabilir ve dengeli olmasına bağlıdır. (9). Tutarlılık; ölçme kurallarına, veri kayıt ve kodlamasına uygunluk anlamındadır. Tekrarlanabilirlik, testin belirli bir zamanda tek bir test ile sınırlı kalmaması, zaman içinde tekrar uygulanabilmesi ve güvenilir olmasıdır. Denge ise ölçümün zaman içinde, diğer değişkenler aynı kalması koşuluyla, değişmemesi, aynı şekilde kalmasıdır. Güvenirliliği ölçmek için tekrarlama yöntemi (test-tekrar test) kullanılır. (38).

Araştırmalarda, aynı süreçlerin izlenmesi ile aynı sonuçların alınabilmesi istenir. Aksi halde, hangi sonucun “güvenilir” olduğuna karar verilemez. Bu, bir bakıma, araştırmalarda alınan bir sonucun, başka araştırmacılar tarafından da test edilebilmesidir. Bilim, ancak, bu tür “doğrulama” larla güvenirlilik ve saygınlık kazanır.

Güvenirlilik, bir korelasyon katsayısı (  $r$  ) ile belirlenir ve sıfır ile bir arasında değişen değerler alır. Değer 1'e yaklaştıkça güvenirliliğin yüksek olduğu kabul edilir (64).

### 2.9.2.1. Zamana Karşı Değişmezlik (Stabilite, Test-Tekrar Test Güvenirliliği)

Zamana karşı değişmezlik ölçüsü, herhangi bir ölçeğin benzer koşullar altında, belli bir zaman aralığı verilerek yapılan ölçümler sonucunda elde edilen veri grupları arasındaki ilişkidir (63). Ölçek maddelerinin zamana karşı değişmezliğini inceleyebilmek için test-tekrar test uygulamasının ‘Paired samples t test’ ile analiz edilmesi önerilmektedir. Ölçeğin ilk ve ikinci uygulanmasında elde edilen puanlar arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Analizi kullanılarak analiz edilmektedir (64).

### 2.9.2.2. İç Tutarlılık

Ölçek geliştirme çalışmalarında ölçeğin hem ilk, hem de ikinci uygulamasında Cronbach Alpha güvenirlilik katsayısının hesaplanması, ölçeğin maddeleri için Pearson Korelasyon katsayısı hesaplanarak tek tek bütün maddelerin ölçeğin bütünü ile tutarlılığı belirlenmesi ve İki-Yarım Test Güvenirliliğinin yapılması gerekmektedir. İki yarım test güvenirlilik katsayılarını elde etmek için; Gutman Split-half güvenirlilik katsayısı ölçeğin ilk yarısı ve son yarısı, Spearman-Brown güvenirlilik katsayısı ölçeği tek ve çift numaralar şeklinde

ayırarak ve her iki yarı için ayrı ayrı Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları her iki uygulama için hesaplanması uygundur(94).



### **3. Gereç ve Yöntem**

#### **3.1 Araştırmanın Tipi**

Araştırma Birinci Derece Kadın Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'ni İranlı kadınlarda uygulanmak üzere Farsça geçerliliğini ve güvenilirliğini test etmek amacı ile planlanmış metodolojik bir çalışmadır.

#### **3.2 Araştırmanın Yeri**

Araştırma, İran'ın, Tebriz İli'nde Noor Nejat Hastanesi Meme Polikliniği ve Radyasyon Onkolojisi Bölümlerinde yürütülmüştür. Noor Nejat Hastanesi 1996 yılında 50 aktif hasta yatağı ile faaliyete geçmiştir. Ancak hizmet kalitesini arttırmak için 2005-2010 yılları arasında hastaneye yeni bir bina kurulmuş ve hizmetine bu binada devam etmiştir. Halen Noor Nejat hastanesi özel, uzmanlık ve ihtisas hastanesi olarak Tebriz Hafez Caddesinde 100 aktif yatakla hastalara tanı ve tedavi hizmetleri sunmaktadır. Hastane aynı zamanda kalp cerrahisi, anjiyografi, genel ve uzmanlaşmış cerrahi, onkoloji, obstetrik ve paraklinik hizmetler de vermektedir. Hastanede meme kanseri tanısı ve tedavisi de uygulanmaktadır.

Noor Nejat Hastanesinin meme polikliniği bölümünde bir ebe, bir sekreter ve bir uzman doktor çalışmaktadır. Poliklinikte her gün meme problemi veya meme kanseri olan ortalama 12 kadın muayene edilmektedir. Radyasyon Onkolojisi Bölümünde kanser hastalarının radyoterapi tedavisi için 3 cihaz bulunmaktadır ve bu bölümde gün içerisinde dört teknisyen rotasyonla görev yapmaktadır. Her gün bölüme yaklaşık 8 meme kanseri hastası radyoterapi almak için gelmektedir.

#### **3.3. Araştırmanın Zamanı**

Araştırmanın yapıldığı Noor Nejat Hastanesinin Meme Polikliniği ve Radyasyon Onkolojisi Bölümü her hafta Perşembe, Cumartesi ve Pazar günleri 10.00-16.00 saatleri arasında hizmet vermektedir. Araştırma Noor Nejat Hastanesi Meme Polikliniği ve Radyasyon Onkolojisi bölümlerinde 14.Şubat.2014 ile 01.Haziran.2015 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

#### **3.4. Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evrenini, Noor Nejat Hastanesinin Meme Polikliniği ve Radyasyon Onkolojisi Bölümlerine 14.Şubat.2014 ile 01.Haziran.2015 tarihleri arasında başvuran

kadınların birinci derece yakınları oluşturmuştur. Bu tarihler arasında ortalama 648 meme problemi olan kadınlar muayene edilmiştir. Bu dönemde meme kanseri olan kadınların yanında gelen yakınlarının sayısı yaklaşık olarak 1315 kişi olarak belirlenmiştir.

### **3.5. Araştırmanın Örnekleme**

Bir ölçeğin yeni bir dile ve kültüre uyarlanması sırasında yürütülen geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında veriler bir evrene genelleştirilemeyeceğinden çalışma evreninin belirlenmesi güçtür. Öte yandan, analizlerin yeterli sayıda kişi ile yapılması daha uygundur. Bu durumda, literatürde ölçek toplam madde sayısının 5 veya 10 katı sayıdaki kişinin seçilmesi önerilmektedir (40).

Bu tez çalışmasında geçerlilik ve güvenilirliği test edilen “Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği” 29 maddeden oluşmaktadır. Örneklem sayısı, ölçülecek olan her bir maddenin en az 5 katı sayıda örnek alınarak hesaplanmış ve araştırmaya 145 kadın alınmıştır. Literatürde Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları ile ilgili test tekrar-testin en az 30 kişide tekrarlanması önerilmektedir. Literatürle uyumlu olarak bu araştırmada da 30 kadına test tekrar-test uygulanmıştır (40).

#### **3.5.1. Araştırmaya Katılma Kriterleri**

- Meme kanseri olan kadının birinci derece akrabası olmak (Anne, kız evlat, kız kardeş)
- Farsça iletişim kurabilmek
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak

### **3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri**

Çalışmanın Birinci Derece Kadın Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğinin belirlenmesi amacıyla metodolojik tipte yapıldığı için bağımlı ve bağımsız değişkenleri yoktur.

### **3.7. Veri Toplama Yöntemi**

Veri toplama işlemi Tebriz İli Noor Nejat Hastanesi Meme Polikliniği ve Radyasyon Onkolojisi Bölümlerine meme kanseri tanısıyla başvuran kadınların birinci derece yakınlarına, karşılıklı görüşme yöntemi ile uygulanmıştır.

Uygulama öncesinde kadınlara araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilerek araştırmaya

katılmaları için onamları alınmış, çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlara yüzyüze görüşme tekniği ile araştırma formları dağıtılmış ve formları doldurmaları için kadınlara yaklaşık olarak 10 dakikalık bir süre verilmişti. Çalışma kapsamına alınan 145 kadının ikinci uygulamayı kabul eden 30'una birinci uygulamadan 2 hafta sonra ikinci uygulama uygulanmış ve test-tekrar test verileri toplanmıştır.

### **3.8. Kullanılan Gereçler**

Araştırma için gerekli verileri toplamak amacı ile aşağıdaki veri toplama gereçleri kullanılmıştır.

- a. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Soru Formu (Ek-I).
- b. Birinci Derece Kadın Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeğinin Farsça Formu (Ek-IV).

#### **3.8.1. Sosyo-Demografik Özellikler Soru Formu**

Araştırma örnekleme alınan kadınların yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, çocuklarının sayısı ve cinsiyetleri gibi sosyo-demografik özellikler ile meme kanseri olan akrabalarının yakınlık derecesini belirlemek amacıyla literatür bilgiler ışığında hazırlanmış 32 maddelik bir form kullanılmıştır (Ek-I).

#### **3.8.2. Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği**

Chalmers ve Thomson (1996) tarafından geliştirilmiş, sonraki çalışmalarında (27,28,29) yeniden düzenlenmiş olan bu ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği aynı zamanda Chalmers ve arkadaşları (2001) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin en son hali meme kanserli bireylerin akrabalarının bilgi ve destek gereksinimlerini içeren 29 maddeden oluşmuştur. Ölçek birinci derece yakınları meme kanseri olan kadınlarla derinlemesine görüşmeler sonucunda geliştirilmiştir (28,29). Bu çalışmada bilgi ve destek gereksinimleri ölçeğinin 2004 yılında düzenlenen son hali kullanılmıştır. (EK-II) Ayrıca ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması da yapılmıştır (13,14,64) (EK-III).

Ölçekte Likert tipi ölçekleme yöntemi kullanılmıştır. Bilgi gereksinimleri ‘‘0’’ dan ‘‘4’’e kadar değişen puanlamaların [çok önemli (4), önemli (3), biraz önemli (2), önemsiz (1), uygun değil (0)] sonuçlarına bakılarak değerlendirilmektedir. Destek gereksinimlerinin karşılanmış olması ise ‘‘0’’ dan ‘‘4’’ e kadar değişen puanlamaların [tamamen (4), epeyce (3), biraz (2), karşılanmamış (1), uygun değil (0)] sonuçlarına dayanarak değerlendirilmektedir (29).

Toplam 29 maddeden oluşan bu ölçeğin 18 maddesi bilgi gereksinimine ve 11 maddesi destek gereksinimine yöneliktir.

Chalmers ve arkadaşları tarafından geliştirilen Birinci Derece Kadın Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri ölçeğinin iç tutarlılık Cronbach alfa, Spearman-Brown testi yarılama, test-tekrar test güvenilirlik katsayıları Tablo 2’de verilmiştir (29).

**Tablo 2: Ölçeğin İç Tutarlılık Conbach Alfa, Spearman-Brown Test Yarılama, Test-Tekrar Test Güvenilirlik Katsayıları**

Ölçekler	İç Tutarlılık		Zamana karşı değişmezlik
	Cronbach Alfa Katsayısı	Testi yarılama güvenilirliği Spearman-Brown korelasyon Katsayısı	Test-tekrar test güvenirligi Pearson korelasyon Katsayısı
Gereksinimlerin Karşılanması	.95	.80 (p<.001)	.79 (p<.001)
Ölçeği	.92	.74(p<.001)	.73(p<.001)

### 3.9. Verileri Analiz Etme ve Değerlendirme Teknikleri

Araştırmada elde edilen veriler Statistical Package for Social Science (SPSS) programında analiz edilmiştir. Birinci Derece Kadın Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’nin Farsça formunun geçerliliğinin ve güvenilirliğini belirlenmesinde aşağıdaki yöntemler kullanılmıştır.

#### 3.9.1 Geçerlilik

Geçerlilik, kullanılan ölçüm aracının ölçülmek istenen özelliğe uygun olması, verilerin ölçülmek istenen özelliğin niteliğini tam olarak yansıtması ve aynı zamanda verilerin amaca yönelik olarak yararlı olmasıdır (40). Bu nedenle önce geçerlilik analizleri yapılmıştır.

### 3.9.1.1 Dil Geçerliliği

Kullanılan ölçeğin başka bir dile çevrili, ölçeğin orijinal şeklini bir miktar değiştirebilir; bu değişim diller arası farklılıklardan kaynaklanır (6). Birinci Derece Kadın Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin İranlı kadınlarda uygulanabilmesi için ilk olarak geçerliliğini ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla dil eşlemesi yapılmıştır.

Anket formu ilk önce araştırmacı tarafından İngilizceden Farsçaya çevrilmiştir. Sonra Tarboyat Modars Üniversitesi Tıp Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı'nda görev yapan ve her iki dili bilen (Farsça, İngilizce) bir öğretim üyesi, Ebelik Anabilim Dalı'nda görev yapan bir öğretim üyesi, Meme Hastalıkları ve Meme Kanseri Erken Tanı ve Tedavi Merkezi'nde görev yapan bir uzman tarafından İngilizceden Farsçaya çevrilmiştir. Çeviri yapıldıktan sonra uygun ifadeler seçilmiştir ve son olarak anketin Farsça versiyonu bir dil uzmanı tarafından tekrar İngilizceye geri çevrilmiştir. Birinci Derece Kadın Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği orijinali ile karşılaştırılmış ve gerekli düzeltmeler yapılmıştır. **Ölçeğin dil geçerliliği sağlandıktan sonra; hazırlanan ölçek ön uygulamaya katılmayı kabul eden 10 kadına uygulanmıştır.**

### 3.9.1.2 İçerik (Kapsam) Geçerliliği

İçerik geçerliliği ölçme aracında bulunan soruların ölçüm amacına uygun olup olmadığı uzman görüşüne başvurularak saptanmıştır. İçerik geçerliliği 10 uzmana başvurularak belirlenmiştir. Birinci Derece Kadın Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeğini değerlendirmek için uzmanlarla yüz yüze görüşme yapılmıştır. Uzman görüşlerinin elde edilmesinde Lawshe tekniğine uygun hazırlanmış "Uzman Değerlendirme Formu" kullanılmış ve her bir soru aşağıda verilen biçimde üçlü derecelendirme yöntemi ile değerlendirilmiştir.

1. Madde gereklidir (madde açık bir şekilde ilgili özelliği ölçebilecek bir madde ise)
2. Madde yararlı ancak, yeterli değildir (madde konu ile ilgili ancak, düzeltilmesi gerekiyorsa)
3. Madde gerekli değildir (madde ilgili özelliği ölçmeye uygun değilse)

Lawshe tekniğinde, maddelerin uygun oluşu ve maddenin hafifçe gözden geçirilmeli seçeneklerini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin "Kapsam Geçerlik İndeksi" elde edilmektedir. Bu değer 0,80 olması kabul

edilebilir bir düzey olarak belirtilmektedir. Çalışmada da Ölçek Genel Uzman Görüşü Kapsam Geçerlilik İndeksinin 0.80'in üstünde olması durumunda uygulama için uygun olacağı kararı alınmıştır (95).

Uzmanlarca yapılan değerlendirme sonucunda; Birinci Derece Kadın Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeğinin her bir maddesi için ortalama, standart hata, min-max değerleri tespit edilmiş ve ölçek genel uzman görüşü kapsam geçerlilik indeksi belirlenmiştir.

### **3.9.1.3.Yapı Geçerliliği**

Yapı; birbiriyle ilgili belli öğelerin ya da öğeler arasındaki ilişkileri oluşturan bir paterndir. Bir ölçeğin yapı geçerliğini belirleme süreci, bilimsel kuram geliştirme süreciyle aynıdır. Yapı geçerliğini belirleme süreci aşağıdakilerden oluşur;

- i) Ölçek işlevini ölçmede kullanılacak yapının tanımlanması (kavram-psikolojik yapıyı tanımlama).
- ii) Tanımlanmış yapının temelini oluşturan teorinin ölçek performansı ile ilgili hipotezler türetmek (kavramı ya da yapıyı belirleyen ölçek sonuçlarına ilişkin hipotezleri teoriden çıkarma).
- iii) Çıkarılan hipotezleri test etmek için deneysel ve istatistiki çalışmalar yapma ve yorumlamalarda bulunmak (38).

Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin yapı geçerliliğinin saptanmasında hem bilgi hem de destek gereksinimleri için Açıklayıcı Faktör Analizi yapılmıştır. İstatistik analizden önce çalışmaya alınan örneğin yeterliliği Kaiser- Meyer Olkin (KMO) değeri ve Barlett Sphericity (küresellik) testi analizleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

### **3.9.2 Güvenirlilik**

Güvenirlilik test kalitesinin en önemli öğelerinden biridir. Teste tabi tutulan bir kişinin testteki performansının tutarlılığı veya tekrarlanabilirliği ile ilişkilidir. Bir anket formunun güvenirliliği; ölçümün tutarlılığı, tekrarlanabilir ve dengeli olmasına bağlıdır. (9). Tutarlılık; ölçme kurallarına, veri kayıt ve kodlamasına uygunluk anlamındadır. Tekrarlanabilirlik, testin belirli bir zamanda tek bir test ile sınırlı kalmaması, zaman içinde tekrar uygulanabilmesi ve güvenilir olmasıdır. Denge ise ölçümün zaman içinde, diğer değişkenler aynı kalması koşuluyla, değişmemesi, aynı şekilde kalmasıdır. Güvenirliliği ölçmek için tekrarlama yöntemi (test-tekrar test) kullanılır (38).

Araştırmalarda, aynı süreçlerin izlenmesi ile aynı sonuçların alınabilmesi istenir. Aksi halde, hangi sonucun “güvenilir” olduğuna karar verilemez. Bu, bir bakıma, araştırmalarda alınan bir sonucun, başka araştırmacılar tarafından da test edilebilmesidir. Bilim, ancak, bu tür “doğrulama” larla güvenilirlik ve saygınlık kazanır.

Güvenirlik, bir korelasyon katsayısı (  $r$  ) ile belirlenir ve sıfır ile bir arasında değişen değerler alır. Elde edilen değer 1’e yaklaştıka güvenilirliğin yüksek olduğu kabul edilir (9). Bu çalışmada ölçeğin güvenilirliği zamana karşı değişmezlik testi (test- tekrar test güvenilirliği) ile analiz edilmiştir.

### **3.9.2.1 Zamana Karşı Değişmezlik (Stabilite, Test-Tekrar Test Güvenilirliği)**

Zamana karşı değişmezlik ölçüsü, herhangi bir ölçeğin benzer koşullar altında, belli bir zaman aralığı verilerek yapılan ölçümler sonucunda elde edilen veri grupları arasındaki ilişkidir (63).

Araştırmada test tekrar test güvenilirliği çalışmasında zaman aralığı olarak ‘Aralıklı Yöntem’ tekniği kullanılmıştır. Ölçek çalışmayla katılan kadınlara ilk uygulamadan 15 gün sonra telefon ile tekrar ulaşılarak bir kez daha uygulanmıştır. Test-tekrar test güvenilirliği, toplam örnekten alınmış 30 kişilik bir grupta hesaplanmıştır.

Ölçek maddelerinin zamana karşı değişmezliğini inceleyebilmek için test-tekrar test uygulaması ‘Paired samples t test’ ile analiz edilmiştir. Niceliksel verilerin karşılaştırılması için, gruplar arası karşılaştırmalarda bağımsız örnekler (Independent Samples) t testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında ve  $p < 0.05$  anlamlılık düzeyinde çift yönlü olarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin ilk ve ikinci uygulanmasında elde edilen puanları arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Analizi kullanılarak analiz edilmiştir.

### **3.9.2.2 İç Tutarlılık**

**3.9.2.2.1 Cronbach Alpha Çözümlemesi:** Araştırmada ölçeğin hem ilk hem de ikinci uygulamasında Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır.

**3.9.2.2.2. Madde Toplam Puan Korelasyon:** Araştırmada, Birinci Derece Kadın Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’nin maddeleri için Pearson Korelasyon katsayısı hesaplanarak tek tek bütün maddelerin ölçeğin bütünü ile tutarlılığı belirlenmiştir.

**3.9.2.2.3. İki-Yarım Test Güvenilirliği:** Araştırmada, Birinci Derece Kadın Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin iki yarım test güvenilirlik katsayılarını elde etmek için; Gutman Split-half güvenilirlik katsayısı ölçeğin ilk yarısı ve son yarısı, Spearman-Brown güvenilirlik katsayısı ölçeği tek ve çift numaralar şeklinde ayırarak ve her iki yarı için ayrı ayrı Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları her iki uygulama için hesaplanmıştır.

### **3.10. Araştırma Etiği**

Birinci Derece Kadın Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin Farsçaya çevrilmiş versiyonunun İran'da uygulanabilmesi için ölçeği geliştiren Manitoba Üniversitesi öğretim üyesi Prof. Dr. Karen Chalmers'den e-mail yolu ile yazılı izin alınmıştır (EK V). Araştırmanın uygulanabilmesi için İran'da Noor Nejat Hastanesinden etik izinler alınmıştır (EK VII).

Araştırma örneklemine alınan kadınlara çalışmanın amacı açıklanmış ve araştırmaya katılmaları konusunda sözel onamları alınmıştır.

### **3.11. Süre ve Olanakları**

Tablo 3'de araştırma sürecine ilişkin zaman çizelgesine yer verilmiştir. Araştırma 2013 yılında başlamış, 2014 yılında veri toplama ve değerlendirme aşamaları gerçekleşmiştir. Araştırmaya herhangi bir proje fonu desteği alınmamıştır.

**Tablo 3: Çalışmanın zaman çizelgesi**

<b>Yapılan Çalışmalar</b>	<b>Ekim- Kasım 2013</b>	<b>Aralık 2013</b>	<b>Ocak 2014</b>	<b>Şubat 2014 Haziran 2015</b>	<b>Ekim 2015</b>	<b>Aralık- Aralık 2014- 2018</b>
<b>Literatür İnceleme ve Konu Seçimi</b>	*					
<b>Araştırma Belirlenmesi Seçimi</b>		*				
<b>Tez Önerisi</b>			*			
<b>Düzeltilmelerin Yapılması</b>				*		
<b>Veri Toplama Aşaması</b>				*		
<b>Verilerin Değerlendirilmesi- Analizi</b>					*	
<b>Tez Yazımı- Sunumu</b>						*

## 4.Bulgular

“Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’nin Farsça uyarlaması” araştırmasının bulguları iki aşamada incelenmiştir. Birinci aşamada çalışmaya katılan kadınların Sosyo-Demografik özelliklerine ilişkin bulgular; İkinci aşamada “Birinci Derece Kadın Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’nin Farsça uyarlamasının” geçerlilik ve güvenilirlik analizlerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

### 4.1. Çalışmaya Katılan Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması kapsamında çalışma grubuna alınan birinci derece akrabası meme kanseri olan 145 kadının, yaş ortalaması, yaş grubu, medeni durumu, eğitim durumu, gelir düzeyi, istihdam durumu ve meme kanseri olan akrabasının yakınlık derecesi incelenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların sosyo-demografik özellikleri Tablo 4’de verilmiştir.

**Tablo 4: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması Kapsamına Alınan Kadınlara İlişkin Sosyo-Demografik Bilgiler**

Sosyo-demografik Bilgiler (n:145)	Sayı (S)	Yüzde (%)
<b>Yaş Grubu</b>		
19 ve altı	7	4.8
20-29	25	17.3
30-39	63	43.5
40-49	29	20
50-59	16	8.9
60 ve üzeri	8	5.5
<b>Medeni Durumu</b>		
Bekar	19	13.1
Evli	112	77.2
Dul	8	5.5
Boşanmış	5	3.4

<b>Eğitim Durumu</b>		
Okul-yazar Değil	16	11.0
Okul-yazar	4	2.8
İlkokul Mezunu	12	8.3
Ortaokul Mezunu	25	17.2
Lise Mezunu	41	28.3
Üniversite ve Üzeri	47	32.4
<b>Çalışma Durumu</b>		
Evet	32	22.1
Hayır	113	77.9
<b>İşİ</b>		
Ev Hanımı	113	77.9
Memur	11	7.6
Ebe	3	2.1
Emekli	5	3.4
Hemşire	3	2.1
Öğretmen	10	6.9
<b>Gelir Düzeyi</b>		
Gelir Giderden Az	11	7.6
Gelir Gidere Denk	130	89.7
Gelir Giderden Çok	4	2.7
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>		
Evet	98	67.6
Hayır	47	32.4
<b>TOPLAM</b>	<b>145</b>	<b>100</b>

Çalışmaya katılan kadınların, % 43,5'inin 30-39 yaş grubunda olduğu, yaş ortalamasının 37.7±8.91 olduğu (min:19, max:68), % 77.2'sinin evli olduğu, % 32.4'ünün üniversite veya yüksek okul mezunu olduğu, % 77.9'unun çalışmadığı, % 77.09'unun ev hanımı olduğu belirlendi. Kadınların % 89.7'si gelirinin giderine denk olduğunu ve % 67.6'sı çocuğunun olduğunu ifade etmiştir.

**Tablo 5: Kadınların Menarş ve Menopoza İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımları**

<b>ÖZELLİKLER</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde(%)</b>
<b>İlk Adet Yaşı</b>		
12	27	18.6
13	39	26.9
14	54	37.2
15	10	6.9
16	10	6.9
17	5	3.4
<b>Menopoza Girme Durumu</b>		
Evet	21	14.5
Hayır	124	85.5
<b>Hormon Replasman Tedavisi Alma Durumu</b>		
Evet	15	10.3
Hayır	130	89.7
<b>TOPLAM</b>	<b>145</b>	<b>100</b>

Kadınların menarş ve menopoza ilişkin özelliklerine göre dağılımları Tablo 5'te verilmiştir. Çalışmaya dahil edilen kadınların % 37.2'sinin menarş yaşı  $37.2 \pm 3.4$ 'lük bir ortalamayla 14 ve üzerindedir. Kadınların % 14.5'inin menopoza girdiği ve % 10.3'ünün hormon replasman tedavisi aldığı saptanmıştır.

**Tablo 6: Kadınların Meme Hastalığı Geçirme ve Meme Biyopsisi Yaptırma Durumlarına Göre Dağılımları**

<b>ÖZELLİKLER</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde(%)</b>
<b>Meme Hastalığı Geçirme</b>		
Evet	6	4.1
Hayır	139	95.9
<b>Meme Biyopsisi Yaptırma</b>		
Evet	0	00
Hayır	145	100
<b>TOPLAM</b>	<b>145</b>	<b>100</b>

Kadınların meme hastalığı geçirme ve meme biyopsisi yaptırma durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında; % 4.1'inin meme hastalığı geçirdiği, % 100'ünün ise meme biyopsisi yaptırmamış olduğu saptanmıştır (Tablo 6).

**Tablo 7: Kadınların Meme Kanseri Olan Yakınlarına Göre Dağılımları**

<b>Meme Kanseri Olan Kişiyle Yakınlık</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Anne	87	60.0
Kız kardeş	43	29.7
Kız	15	10.3
<b>TOPLAM</b>	<b>145</b>	<b>100</b>

Birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların yakınları ile akrabalık derecelerine göre dağılımları Tablo 7'de verilmiştir. Kadınların % 60.0'nın annesinin, % 29.7'sinin kız kardeşinin ve % 10.3'ünün kızının meme kanseri olduğu saptanmıştır.

#### 4.2. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Meme Kanseri Riski Algılarına ve Erken Tanı Davranışlarına İlişkin Bulgular

Tablo 8’de görüldüğü gibi kadınların meme kanseri risk algılarına ilişkin davranışlarına göre dağılımları incelendiğinde; kadınların % 42.8’i meme kanserli bir akrabası olmasını kendisi için bir risk kabul ederken, % 31.7’si risk olmadığını ve 25.5’ise riskin olup olmadığını bilmediğini belirtmiştir. Kadınların % 63.4’ü ancak akrabası meme kanserine yakalandıktan sonra KKMM yaptığını belirtmiştir.

**Tablo 8: Kadınların Meme Kanserinde Risk Algılama ve KKMM Yapma Durumlarına Göre Dağılımları**

<b>ÖZELLİKLER</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde(%)</b>
<b>Risk Algısı</b>		
Risk Var	62	42.8
Risk Yok	46	31.7
Bilmiyorum	37	25.5
<b>Akrabası Meme Kanseri Olduktan Sonra KKMM Yapma</b>		
Evet	92	63.4
Hayır	53	36.6
<b>TOPLAM</b>	<b>145</b>	<b>100</b>

**Tablo 9: Kadınların KKMM Yapma Zamanına Göre Dağılımları**

<b>KKMM Yapma Zamanı</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Adetten 5-7 gün sonra	20	21.0
Her hangi bir gün	13	13.6
Rastgele	41	43.2
Diğer zamanlar	21	22.2
<b>TOPLAM</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

\*KKMM yapan kadın sayısı n=95 olduğu için n=145 yüzdelerin hesabı 95 üzerinde yapılmıştır.

Kadınların KKMM uygulamasına ilişkin davranışları incelendiğinde; % 65.5’inin KKMM yaptığı, % 34.5’inin ise yapmadığı saptanmıştır. KKMM yapanların % 79.0’inin

yanlış zamanda ancak % 21'inin düzenli ve doğru zamanda KKMM yaptığı saptanmıştır (Tablo 9).

**Tablo 10: Kadınların Klinik Meme Muayenesi ve Mamograf Yaptırma Durumları**

<b>ÖZELLİKLER</b>	<b>Sayı (S)</b>	<b>Yüzde(%)</b>
<b>Klinik Meme Muayenesi</b>		
Evet	31	21.4
Hayır	114	78.6
<b>Mamografi Yaptırma Durumu</b>		
Yaptıran	31	21.4
Yaptırmayan	114	78.6
<b>TOPLAM</b>	<b>145</b>	<b>100</b>

Araştırmaya alınan kadınların mamografi ve klinik meme muayenesi yaptırma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %78.6'sının hiç Klinik Meme Muayenesi (KMM) ve mamografi yaptırmadığı, % 21.4'ünün yaptırdığı bulunmuştur. Klinik meme muayenesi yaptıran kadınların % 3.4'ü son 12 aylık dönemde mamografi yaptırdığını ifade etmiştir (Tablo 10).

#### **4.3. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Meme Kanserinden Korunma Bilgisi Alma Durumlarına İlişkin Bulgular**

**Tablo 11: Kadınların Meme Kanseri Erken Tanısı ve KKMM Bilgisi Alma ve Konuda Bilgi İsteme Durumlarına Göre Dağılımları**

<b>ÖZELLİKLER</b>	<b>Sayı (S)</b>	<b>Yuzde(%)</b>
<b>Meme Kanseri Erken Tanı ve KKMM Bilgisi Alma</b>		
Evet	99	68.3
Hayır	46	31.7
<b>Meme Kanseri Erken Tanısı ve KKMM Bilgisi İsteme</b>		
Evet	136	93.8
Hayır	9	6.2
<b>TOPLAM</b>	<b>145</b>	<b>100</b>

Birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların meme kanseri erken tanısı ve KKMM bilgisi alma ve isteme durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; kadınların % 68.3'ünün erken meme kanseri tanısı ve KKMM hakkında bilgi aldığı, % 93.8'inin bilgi alma konusunda istekli olduğu belirlenmiştir (Tablo 11).

**Tablo 12: Kadınların Meme Kanseri Erken Tanısı ve KKMM Bilgisi Aldıkları Kaynaklara Göre Dağılımları**

<b>Kadınların Meme Kanseri Erken Tanısı ve KKMM Hakkında Bilgisi Aldığı Kaynaklar</b>	<b>Sayı (S)</b>	<b>Yüzde(%)*</b>
Onkolog/Diğer kanser Uzmanları	88	60.7
Genel pratisyen / Aile hekimi	92	63.4
Sağlık ocağı hemşiresi	37	25.5
Sağlık ocağı ebesi	65	44.8
Hastanede çalışan hemşire	27	18.6
Hastanede çalışan ebe	25	17.2
T.V./ Radyo	54	37.2
Tıp kitapları/Dergiler/ Gazeteler/Broşürler	23	15.9
Aile	1	0.1
Arkadaşlar / Komşular	4	2.8
<b>TOPLAM</b>	<b>416</b>	

\*Birden çok bilgi kaynağı alınmış, bu yüzden yüzdeler toplanmıştır.

Kadınların meme kanseri erken tanısı ve KKMM hakkında bilgi aldıkları kaynaklar incelendiğinde; erken tanıya ilişkin bilgilerini birden çok kaynaktan aldıkları

görülmüştür. Kadınların en yüksek oranda % 63.4 ünün bu konudaki bilgiyi aile hekiminden, % 35.8'inin ise ebe ve hemşireden aldığı görülmüştür (Tablo 12).

#### **4.4. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışmalarına İlişkin Bulgular**

Ölçek, meme kanseri olan kadınların birinci derece akrabalarının bilgi ve destek gereksinimlerini değerlendirmek üzere Chalmers ve Thomson tarafından geliştirilmiş ve sonraki çalışmalarında yeniden düzenlenmiştir. Bu çalışmada İranlı kadınlara Farsça formu uyarlanan ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik analizlerine ilişkin bulgular aşağıda yer almıştır.

##### **4.4.1. Ölçeğin Geçerlilik Çalışmasına İlişkin Bulgular**

###### **4.4.1.1. Ölçeğin Dil Geçerliliğine İlişkin Bulgular**

Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin İran'da uygulanabilmesi için ilk önce geçerliliğini ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla dil eşleşmesi yapılmıştır. Anket formu ilk önce araştırmacı tarafından İngilizceden Farsçaya çevrilmiştir. Daha sonra, Tarbiyat Modares Üniversitesi Tıp Fakültesi Anabilim Dalı'nda görev yapan ve iki dili de bilen (Farsça ve İngilizce) bir öğretim üyesi, Ebelik Anabilim Dalı'nda görev yapan bir öğretim üyesi, Meme Hastalıkları ve Meme Kanseri Erken Tanı ve Tedavi Merkezi'nde görev yapan bir uzman tarafından İngilizceden Farsçaya çevrilmiştir. Çeviri yapıldıktan sonra uygun ifadeler seçilmiş ve son olarak anketin Farsça versiyonu bir dil uzmanı tarafından tekrar İngilizceye geri çevrilmiştir. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği orijinali ile karşılaştırılarak gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

**Ölçeğin dil geçerliği sağlandıktan sonra; hazırlanan ölçek ön uygulamaya katılmayı kabul eden 10 kadına uygulanmış, kadınların tümü (%100) tarafından daha açık ve anlaşılır olduğu belirlenmiştir.**

###### **4.4.1.2 Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin İçerik (Kapsam) Geçerliliğine İlişkin Bulgular**

Ölçeğin içerik geçerliliği 10 uzman tarafından Lawshe tekniğine uygun olarak üçlü derecelendirme yöntemiyle değerlendirilmiştir. Buna göre 1). Madde gereklidir, 2). Madde yararlı ancak, yeterli değildir 3). Madde gerekli değil, şeklinde değerlendirilmiştir.

Uzmanlarca yapılan değerlendirme sonucunda; Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği için ortalama, standart hata, min-max değerler tespit edilmiştir.

**Tablo 13: Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin İçerik Geçerliliğine Ait Uzman Görüşlerinin İncelenmesi**

Maddele r	Uz 1	Uz 2	Uz 3	Uz 4	Uz 5	Uz 6	Uz 7	Uz 8	Uz 9	Uz1 0	Uzman Uyumlar ı
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.8
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.8
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
12	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.8
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.0
<b>Ölçek Genel Uzman Görüşü Kapsam Geçerlilik İndeksi</b>											<b>0.9793</b>

Her madde için uzman görüşlerine ilişkin tablo (Tablo 13) oluşturulduktan sonra, her bir madde için kapsam geçerlilik oranı (KGO) hesaplanmıştır. KGO, G: “gerekli” diyen uzman sayısı ve N: “toplam” uzman sayısı olmak üzere,  $KGO = [G/(N/2)] - 1$  eşitliği ile elde edilmiştir. Ölçek Genel Uzman Görüşü Kapsam Geçerlilik Endeksi 0.9793 olarak bulunmuştur.

#### 4.4.1.3 Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin Yapı Geçerliliğine İlişkin Bulgular

Chalmers ve Thomson (2004) tarafından geliştirilmiş ve 29 maddeden oluşan Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin yapısal geçerliliğinde açıklayıcı faktör analizi kullanılmıştır. İstatistik analizinden önce çalışmaya alınan örneğin yeterliliği Kaiser-Meyer Olkin (KMO) değeri ve Barlett Sphericity (küresellik) testi analizleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Faktör analizinde öz değeri bir ve üzeri olan faktörler alınmıştır. Bu çalışmada açıklayıcı faktör analizi sonucunda, ölçeğin KMO değeri bilgi kısmında 0.574 ve destek kısmında 0.709 olarak belirlenmiştir. Barlett küresellik testi değerleri ise bilgi kısmında  $X^2 = 3932.177$ ,  $p < 0.001$  ve Barlett küresellik testi değerleri destek kısmında  $X^2 = 3855.191$ ,  $p < 0.001$  anlamlılık düzeyinde saptanmıştır. Bilgi Gereksinimleri Ölçeğinin faktör yapıları Tablo 14'de; Destek Gereksinimleri Ölçeğinin faktör yapıları Tablo 15'de verilmiştir.

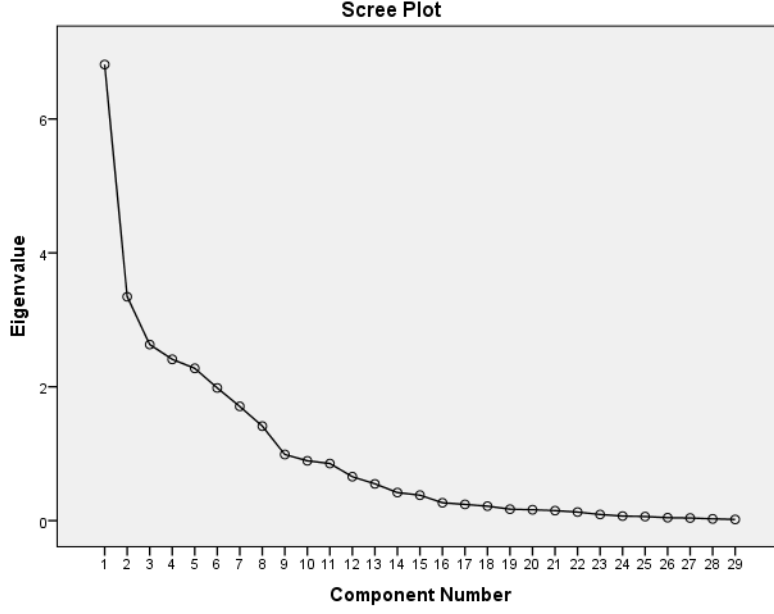
**Tablo 14: Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi Gereksinimleri Ölçeği'nin Faktör Yapıları**

FAKTÖR	Özdeğer	Varyans Yüzdesi	Toplam Varyans Yüzdesi
Faktör 1	3,297	11,367	11,367
Faktör 2	3,214	11,084	22,451
Faktör 3	3,077	10,610	33,062
Faktör 4	3,006	10,365	43,427
Faktör 5	2,979	10,274	53,700
Faktör 6	2,831	9,762	63,462
Faktör 7	2,159	7,446	70,908
Faktör 8	2,011	6,935	77,843

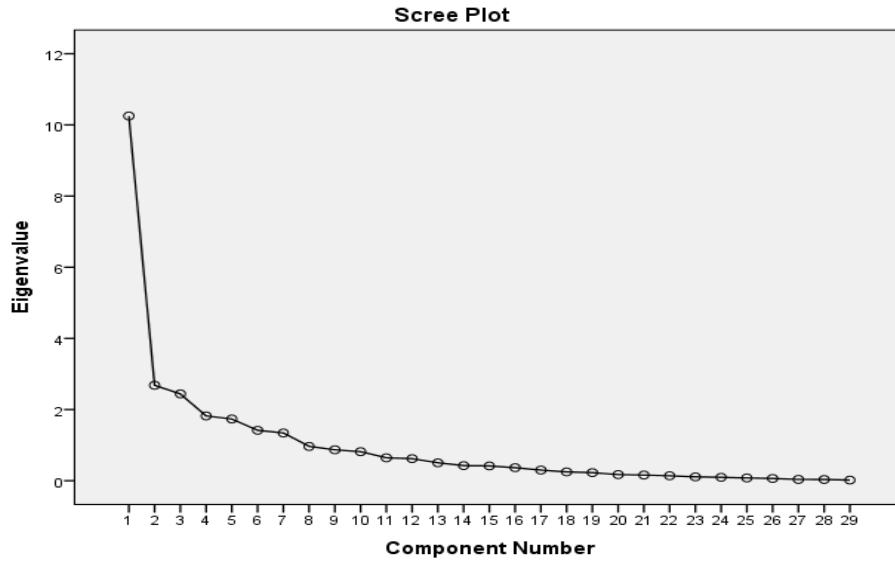
**Tablo 15: Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin Faktör Yapıları**

<b>FAKTÖR</b>	<b>Özdeğer</b>	<b>Varyans Yüzdesi</b>	<b>Toplam Varyans Yüzdesi</b>
Faktör 1	4,340	14,966	14,966
Faktör 2	3,967	13,681	28,647
Faktör 3	3,515	12,121	40,768
Faktör 4	2,903	10,010	50,778
Faktör 5	2,728	9,408	60,186
Faktör 6	2,144	7,391	67,578
Faktör 7	2,090	7,208	74,786

Açıklayıcı faktör analizi sonucuna göre: 29 madde için özdeğeri birin üstünde bir değer alan 8 faktör ile toplam varyansın % 11,367'sini birinci faktör (destekleyici bilgiye ait endişeler); % 11,084'ünü ikinci faktör (meme kanserine ait endişeler); % 10,610'unu üçüncü faktör (meme kanseri riskine ait endişeler); % 10,365'ini dördüncü faktör (desteğe ait endişeler); % 10,274'ünü beşinci faktör (riski olmaya ait endişeler); % 9,762'sini altıncı faktör (duygusal endişeler); %7,446'sını yedinci faktör (kontrole gitmeye ait endişeler); % 6,935'ini sekizinci faktör (öngürüye ait endişeler) açıklarken, 8 faktör ile toplam varyansın % 77,843'ünün açıklandığı görülmektedir (Tablo 8). Faktör yapılarına ait durum yamaç grafiğiyle de gösterilmiştir (Grafik 1 ve 2).



**Grafik 1. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi Gereksinimleri Ölçeğine Ait Yamaç Grafiği**



**Grafik 2. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Destek Gereksinimleri Ölçeğine Ait Yamaç Grafiği**

Çalışmada ek olarak; ölçeğin orijinal yapısındaki 7 ve 8 faktörü oluşturan maddelerin dağılımı değerlendirilmiştir. Bunun için maddelerin hangi faktörde güçlü korelasyona sahip olduğu belirlenirken döndürülmüş bileşenler matrisi kullanılmıştır.

Bilgi Gereksinimleri için ölçeğin döndürülmüş bileşenler matrisi Tablo 16'da; Destek Gereksinimleri için ölçeğin döndürülmüş bileşenler matrisi Tablo 17'da verilmiştir.

**Tablo 16: Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin Döndürülmüş Bileşenler Matrisi ( Bilgi)**

Maddeler	Bileşenler							
	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5	Faktör 6	Faktör 7	Faktör 8
13	,749	,333	,202	-,212	,016	,084	,083	,000
16	,743	,238	,126	,200	-,101	,068	,028	,383
21	,715	-,102	,083	-,022	,217	,099	,427	,081
22	,628	,020	,151	,583	,188	,163	-,041	,038
25	,533	-,105	-,046	,057	-,019	,038	-,101	-,095
4	-,044	,821	-,083	-,014	,047	,241	,003	-,077
2	,011	,770	,040	,445	,009	-,254	,076	-,016
1	,332	,734	,052	-,042	,103	,356	-,044	,114
18	,001	,689	,184	,298	,006	,223	-,013	,159
5	-,061	,081	,845	,012	,122	,364	-,034	-,043
29	-,108	-,001	,803	,430	-,065	-,208	-,120	,016
14	,434	-,081	,746	-,117	-,012	-,013	,055	-,012
7	,001	,047	,729	-,018	,045	,531	,196	-,021
12	,356	,126	,574	-,224	,038	-,062	,080	,099
26	,065	,401	,033	,835	-,103	,054	,000	,078
23	,077	,320	,006	,692	,407	,135	,150	,003
15	-,113	-,040	,057	,607	-,129	,463	,325	,005
27	,007	-,026	-,126	,587	,255	-,088	,183	-,012
9	-,065	,027	,012	,163	,874	,389	-,048	,031
11	,010	-,107	-,080	,073	,861	-,078	,024	,278
10	,393	,107	,298	,006	,774	,108	,006	-,111
17	-,071	,399	-,011	,100	,549	-,225	,264	,050

3	,225	,361	,070	,046	,047	,769	-,127	-,060
20	,335	,076	,133	,098	,026	,754	,316	,103
6	-,161	,296	,106	,058	,358	,600	-,012	,328
24	-,152	-,068	-,029	,142	-,064	,119	,904	-,004
8	,330	,138	,109	,181	,118	-,009	,817	,051
28	-,055	-,032	-,044	-,098	,054	-,014	-,095	,926
19	,199	,120	,049	,178	,185	,154	,206	,842

**Tablo 17: Ölçeğin Döndürülmüş Bileşenler Matrisi (Destek)**

Maddeler	Bileşenler						
	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5	Faktör 6	Faktör 7
20	,666	,197	,304		,345	,182	
18	,661	,278	,374	,131	,167	,126	
1	,640	,286	,330	,365	,112	,112	,130
2	,603	,259			,135		
23	,599	-,255	,128	,205	,421	,154	,339
17	,566	-,121	,530	,325	,241	,173	
11	,425	-,158	,170	,136			,360
5	,264	,795		,398			
7	-,115	,752		,183	,210		,217
3	,321	,685	,304	,110			
12	,185	,682	,418			,330	
13		,631	,610	-,262			
6	,569	,580		-,117		,235	,183
4	,425	,474	,437		,169		

14	,368	,111	,709				
16	,142	,229	,671	,411	,272	,238	
22	,341	,153	,554		,119	,309	,281
29		,284		,836	-,106		
27	,154			,678	,224	,234	,167
25			,434	,627		-,247	,102
26	,603	,205		,607			
24	,164				,928		
21		,116	,555	,195	,658		,177
8	,416	,418			,653		,132
15	,207		,356	,100	,581	,353	-,134
28						,929	
19	,404	,123	,310			,770	,135
9	,132		,105				,918
10		,247		,342			,831

Ölçeğin orijinal yapısı ile benzerlik sağlayabilmek amacıyla 8 faktör bilgi kısmı ve 7 faktör destek kısmı belirlenmiştir. Bazı maddelerin ölçeğin orijinal yapısına uygunluğu ve kuramsal çerçevedeki alt ölçeklere uygunluğu değerlendirilmiştir. Birden fazla faktör girmeye ilgili olarak alınabilecek ölçüt faktör yükleri arasında en az 0.10 fark olması gerektiği kuralı da göz önünde tutularak, faktör grupları arasında en yüksek değer alan faktörlere de yer verilmiştir.

Bu kapsamda maddelerin faktör bilgi kısmı yükleri ise 0.533-0.926 arasındadır (Tablo

15). Maddelerin faktör destek kısmı, yükleri ise 0.425-0.929 arasındadır (Tablo 16).

Madde 13, 16, 21, 22 ve 25 faktör 1 (destekleyici bilgiye ait endişeler); Madde 4, 2, 1 ve 18 faktör 2 (meme kanserine ait endişeler); Madde 5, 29,14,7 ve 12 faktör 3 (meme kanseri riskine ait endişeler); Madde 26, 23, 15, ve 27 faktör 4 (desteğe ait endişeler); Madde 9,11,10 ve 17 faktör 5 (riskli olmaya ait endişeler); Madde 3, 20 ve 6 faktör 6 (duygusal endişeler); Madde 24 ve 8 faktör 7 (kontrole gitmeye ait endişeler); Madde 28 ve 19 faktör 8'de (öngörüye ait endişeler) en yüksek düzeyde puanların toplandığı bilgi bölümünde görülmüştür.

Madde 20, 18, 1, 2, 23, 17 ve 11 faktör 1 (sağlığı geliştirmeye ait endişeler); Madde 5, 7, 3, 12, 13, 6 ve 4 faktör 2 (tedavi ve destek endişeleri); Madde 14, 16, ve 22 faktör 3 (eğitim alma endişeleri); Madde 29, 27, 25, ve 26 faktör 4 (sosyal endişeler); Madde 24, 21, 8 ve 15 faktör 5 (gözleme ait endişeler); Madde 28 ve 19 faktör 6 (destek almaya ait endişeler); Madde 9 ve 10 faktör 7 (ayile'de paylaşım endişeleri) destek kısmında yer almaktadır.

#### 4.4.2. Güvenilirlik Analizine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin güvenilirliği için yapılan istatistiksel analizlere ait bulgular sunulmuştur.

##### 4.4.2.1. Ölçeğin Zamana Karşı Değişmezliğine İlişkin Bulgular

Zamana karşı değişmezlik testi için ölçek benzer koşullar altında iki hafta sonra tekrar uygulamayı kabul eden 30 kadınla tekrar ikinci kez ölçek uygulaması yapılarak gerçekleştirilmiştir. Tablo 18'de test tekrar test sonuçları verilmiştir.

**Tablo 18: Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği Test-Tekrar Test Güvenilirlik Sonuçları**

Ölçümler	X	SS	T	P	R	P
İlk ölçüm	111.73	6.565	5.43	<0.001	0.993	p<0.001
İkinci ölçüm	110.97	6.344				

r: korelasyon katsayısı p<0,05 Anlamlılık düzeyi

Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin ilk ölçümünde güvenilirlik 111.73 iken ikinci ölçümde 110.97 olarak saptanmıştır. Test tekrar-testten elde edilen puanlar, bağımlı gruplarda karşılaştırılmış ve ortalamalar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır (p<0.05). Ölçeğin

ilk ve ikinci uygulamadan elde edilen puanları arasındaki ilişki incelendiğinde (Pearson Korelasyon Analizi) güvenilirlik katsayısı  $r= 0.993$ ,  $p<0.001$  olduğu ve ölçeğin zamana karşı değişim göstermediği görülmüştür (Tablo 18).

#### 4.4.2.2. İç Tutarlılık Analizi İle İlgili Bulgular

Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin iç tutarlılığı için yapılan analizde Cronbach Alpha çözümlemesi ve madde toplam korelasyonu değerlendirmeye alınmıştır.

##### 4.4.2.2.1. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin Cronbach Alpha Güvenilirlik Katsayısına İlişkin Bulgular

Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin Cronbach Alpha Güvenilirlik Katsayısına yönelik bulgular Tablo 19 ve 20'de verilmiştir.

**Tablo 19: Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin Alt Boyutlarına İlişkin Güvenilirlik Analizi Sonuçları**

Ölçek ve Faktörler	Madde Sayısı	Madde No	Cronbach's Alpha
Bilgi Gereksinimleri Ölçeği	29	1 den 29a	0.863
Faktör 1	5	13,16,21,22,25	0.857
Faktör 2	4	1,2,4,18	0.858
Faktör 3	5	5,7,12,14,29	0.860
Faktör 4	4	15,23,26,27	0.858
Faktör 5	4	9,10,11,17	0.858
Faktör 6	3	3,6,20	0.855

<b>Faktör 7</b>	2	8,24	0.860
<b>Faktör 8</b>	2	19,28	0.861

**Tablo20: Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin Alt boyutlarına İlişkin Güvenilirlik Analizi Sonuçları**

<b>Ölçek ve Faktörler</b>	<b>Madde Sayısı</b>	<b>Madde No</b>	<b>Cronbach Alpha</b>
<b>Destek Gereksinimleri Ölçeği</b>	29	1den 29a	0.925
<b>Faktör 1</b>	7	1,2,11,17,18,20,23	0.920
<b>Faktör 2</b>	7	3,4,5,6,7,12,13	0.921
<b>Faktör 3</b>	3	14,16,22	0.920
<b>Faktör 4</b>	4	25,26,27,29	0.923
<b>Faktör 5</b>	4	8,15,21,24	0.922
<b>Faktör 6</b>	2	19,28	0.924
<b>Faktör 7</b>	2	9,10	0.925

Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin oluşturan 29 maddenin Cronbach's Alpha değeri Bilgi kısmında 0.863 ve Destek kısmında 0.925 olarak bulunmuştur. Güvenilirlik düzeyi, destekleyici bilgiye ait endişeler alt boyutunda 0.857; meme kanserine ait endişeler alt boyutunda 0.858; meme kanseri riskine ait endişeler alt boyutunda 0.860; desteğe ait endişeler alt boyutunda 0.858; riskli olmaya ait endişeler alt boyutunda 0.858; duygusal endişeler alt boyutunda 0.855; kontrole gitmeye ait endişeler alt boyutunda 0.860; öngörüğe ait endişeler alt boyutunda 0.861; sağlığı geliştirmeye ait endişeler alt boyutunda 0.920; tedavi ve destek endişeleri alt boyutunda 0.921; eğitim alma endişeleri alt boyutunda 0.920; sosyal endişeler alt boyutunda 0.923; gözleme ait endişeler alt boyutunda 0.922; destek almaya ait endişeler alt boyutunda 0.924; ailede paylaşım endişeleri alt boyutunda 0.925 olarak bulunmuştur. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek

Gereksinimleri Ölçeği'ndeki 29 maddenin güvenilirliği için Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin Cronbach's Alpha değeri Bilgi kısmında 0.863 ve Destek kısmında 0.925 olarak saptanmıştır.

#### 4.4.2.2.2. Madde Toplam Puan Korelasyonu

Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nde yer alan 29 maddeye ilişkin madde ile alt boyutları puan korelasyonlarına ait değerler Tablo 21'de verilmiştir.

**Tablo 21: Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği Toplam Puanı ile Alt Boyut Puan Korelasyonları**

Alt Boyutlar	Maddeler	Madde- Alt Boyut Korelasyonları	Alt Boyut Puan- Ölçek Puan Korelasyonları
Destekleyici bilgiye ait endişeler	13	0.413**	0.670
	16	0.524**	
	21	0.442**	
	22	0.602**	
	25	0.109**	
Meme kanserine ait endişeler	1	0.557**	0.594
	2	0.375**	
	4	0.303**	
	18	0.512**	
Meme kanseri riskine ait endişeler	5	0.431**	0.543
	7	0.480**	
	12	0.293**	
	14	0.329**	
	29	0.224**	
Desteğe ait endişeler	15	0.385**	0.621
	23	0.616**	
	26	0.462**	
	27	0.228**	

Riskli olmaya ait endişeler	9	0.431**	0.599
	10	0.526**	
	11	0.275**	
	17	0.319**	
Duygusal endişeler	3	0.475**	0.694
	6	0.482**	
	20	0.594**	
Kontrolle gitmeye ait endişeler	8	0.482**	0.212
	24	0.172**	
Öngörüğe ait endişeler	19	0.516**	0.052
	28	0.065**	
Sağlığı geliştirmeye ait endişeler	1	0.802**	0.873
	2	0.447**	
	11	0.387**	
	17	0.666**	
	18	0.724**	
	20	0.719**	
	23	0.525**	
Tedavi ve destek endişeleri	3	0.599**	0.789
	4	0.656**	
	5	0.595**	
	6	0.615**	
	7	0.364**	
	12	0.662**	
	13	0.460**	
Eğitim alma endişeleri	14	0.554**	0.840
	16	0.724**	
	22	0.665**	
Sosyal endişeler	25	0.393**	0.638
	26	0.591**	
	27	0.395**	
	29	0.334**	

Gözleme ait endişeler	8	0.606**	0.714
	15	0.539**	
	21	0.635**	
	24	0.391**	
Destek almaya ait endişeler	6	0.615**	0.546
	19	0.625**	
	28	0.176**	
Ailede paylaşım endişeleri	7	0.364**	0.374
	9	0.291**	
	10	0.290**	

\*\*p<0,001 önem düzeyi

Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin alt boyutları değerlendirildiğinde destekleyici bilgiye ait endişeler alt boyutuna ait korelasyon değerleri 0,10- 0,60 arasında; meme kanserine ait endişeler alt boyutuna ait korelasyon değerleri 0,30- 0,55 arasında; meme kanseri riskine ait endişeler alt boyutuna ait korelasyon değerleri 0,22- 0,48 arasında; desteğe ait endişeler alt boyutuna ait korelasyon değerleri 0,22- 0,48 arasında; riskli olmaya ait endişeler alt boyutuna ait korelasyon değerleri 0,31- 0,52 arasında; duygusal endişeler alt boyutuna ait korelasyon değerleri 0,47- 0,59 arasında; kontrole gitmeye ait endişeler alt boyutuna ait korelasyon değerleri 0,17- 0,48 arasında; öngörüğe ait endişeler alt boyutuna ait korelasyon değerleri 0,06- 0,51 arasında; sağlığı geliştirmeye ait endişeler alt boyutuna ait korelasyon değerleri 0,38- 0,80 arasında; tedavi ve destek endişeleri alt boyutuna ait korelasyon değerleri 0,36- 0,66 arasında; eğitim alma endişeleri alt boyutuna ait korelasyon değerleri 0,55- 0,72 arasında; sosyal endişeler alt boyutuna ait korelasyon değerleri 0,33- 0,59 arasında; gözleme ait endişeler alt boyutuna ait korelasyon değerleri 0,39- 0,63 arasında; destek almaya ilgili endişeler alt boyutuna ait korelasyon değerleri 0,17- 0,62 arasında; Ailede paylaşım endişeleri alt boyutuna ait korelasyon değerleri 0,29- 0,36 arasında bulunmuştur (p<0,001).(Tablo 21)

Tablo 21'de Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin alt boyutlarının Toplam Ölçek Korelasyon Katsayıları  $r=0,052$  ile  $0,873$  olarak saptanmıştır. Alt boyut toplam puan güvenilirlik katsayıları maddeden maddeye değişiklik göstermektedir. Alt boyut toplam puan korelasyon (r) değeri

0,052'nin altında olan madde yoktur.

#### **4.4.2.2.3. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin İki Yarım Test Güvenirliği**

Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nde yer alan 29 maddeye ilişkin iç tutarlılık analizlerinden yarıya bölme yöntemine ait değerler Tablo 22'de görülmektedir.

**Tablo 22: Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin Yarı-Test Güvenilirlik Analizleri**

<b>Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği</b>	
Guttman Split-Half	0.763
Spearman-Brown	0.764
15 Maddelik Birinci Yarım Cronbach Alfa Değeri	0.807
14 Maddelik İkinci Yarım Cronbach Alfa Değeri	0.759
İki Yarım Arasındaki Korelasyon	0.618
N	145
Madde Sayısı	29

Tablo 14'de görülen yarı test güvenilirlik sonuçları şu şekildedir; Guttman Split-Half 0,76; Spearman-Brown 0,76. Birinci Yarım Cronbach Alfa Değeri 0,80; İkinci Yarım Cronbach Alfa Değeri 0,75; İki Yarım Arasındaki Korelasyon ise 0,61 olarak saptanmıştır (Tablo 22).

## 5.Tartışma

Bu bölümde ise Chalmers ve Thomson tarafından 1996 yılında geliştirilmiş ve sonraki çalışmalarda yeniden düzenlenmiş (27,28,29) olan “Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği”nin geçerlilik ve güvenilirlik analizlerine dayanan bulgular tartışılarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik analizi sonuçları literatür ile karşılaştırılmıştır.

### 5.1. Çalışmaya Katılan Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri

Ölçeğe, İran Tebriz İli Noor Nejat Hastanesi Meme Polikliniği ve Radyasyon Onkolojisi Bölümlerine meme kanseri tanısıyla başvuran kadınların birinci derece yakınları katılmıştır. Çalışmada “Birinci Derece Kadın Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği”nin toplam madde sayısının (29) beş katı kadın ile (n=145 kadın) görüşülmüş. Literatürde ölçek uyarlama çalışmalarında örnekleme girecek katılımcı sayısının ölçekteki toplam madde sayısının 5 veya 10 katı kadar olması önerilmektedir (40). Bu bilgi doğrultusunda çalışmanın örnek sayısının uygun olduğu düşünülmüştür.

Çalışmaya katılan kadınların % 43.5’i 30-39 yaş grubunda, % 77.2’si evli, % 32.4’ü üniversite veya yüksek okul mezunu olduğu, % 77.9’unun herhangi bir işte çalışmadığı belirlenmiştir. Kadınların %89.7’si aile gelirlerinin giderlerine denk olduğunu, % 67.6’sı çocuk sahibi olduğunu belirtmiştir. Çalışmaya katılan kadınlara ilişkin tanıtıcı bilgiler İran’da yaşayan kadınların sosyodemografik durumuna benzer bulunmuştur (109). Bugün, İran nüfusunun % 46’sı 20 ile 44 yaşlar arasındadır (92). Dolayısıyla, böyle kalabalık bir nüfus için en iyi tarama yöntemini bulmak, bu hastalığın erken teşhisi edilmesi ve İranlı kadınların yaşam kalitesinin artırılması konusunda atılacak ilk adımlardan biridir. İran’da yapılan bazı çalışmalarda eğitim durumu ile meme kanseri arasında bir ilişki bulunmuştur (85).

Çalışmaya alınan kadınların İranda yaşayan kadınların sosyodemografik yapısına benzer bulgulara sahip olması, çalışma sonuçlarının kültürel uyumluluk açısından uygun olduğunu düşündürmüştür.

Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasına alınan kadınların %43.5’inin 30-39 yaş grubunda oldukları, yaş ortalamalarının  $37.7 \pm 8.91$  olduğu (min:19, max:68) saptanmıştır.

“Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği”nin orjinal formunda çalışmaya alınan kadınların yaş ortalaması  $40 \pm 8.96$  (min:24, max:54), ölçeğin Türk kadınlarına uyarlamasında ise yaş ortalaması  $38.29 \pm 14.63$  (min:15, max:70) olarak saptanmıştır (13,27). Sosyo demografik özellikler açısından üç çalışma karşılaştırıldığında, bulguların yaş ortalaması, medeni durum, çocuk sahibi olma açısından birbirine benzerlik gösterdiği belirlenmiş, bu durumun örnek gruplarının birbirlerine benzer olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Ölçeğin farklı üç ülkede uygulamasında eğitim ve gelir durumu açısından farklılıkların görülmesi ise ülkelerin gelişmişlik durumlarının farklı olması olarak yorumlanmıştır.

Çalışmaya dahil edilen kadınların % 37.2’sinin menarş yaşı 14 ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Kadınların %14.5’inin menopoza girdiği ve % 10.3’ünün hormon replasman tedavisi aldığı saptanmıştır. Kadınların meme hastalığı geçirme ve meme biyopsisi yaptırma durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında; % 4.1’inin meme hastalığı geçirdiği, % 100’ünün ise meme biyopsisi yaptırmamış olduğu saptanmıştır. Kadınların % 60.0’nin annesinin, % 29.7’sinin kız kardeşinin ve % 10.3’ünün kızının meme kanseri olduğu saptanmıştır. Bu bulgulara benzer şekilde Aslan’ın çalışmasında da kadınların %26’sının menapoza girdiği, kadınların %18’inin hormon replasman tedavisi aldığı belirlenmiştir (13).

Çalışmaya katılan kadınların meme kanseri olan kişi ile yakınlıkları sorulduğunda, %60.0’nin meme kanserli olan kişi annesi olduğu, %29.7’sinin kızkardeşi meme kanseri olduğu ve %10.3’ünün de kızının meme kanseri olduğu saptanmıştır. Aslan’ın yaptığı çalışmada da çalışmaya katılan kadınların en yüksek oranda benzer şekilde (%43.3) annesinin meme kanseri olduğunu ifade ettiği görülmüştür (Aslan, 2006). Bu durum, kadınların ileri yaşlarda olan annelerinin meme kanseri tedavisinde destek olmak durumunda kaldıklarını ve kendi gelecekleri için meme kanseri olma endişesini taşıyabileceklerini düşündürmektedir.

### **5.1.2. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Meme Kanseri Riski Algılarına ve Erken Tanı Davranışlarına İlişkin Bulgular**

Bu çalışmada kadınların % 42.8’i meme kanserli bir akrabası olmasını kendisi için bir risk kabul ederken, % 31.7’si risk olmadığını ve %25.5’ise riskin olup olmadığını bilmediğini belirtmiştir. Benzer olarak, bir çalışmada birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların %41.0’ı (27), başka bir çalışmada ise kadınların %62.7’si (13) kendilerini meme kanseri için risk altında gördüklerini belirtmişlerdir.

Kadınların % 63.4'ü ancak akrabası meme kanserine yakalandıktan sonra KKMM yaptığını belirtmiştir. Kadınların KKMM uygulamasına ilişkin davranışları incelendiğinde; % 65.5'inin KKMM yaptığı, % 34.5'inin ise yapmadığı saptanmıştır. KKMM yapanların % 79.0'inin yanlış zamanda ancak % 21'inin düzenli ve doğru zamanda KKMM yaptığı saptanmıştır. Araştırmaya alınan kadınların mamografi ve klinik meme muayenesi yaptırma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %78.6'sının hiç Klinik Meme Muayenesi (KMM) ve mamografi yaptırmadığı, %21.4'ünün yaptırdığı bulunmuştur. Klinik meme muayenesi yaptıran kadınların %3.4'ü son 12 aylık dönemde mamografi yaptırdığını ifade etmiştir. İlgili literatür tarandığında kadınların meme kanseri erken davranışlarının diğer çalışmalarda da benzer olduğu sonucuna rastlanmıştır (13,27). Bu bulgular birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınların meme kanseri konusunda bilgi ve destek ihtiyaçlarının olduğunu göstermesi açısından önemlidir.

### **5.1.3. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Meme Kanserinden Korunma Bilgisi Alma Durumlarına İlişkin Bulgular**

Kadınların % 68.3'ünün erken meme kanseri tanısı ve KKMM hakkında bilgi aldığı, %93.8'inin bilgi alma konusunda istekli olduğu belirlenmiştir. Kadınların en yüksek oranda % 63.4 ünün bu konudaki bilgiyi aile hekiminden, % 35.8'inin ise ebe ve hemşireden aldığı görülmüştür. Chalmers ve ark. (2001)kadınların %80'inin doktorlardan, %82'sinin aile üyelerinden, %87'sinin hemşirelerden ve ebelerden bilgi aldıkları belirlenmiştir. Benzer bir çalışmada da kadınların %28'inin doktorlardan, %22'.7sinin TV/radyodan, %10'unun aile üyelerinden, % 8'inin sağlık ocağında ve hastanede çalışan hemşirelerden, %6'sının sağlık ocağı ve hastanede çalışan ebelerden bilgi aldığı saptanmıştır (13). Bu sonuçlar kadınların birinci derece yakınları meme kanseri olduğunda bilgi ve desteğe gereksinimleri olduğunu, bu ihtiyacı karşılamda çeşitli kaynakları kullansalar da ebeler ve hemşirelerin bilgi vermede önemli rolü olduğunu göstermektedir.

### **5.2. Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeğinin Farsça Formu**

Bu bölümde İranda yaşayan kadınlara uygulanan Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeğinin Farsça formunun geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin sonuçlar tartışılmıştır.

Ölçeklerin farklı kültürlerle uyarlanması için “geçerlilik” ve “güvenilirlik” çalışmalarının

yapılması gereklidir, ancak bir ölçek geçerli ve güvenilir olduğu belirlendikten sonra farklı ülkelerde uygulamaya geçebilir (38). Daha önce İngiltere ve Türkiye’de geçerlik-güvenirlilik çalışması yapılmış Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği İran kadınlarına uygulanabilmesi için yapılan bu çalışmanın İran’da Meme kanserli kadınların yakınlarına verilecek hizmetlerin ve eğitimlerin planlamasına bir standart getirecektir (13,21,64).

### **5.2.1. Ölçeğin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışmalarıyla İlgili Bulgular**

Ölçeği’nin geçerlilik çalışmasında sırasıyla dil geçerliliği, içerik geçerliliği ve yapı geçerliliği analizleri yapılmıştır. İlk olarak ölçüm aracının İranlı kadınlara uygulanabilir hale gelmesi için gerekli dil geçerliliği çalışması yapılmıştır.

#### **5.2.1.1. Ölçeğin Dil Geçerliliğiyle İlgili Bulgular**

Ölçeklerin kültürler arası uyarlanmasında özellikle çevirilerde, tekniklerde, çevirmenlerde çok dikkatli olması gerektiği vurgulanmaktadır (6). Bu kapsamda, Ölçeğin İran’da uygulanabilmesi için ilk önce geçerliliğini ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla dil eşleşmesi yapılmıştır. Anket formu ilk aşamada araştırmacı tarafından İngilizceden Farsçaya çevrilmiştir. Daha sonra, Tarbiyat Modares Üniversitesi Tıp Fakültesi Anabilim Dalı’nda görev yapan ve iki dili de bilen (Farsça ve İngilizce) bir öğretim üyesi, Ebelik Anabilim Dalı’nda görev yapan bir öğretim üyesi, Meme Hastalıkları ve Meme Kanseri Erken Tanı ve Tedavi Merkezi’nde görev yapan bir uzman tarafından İngilizceden Farsçaya çevrildi. Çeviri yapıldıktan sonra uygun ifadeler seçildi ve son olarak anketin Farsça versiyonu bir dil uzmanı tarafından tekrar İngilizceye çevrildi. Meme Kanseri Olan Bireylerin Birinci Derece Akrabalarına ait Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği orijinali ile karşılaştırılarak gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

**Ölçeğin dil geçerliği sağlandıktan sonra; hazırlanan ölçek ön uygulamaya katılmayı kabul eden 10 kadına uygulanmış, kadınların tümü tarafından daha açık ve anlaşılır olduğu belirlenmiştir. Daha sonra uygulama bu ölçek formu üzerinden devam etmiştir.**

#### **5.2.1.2. Ölçeğin İçerik Geçerliliğine İlişkin Bulgular**

Ölçeğin içerik geçerliliği 10 uzman tarafından aşağıda açıklanan üçlü derecelendirme yöntemiyle gerçekleştirilmiştir.

- a. Madde gereklidir (madde açık bir şekilde ilgili özelliği ölçebilecek bir madde ise)

b. Madde yararlı ancak, yeterli değildir (madde konu ile ilgili ancak, düzeltilmesi gerekiyorsa)

c. Madde gerekli değildir (madde ilgili özelliği ölçmeye aday değilse)

Uzmanlarca yapılan değerlendirme sonucunda; Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği için ortalama, standart hata, min-max değerler tespit edilmiştir. Her bir maddenin kapsam geçerlilik oranı (KGO) saptanmıştır; gerekli (G) diyen uzman sayısı ve toplam uzman (N) sayısı eşitti  $KGO = [G/(N/2)] - 1$  (Alpar, 2014). Ölçeğin genel uzman görüşü geçerlilik endeksi 0,9793 olarak bulunmuştur. Lawshe tekniğinde, maddelerin uygun oluşu ve maddenin hafifçe gözden geçirilmeli seçeneklerini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin “Kapsam Geçerlik İndeksi” elde edilmektedir. Bu değer 0,80 olması kabul edilebilir bir düzey olarak belirtilmektedir. Çalışmada da Ölçek Genel Uzman Görüşü Kapsam Geçerlilik İndeksinin 0.80’in üstünde olması ölçeğin içerik (kapsam) geçerliliğinin uygun olduğunu göstermiştir (95). Ölçeğin Türkçe’ye uyarlamasında içerik geçerliliği için Uzmanlar arasındaki görüş birliği Kendall İyi Uyuşum Katsayısı (Kendall Coefficient Of Concordance: W) ile incelenmiş; uzman görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (13, 64). Bu tez çalışmasında Kendall İyi uyum katsayısından farklı olarak Lawshe tekniğinin kullanılması son yıllarda içerik geçerliliği için bu yöntemin önerilmesi ve daha güvenilir bulunması nedeninden kaynaklanmıştır (95).

Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeğinin sonunda açık uçlu bir soru kullanılarak kadınlardan ölçekte yer almayan başka herhangi bir gereksinimleri varsa onu da yazmalarının istendiği belirtilmiştir. Ancak formun sonuna ek öneri eklenmemiştir. Bu sonuç, ölçeğin içerik (kapsam) geçerliliğini açısından hem bu çalışmada, hem de diğer ülkelerdeki uygulamalarında uygun bir bulgu olarak yorumlanmıştır (27, 64).

### **5.2.1.3. Ölçeğin Yapı Geçerliliğine İlişkin Bulgular;**

Chalmers ve Thomson (2004) tarafından geliştirilmiş ve 29 maddeden oluşan Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeğinin yapısal geçerliliği çalışmasında açıklayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Yapı geçerliliği, ölçeğin bir yapıyı yeterince ifade edebilmesi ve maddelerin birbirleriyle tutarlı ve bir başka deyişle de homojen olması anlamına gelmektedir (53). Uzman görüşü

alınarak ve ya faktör analizi yapılarak yapı geçerliği sağlanabilir. Yapı geçerliğiyle ölçeğin üst ve alt gruplar arasındaki ayrımın ne derecede geçerli olduğu belirlenmektedir (39).

Bu tez çalışmasında Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeğinin yapı geçerliliğini göstermek için Açıklayıcı Faktör Analizi kullanılmıştır.

#### **5.2.1.4. Ölçeğin Açıklayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular**

Chalmers ve Thomson (2004) tarafından geliştirilmiş ve 29 maddeden oluşan Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin yapısal geçerliliğinde açıklayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Faktör analizinde, geliştirilen ölçme aracı maddeler arasındaki korelasyon aracın tek bir yapıyı ölçtüğüne ilişkin kanıt olarak kabul edilmektedir. Faktör analizi, açıklayıcı veya doğrulayıcı analiz şeklinde olabilir (93). Faktör analizi için çok çeşitli teknikleri vardır, bunların içinde en yaygın kullanılanı çeşitli Varimax Rotated Faktör (Döndürülmüş Bileşenler Matrisi) analizidir. Her maddenin her faktör içindeki ağırlığını ifade eden katsayılardan oluşan bir tablo elde edilir. Ölçekteki maddeler en yüksek ağırlığı hangi faktörde bulmuşsa o faktörün kapsamında olmasına karar verilir (39). Faktör örüntüsünün oluşturulmasında 0.30 ile 0.40 arasında değişen faktör yüklerinin alt kesme noktası olarak alınabileceği belirtilmektedir. Birden fazla faktöre girme ile ilgili olarak alınabilecek ölçüt, faktör yükleri arasında en az 0.10 fark olmasıdır (93).

İstatistik analizinden önce çalışmaya alınan örneğin yeterliliği Kaiser-Meyer Olkin (KMO) değeri ve Barlett Sphericity (küresellik) testi analizleri kullanılarak değerlendirilmesi önerilmektedir (51). Bu çalışmada da Kaiser-Meyer Olkin (KMO) değeri ve Barlett Sphericity (küresellik) testi yapılmış; Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değerine bakılarak faktör analizinde örneklemin yeterliliğine karar verilmiştir. KMO değeri; 0.90-1.00 olduğunda mükemmel, 0.80-0.89 arasında olduğunda çok iyi, 0.70-0.79 arasında olduğunda iyi, 0.60-0.69 arasında olduğunda orta, 0.50-0.59 arasında zayıf, 0.50'nin altında olduğunda kabul edilemez olarak değerlendirilir (2,93). Bu çalışmada, faktör analizinde öz değeri bir ve üzeri olan faktörler alınmıştır. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda, ölçeğin KMO değeri bilgi kısmında 0.574 ve destek kısmında 0.709 olarak belirlenmiştir. Barlett küresellik testi değerleri ise bilgi kısmında  $X^2= 3932.177$ ,  $p<0.001$  ve Barlett küresellik testi değerleri destek kısmında  $X^2= 3855.191$ ,  $p<0.001$  anlamlılık

düzeyinde saptanmıştır. Ölçeğin (KMO= 0.709 >0.60) örnek büyüklüğünün faktör analizini yapılabilmesi için yeterli olduğu bulunmuştur. Barlett küresellik testi değeri ( $X^2= 3855.191$ ,  $p<0.001$ ) anlamlılık düzeyinde elde edilmiştir. Çalışmada yapılan analiz sonucunda değerler 0.574 ve 0.709 olarak hesaplanmış ve faktör analizi yapabilmek için iyi bir yapının sağlandığı saptanmıştır.

Ölçeğin yapısını açıklamada açıklayıcı faktör analizinden yararlanılmıştır. Faktör analizinde öz değeri 1 ve üzeri olan faktörler yorumlamaya alınmıştır. Bu çalışmada açıklayıcı faktör analizi sonucunda, 29 madde için özdeğeri birin üstünde bir değer alan 8 faktör ile toplam varyansın % 11,367'sini birinci faktör (destekleyici bilgiye ait endişeler); % 11,084'ünü ikinci faktör (meme kanserine ait endişeler); % 10,610'unu üçüncü faktör (meme kanseri riskine ait endişeler); % 10,365'ini dördüncü faktör (desteğe ait endişeler); % 10,274'ünü beşinci faktör (riski olmaya ait endişeler); % 9,762'sini altıncı faktör (duygusal endişeler); %7,446'sını yedinci faktör (kontrole gitmeyeait endişeler); % 6,935'ini sekizinci faktör (öngürüye ait endişeler) açıklarken, 8 faktör ile toplam varyansın % 77,843'ünün açıklandığı görülmüştür. Ek olarak, ölçeğin orijinal yapısındaki 7. ve 8. faktörü oluşturan maddelerin dağılımı da değerlendirilmiştir. Bunun için maddelerin hangi faktörde güçlü korelasyona sahip olduğu belirlemede döndürülmüş bileşenler matrisi kullanılmıştır.

Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin faktör analizi sonuçları incelendiğinde, Farsça formda da ölçeğin orijinalindeki sekiz faktörlü yapının desteklendiği görülmüştür. Bu çalışmada 29 maddelik Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin Chalmers ve ark., 2001, Aslan 2006, Zorukoş ve Karayurt 2008 tarafından yapılan geçerlik güvenirlik çalışmalarına benzer bir iyi uyum düzeyi gösterdiği görülmüştür.

Geçerlilik analizleri (dil, içerik, yapı) sonuçlarına göre; Birinci Derece Kadın Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği geçerli kabul edilmiştir. Ölçeğin İranlı kadınlar için geçerli olduğu çalışma bulgularıyla desteklenmiştir.

#### **5.2.1.5. Güvenirlik Analizine İlişkin Bulgular**

Ölçeğin taşınması gereken özelliklerden birisi olan güvenirlik, bir ölçme aracıyla aynı koşullarda tekrarlanan ölçümlerde elde edilen ölçüm değerlerinin kararlılığının bir

göstergesidir (51). Güvenilirlik ölçüm amacı ile veri toplama araçları için vazgeçilmez bir özelliktir. Güvenilirlik, istatistiksel ve kavramsal açıdan bir ölçüm aracındaki gerçek farklılıkların genel farklılığa oranıdır. Ölçeğin güvenilirlik katsayısının bulunmasında farklı yöntemler kullanılabilir. Bu yöntemler, ölçeğin paralel formunun varlığına veya yokluğuna, ölçeğin tekrar uygulanabilir olup olmadığına, içinde bulunduğu koşullara, hata kaynaklarından hangisinin dikkate alındığına, ölçeğin bir güç veya hız testi oluşuna göre değişebilmektedir (6). Bu çalışmada ölçeğin güvenilirliği, test-tekrar test güvenilirliği, iç tutarlılık analizi, Cronbach Alpha Güvenilirlik Katsayısı ve Madde Toplam Korelasyonu değerlendirilerek ve yarıya bölme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir.

#### **5.2.1.6. Ölçeğin Zamana Karşı Değişmezliği İle İlgili Bulgular**

Test-tekrar test güvenilirliği, ölçümün zamana göre değişmezliğini ifade eder. Ölçeğin farklı zamanlarda yapılan ölçümlerinde benzer ölçüm değerinin sağlanması önemlidir. Ölçülen özellik kısa zaman içinde değişkenlik göstermiyorsa tekrarlanan testte oldukça yakın ya da aynı sonuçları vermesi beklenir (25). Yapılan ölçümler arasında güvenilirlik sağlamada kullanılan korelasyon katsayısının 0 ile 1 arasında bir değer olması gerekir. Geliştirilen veya uyarlanan ölçekte test-tekrar test güvenilirlik analizi için iki uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki korelasyon hesaplanır. Analiz puanları sürekli değişken ve eşit aralıklı ölçek özelliği taşıdığı için, güvenilirliğin saptanmasında genellikle Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon eşitliği kullanılır (94). Ölçeğin zamana karşı değişmezliğini belirlemek için Birinci Derece Kadın Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği ilk uygulamadan 15 gün sonra ikinci uygulamayı kabul eden 30 İranlı kadına benzer koşullar altında ikinci kez uygulanmıştır. Ölçeğin ilk ve ikinci uygulamadan elde edilen puanları arasındaki ilişki incelendiğinde (Pearson Korelasyon Analizi) güvenilirlik katsayısı  $r = 0.993$ ,  $p < 0.001$  olduğu ve ölçeğin zamana karşı değişim göstermediği görülmüştür. Benzer şekilde olarak; Chalmers ve arkadaşları tarafından (2001) geliştirilen özgün çalışmada ( $r = 0.79$ ), Türkiye’de Aslan ve Çeber tarafından 2006 yılında gerçekleştirilen çalışmada ( $r = 0.99$ ); Zorukoş ve Karayurt tarafından 2008 yılında gerçekleştirilen çalışmada ( $r = 0.96$ ) test-tekrar test güvenilirlik katsayılarına ulaşılmıştır.

Bu bulgu Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği’nin diğer ülke çalışmalarında olduğu gibi İranlı kadınlarda da

zaman karşı değişmez olduğunu ve kullanılabilir olduğunu ortaya koymuştur.

#### **5.2.1.7. İç Tutarlılık Analizi İle İlgili Bulgular**

Bir ölçekte iç tutarlılık güvenilirliğinden söz etmek için ölçekte yer alan tüm alt boyutların aynı özellikleri içerdiğini göstermek gerekmektedir. Bu nedenle alt ölçeklerin de güvenilirliğinin hesaplanması önerilmektedir (6). Ölçeğin iç tutarlılığı analizinde Cronbach Alpha çözümlemesi ve madde toplam korelasyonu ve iki yarıya bölme kullanılmaktadır (6).

#### **5.2.1.8. Ölçeğin Cronbach Alpha Güvenilirlik Katsayısına İlişkin Bulgular**

Ölçeğin Alfa katsayısı ne kadar yüksek olursa o ölçekte bulunan maddelerin o ölçüde birbiriyle tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini yordayan maddelerden oluştuğu varsayılır (Ercan ve Kan 2004). Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeğindeki 29 maddenin güvenilirliği için Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. Cronbach alfa katsayısının 1'e yakın olması tercih edilir. Bu değer 0.40 değerinden aşağı ise güvenilir değil; 0.40-0.59 arasındaysa düşük güvenilir; 0.60-0.79 arasındaysa oldukça güvenilir; 0.80-1.00 arasındaysa yüksek derecede güvenilir olarak kabul edilir (2).

Bu literatür bilgisinden yola çıkarak bu çalışmada da İç tutarlılığın sınanmasında Cronbach alfa katsayısı kullanılmıştır. Birinci Derece Kadın Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeğini oluşturan 29 maddenin Cronbach's Alpha değeri Bilgi kısmında 0.863 ve Destek kısmında 0.925 olarak bulunmuştur. Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları bu tez çalışmasına benzer şekilde Chalmers ve arkadaşları tarafından (2001) geliştirilen, özgün ölçekte de (sırasıyla 0.92, 0.91); Aslan ve Çeber tarafından düzenlenmiş Türkçe versiyonunda (sırasıyla 0.87, 0.91) ve Zorukoş ve Karayurt tarafından uyarlanan ölçekte de (sırasıyla 0.81, 0.83) "yüksek derecede güvenilir" bulunmuştur. Güvenilirlik düzeyi, destekleyici bilgiye ait endişeler alt boyutunda 0.857; meme kanserine ait endişeler alt boyutunda 0.858; meme kanseri riskine ait endişeler alt boyutunda 0.860; desteğe ait endişeler alt boyutunda 0.858; riskli olmaya ait endişeler alt boyutunda 0.858; duygusal endişeler alt boyutunda 0.855; kontrole gitmeye ait endişeler alt boyutunda 0.860; öngörüğe ait endişeler alt boyutunda 0.861; sağlığı geliştirmeye ait endişeler alt boyutunda 0.920; tedavi ve destek endişeleri alt boyutunda 0.921; eğitim alma endişeleri alt boyutunda 0.920; sosyal endişeler alt boyutunda 0.923; gözleme ait endişeler alt boyutunda 0.922; destek almaya ait endişeler

alt boyutunda 0.924; ailede paylaşım endişeleri alt boyutunda 0.925 olarak bulunmuştur. Tüm bu bulgular ölçeğin oldukça güvenilir olduğu şeklinde yorumlanabilir.

#### **5.2.1.9. Madde Toplam Korelasyonu İle İlgili Bulgular**

İç tutarlık; güvenilirlik analizlerinin önemli bir diğer adımıdır. İç tutarlılığın dayandığı temel görüş, her ölçme aracının belli bir amacı gerçekleştirmek üzere, birbirinden deneysel olarak bağımsız ünitelerden oluştuğu ve bunların bir bütün içinde, bilinen ve birbirine eşit ağırlıklara sahip olduğu varsayımıdır (104). Madde toplam puan korelasyon katsayısının hangi ölçütün altına düşünce güvenilirliğinin yetersiz sayılacağı konusunda belirli bir standart olmamakla birlikte, 0.50'den küçük katsayısı olan maddelerin güvenilirliği az olarak değerlendirilmektedir ve bu katsayının 0.30'un üzerinde olması gerekmektedir. (6). Son yıllarda güvenilirlik araştırmalarında kullanılan madde toplam korelasyonunun pozitif yönde ve 0.25'in üstünde olması kabul edilmektedir. Madde toplam puan korelasyonu yükseldikçe ölçekte yer alan maddelerin çalışmaya katılan kişileri ölçülen yapı açısından iyi derecede ayırt ettiği kanısına varılır. Madde toplam korelasyonu negatif yönde ise veya 0.25'in altında bir değerde ise maddenin ölçülen yapıyı ayırt ediciliğinin iyi olmadığına düşünülür ve o maddenin ölçekten çıkarılmasına karar verilir (9).

Bu kapsamda değerlendirilen çalışmada, madde alt boyut puan güvenilirlik katsayıları maddeden maddeye farklılık göstermekle birlikte ölçek maddelerinin hiçbirinde madde alt boyut korelasyon (r) değerinin 0.25'in altına düşmediği belirlenmiş ve madde çıkarılmasına gerek kalmamıştır. Çalışmada maddelerin faktör bilgi kısmı yüklerinin 0.533-0.926 arasında, maddelerin faktör destek kısmı yüklerinin ise 0.425-0.929 arasında olduğu hesaplanmıştır. Ölçeğin maddeleri arasındaki ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Chalmers ve ark. (2001) tarafından geliştirilen özgün ölçekte de benzer şekilde n tüm maddelerinin madde toplam puan katsayılarının 0.25'in üzerinde bir değer olan 0.33'ün üzerinde olduğu ifade edilmiştir. Zorukoş ve Karayurt'un Türkçeye uyarlanan aynı ölçeğinde ise bu kriter 0.20'nin üzerinde olduğunda kabul edilmiştir (64).

#### **5.2.1.10. Yarıya Bölme Yöntemi**

Bir ölçeğin iki yarıya bölünmesi ile elde edilen güvenilirlik katsayısı, eşdeğer iki yarı güvenilirliği olarak adlandırılır. Bu yarıya bölme işlemi birkaç şekilde yapılabilir.

Bunlardan biri ölçek maddelerini ilk yarı-ikinci yarı olarak bölmek yada ölçeğin çift sayılı ve tek sayılı maddelerini ayırarak ikiye bölmektedir (37).

Araştırmada ölçeklerin iki yarım test güvenilirliğine yönelik olarak; Gutman Split-half güvenilirlik katsayısı ölçeğin ilk yarısı ve son yarısı ve tüm örnek grubu için Spearman-Brown güvenilirlik katsayısı ölçeği tek ve çift numaralar şeklinde ayrılarak ve her iki yarı için Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları hesaplanarak her uygulama için ayrı ayrı olarak hesaplanmıştır. Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin Gutman Split-half güvenilirlik katsayısı 0.763, Spearman-Brown güvenilirlik katsayısı 0.764, her iki yarı için Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları birinci yarı için 0.807 ve ikinci yarı için 0.759 olarak bulunmuştur. Benzer olarak; Chalmers ve ark. (2001) tarafından geliştirilen özgün ölçeğin Spearman-Brown korelasyon katsayısı 0.74; Ölçeğin Türkçe uyarlamalarında Zorukoş ve Karayurt (2008) tarafından yapılan çalışmada 0.80 ve Aslan ve Çeber'in (2011) çalışmasında 0.75 olarak bulunmuştur.

Güvenirlik katsayıları 1'e yakın değerler olduğunda ölçeğin güvenilirliği yüksek kabul edilir (2). Bu kapsamda Birinci Derece Kadın Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeğinin Frasça formunun İranlı kadınlar için iki yarım test güvenilirlik sonuçlarının yüksek düzeyde güvenilir olduğu söylenebilir.

## 6.Sonuçlar ve Öneriler

Bu çalışmada Chalmers ve ark. (2001) tarafından geliştirilen ve Türkçe'ye uyarlaması (13,64) yapılan Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği Farsça uyarlanmış ve geçerlik güvenirliği incelenmiştir.

İlk aşamada, dil geçerliliği, uzman görüşlerinin değerlendirilmesi ile içerik (kapsam) geçerliliği ve açıklayıcı faktör analizi ile yapı geçerliliği kapsamında ölçeğin geçerliliği belirlenmiştir. Daha sonra yapılan güvenirlik testleri ile ölçeğin zamana karşı değişmezliği belirlenmiş, iç tutarlılığı Cronbach Alpha çözümlemesi, madde toplam korelasyonu ve iki yarıya bölme yöntemleriyle analiz edilerek ölçeğin Farsça formunun İranlı kadınlar için güvenilir olduğu saptanmıştır.

Farsça geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmış olan bu ölçek İranlı kadınların yanı sıra başka dillere çevilerek o ülkelerde yaşayan kadınlara yönelik meme kanseriyle ilgili sorular hazırlamada, periyodik taramalar yapmada ve elde edilen yanıtları değerlendirmede kullanılabilir.

Ölçeği uygulamak ve değerlendirmek kolay ve hızlı olduğundan, tarama sırasında karşılaşılabilecek tüm fiziksel semptomları ortaya çıkarmak, araştırmaya katılan kadınların, onların ailelerinin ve araştırmacıların yükünü azaltacak, hem sağlık çalışanlarının, hem de araştırmacıların işlerini kolaylaştıracak, aynı zamanda muhtemel sağlık masraflarını azaltacaktır.

Aynı zamanda ölçeği kullanmak, sağlık görevlilerine meme kanseri semptomlarına yönelik hemşirelik/ebelik girişimleri planlanması konusunda fikir verebilecektir. Dolayısıyla, Birinci Derece Kadın Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeğinin toplum sağlığı açısından farklı dönemlerde yürütülecek taramalarda kullanılması ve sonuçlarının dikkatle değerlendirilmesi önerilir.

## Kaynaklar

1. Açıkgöz, A., Ergör, G. (2013). “Kadınlarda Meme Kanseri Risk Algısını Etkileyen Etmenler İle Gail Modeli Düzeyinin Karşılaştırılması” J Breast Health 2013; 9: ss.156-62.
2. Akgül, A. (2005). “İstatistiksel Analiz Teknikleri: SPSS uygulamaları” Emek Ofset, Ankara 2006;8: ss.102-8.
3. Akram M & Siddiqui SA. Breast cancer management: Past, present and evolving. Indian Journal of Cancer 2012; 49 (3): 277- 82.
4. Aksoy, G. (2000). “Birincil ve İkincil Korumada Hemşirenin Rolü”. Klinik Onkoloji. Editörler: Topuz, E., Aydın A., Karadeniz, N. A., “İ.Ü. Onkoloji Enstitüsü Yayınları:06, Tunç Matbaası, İstanbul, ss. 340-345.
5. Akyolcu, N. (2003). “Kadınlarda Meme Kanserinin Önemi ve Sağlık Eğitimi”. I.Uluslar arası & V. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi Kitabı. 19-22 Eylül 2001, Nevşehir, Özlem Grafik Matbaacılık, İstanbul, ss. 349-355.
6. Aksayan, S., Gözüm, S. (2002). “Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber I”, Hemşirelikte Araştırma Dergisi, 4( 1); ss 9-14
7. Alpar, R. (2001). “Spor Bilimlerinde Uygulamalı İstatistik”. Nobel Yayın Dağıtım Ankara.
8. Alpar, R. (2014). Uygulamalı İstatistik ve Geçenlilik – Güvenilirlik” Datay Yayıncılık, Ankara, ss. 438-439.
9. Alpar, R. (2017). Uygulamalı çok değişkenli istatistiksel yöntemler. Detay Yayıncılı
- American Cancer Society (2003) “Finding Breast Cancer Early From the American Cancer Society Breast Cancer Facts”, CA Cancer Journal for Clinicians; 53: 170-171.
10. American Cancer Society Breast Cancer Facts & Figures, 2007 [www.cancer.org/downloads/STT/CAFF2007PWSecured.pdf](http://www.cancer.org/downloads/STT/CAFF2007PWSecured.pdf) (Erişim Tarihi:2008).
11. American Cancer Society Guidelines for The Early Detection of Cancer (2001) CA Cancer Journal for Clinicians; 51: pp 87-88.
12. Aksakoğlu, G. (2006). Sağlıkta Araştırma ve Çözümleme. D.E.Ü. İzmir:Rektörlük Basımevi.
13. Aslan, G. (2006). “Meme Kanseri Olan Bireylerin Birinci Derece Akrabaların Bilgi Ve Destek Gereksinimlerinin Saptanması”,Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

14. Aslan, G., Çeber, E. (2011). "Information and Support Needs of Women with Primary Relatives with Breast Cancer". *The Journal of Breast Health* 2011;7: pp. 15-21.
15. Ataseven, B. (2012). "Nitel Bilimsel Araştırmalarda Veri Kalitesinin Önemi" *Marmara Üniversitesi İ.İ.B Dergisi*, Sayı II, ss. 543-564
16. Aydın, O., Deveci, A., Esen-Danacı, A. "Kanser Tanısı İntihara Yol Açır mı? Risk algılama ve azaltımı nasıl yapılabilir?" *Üroonkoloji Bülteni* 2012;11:311-5.
17. Balboni, T.A., Vanderwerker, L.C., Block S.D Pa., ulk M.E, et al. "Religiousness and Spiritual Support Among Advanced CancerPatients and Associations with End-of-Life Treatment Preferences and Quality of Life". *J Clin Oncol* 2007;25:555-60.
18. Baldi, V., Cicalese, A., Coppala, G., Scarano, M., Gatto, E. (2003). "Results of Mammographic Screening 1994-1997 Parallel Session Friday 2 October 1998 (<http://www.sciencedirect.com>).
19. Bartelink, H., Benz, C., Cleveland, D., Dorn, R., Gralow, J., Gradishar, W.J., Grant K., Heimann, R., Hellman, S., Hudis, C., Kerbel, R., Lippman, M., Lung, J., Posner, M.C., Steeg, P., Vestal, R., Weichselbaum, R.R., Zetter, B. (2003). "Expedition Inspiration Fund for Breast Cancer Research Meeting 2003", *Breast Cancer Research and Treatment*; 80: pp.139-144.
20. Breast Screening. <http://www.cancerbackup.org.uk> (Erişim Tarihi: Mayıs 2003)
21. Beaton, D.E., Schemitsch, E. (2003). "Measures of Health-Related Quality of Life and Physical Function", *Clinical Orthopaedics and Related Research*; 413: pp.80-89.
22. Buzlu, S., Daştan Bostancı, N. (2010). "Baş etme ve İnkâr". *Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Bakım* (ed. Doç. Dr. Gülbeyaz Can), İstanbul ss. 329-339,
23. Çokluk, Ö., Şekerciöğlü, G., Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal Bilimler için Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve Lisrel Uygulamaları*, Ankara:Pegem Akademi Yayıncılık.
24. Campbell, J.B. (2002). "Breast Cancer-Race, Ethnicity, and Survival: Aliterature Review", *Breast Cancer Research and Treatment*; 74: pp.187-192.
25. Çapık, C., Gözüm, S., Aksayan, S. (2018). *Kültürlerarası Ölçek Uyarlama Aşamaları, Dil ve Kültür Uyarlaması: Güncellenmiş Rehber Intercultural Scale Adaptation Stages, Language and Culture Adaptation: Updated GuidelineFNJN Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(3): 199-210
26. Kasales, CJ. (2006). "Hormone Therapies in Women Aged 40 and Older: Prevalence and Correlates of Use", *Maturitas*, 10;53(1):65-76

27. Chalmers, K., Luker, AK., Leinster, J. S., Ellis, I., Booth, K. (2001). "Information and Support Needs of Women With Primary Relatives With Breast Cancer; Development of the Information and Support Needs Questionnaire", *Journal of Advanced Nursing*, 35(4): pp,497-507
28. Chalmers, K., Marles, S., Tatarzyn, D. (2003). "Reports of Information and Support Needs of Daughters and Sisters of Women With Breast Cancer", *European Journal of Cancer Care* 12, pp.81-90
29. Chalmers, K., kristjanson, L., Woodgate, R. (2004). "Information and Support needs of adolescent children of women with breast cancer". *Us. National Library of Medicine National Institute of Health*.
30. Çakmur, H. (2012). Araştırmalarda Ölçme-Güvenilirlik-Geçerlilik. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(3), (s.339-44).
31. Çatal, E., Dicle, A., (2008). "Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkiye'de Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması". *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*;1: ss. 19-32.
32. Çapık, C., Gözüm, S. Aksayan, S. (2018). Kültürlerarası Ölçek Uyarlama Aşamaları, Dil ve Kültür Uyarlaması: Güncellenmiş Rehber *Intercultural Scale Adaptation Stages, Language and Culture Adaptation: Updated Guideline* FNJN Florence Nightingale Journal of Nursing; 26(3): 199-210)
33. Dalfardi, B. (2015). The dramatic story of Breast cancer in Iran: A reflection of the dangerous lifestyles from the glamorous West. *European Journal of Cancer*; 51(1): 121-3.
34. Daroudi, R., Sari, AA., Nahvijou, A., Kalaghchi, B., Najafi, M ve Zendehtel, K. (2015). The economic burden of Breast cancer in Iran. *Iranian journal of Public Health*; 44(9): 1225-33.
35. Darendeliler, E., Yaman Ağaoğlu, F. (2003). "Meme Kanserinin Epidemiyolojisi ve Etyolojisi, Topuz E., Aydmer A., Dinçer M., (Editörler), Meme Kanseri, Nobel Matbaacılık, İstanbul, ss: 13-33
36. Delgado-Guay, M., Yennurajalingam, S., Parsons, H., Palmer, JL., et al. (2011). "Association Between Self-Reported Sleep Disturbance and Other Symptoms in Patients with Advanced Cancer". *J Pain Symptom Manage*; 41:819-27.
37. Deniz, Z. (2007). "Psikometrik Ölçüm Aracı Uyarlama", *Ankara Üniv. Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi* 40(1): 1-6.

38. Ercan, İ. ve Kan, İ. (2004). (Güvenilirlik ve Geçerlilik) Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi (30) ss.211-216.
39. Erefe, İ. (2004). Veri toplama araçlarının niteliği. Erefe, İ.(Ed.), Hemşirelikte Araştırma ilke süreç ve yöntemleri(s.169-188),İstanbul:Odak Ofset.
40. Erdoğan, S., Nahcivan, N., Esin, M.N. (2014). Editorler. “Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik”. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri İstanbul, ss. 223-33.
41. Ergin, DY. Ölçeklerde geçerlik ve güvenilirlik. M.Ü. Atatürk Eğitim Bilimleri Dergisi 1995; 7: 125-148.
42. Freeman,Do, S., Scott, C., Waxman, A., Arcona S., “What do Adolescent Females Know About Breast Cancer and Prevention? (www.sciencedirect.com e.t Aralık 2003).
43. Ferlay, J., Soerjomataram, I., Dikshit, R., et al. (2015). Cancer incidence and mortality worldwide: source, methods and major patterns in GLOBOCAN Int J Cancer,136(5):E359-86.
44. Gençtürk, N. (2004). Meme Kanseri Kadınların Birinci Derece Akrabalarının Bilgi Arama Davranışlarının Değerlendirilmesi ve Bilgi Gereksinimlerinin Giderilmesinde Eğitimin Etkinliği, T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul
45. Gibbins, J., McCoubrie, R., Kendrick, AH., Senior-Smith, G., et al. (2009). Sleep-wake disturbances in patients with Advanced Cancerand their family carers. J Pain Symptom Manage ;38:860-70.
46. GLOBOCAN 2008 (IARC) Section of Cancer Information (7/2/2011)
47. Gözüm, S., Aksayan, S. (2003). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürler arası Karşılaştırma. Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi,5(1),(s.3-14).
48. Gözüm, S., Aksayan, S. (2003). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürler arası Karşılaştırma. Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi,5(1),(s.3-14).
49. Green, B.B., Taplin, S.H. (2003). “Breast Cancer Screening Controversies”, The Journal of The American Board of Family Practice, May-June; 16(3): 233-241.
50. Haji-Mahmoodi, M., Montazari, A., Jarvandi, S., Ebrahimi, M., Haghghat, S., Harirchi, I. (2002). “Breast Self-Examination:Knowledge, Attitudes, and Practices Among Female Health Care Workers in Tehran, Iran”, The Breast Journal; 8(4): 222-225.

51. Özdamar, K.(2013). Paket Programları ile İstatistiksel Veri Analizi (9. Baskı). İstanbul:Nisan Kitapevi.
52. Harirchi, I., Kolahdoozan, S., Karbakhsh, M., et al. (2011). Twenty years of breast cancer in Iran: downstaging without a formal screening program. *Ann Oncol*, 22(1):93-7. [PubMed]
53. Harrington, D. (2009). *Confirmatory Factor Analysis*. Printed in the United States of America: Oxford University Press.
54. Hauser, K., Walsh, D., Rybicki, LA., Davis, MP., et al. (2008). "Fatigue in advanced cancer: a prospective study. *Am J Hosp Palliat Care* 2008;25:372-8.
55. Haylock, PJ. (2010). "Advanced Cancer: a Mind-Body-Spirit Approach to Life and Living". *Semin Oncol Nurs*; 26:183-94. ;
56. Hsiao, SM., Gau, ML., Ingleton, C., Ryan, T., et al. (2011). "An Exploration of Spiritual Needs of Taiwanese Patients with Advanced Cancer During the Therapeutic Processes". *J Clin Nurs*; 20:950-9.
57. Hopkinson, JB., Wright, DN., McDonald, JW., Corner, JL. (2006). "The prevalence of Concern About Weight Loss and Change in Eating Habits in People with Advanced Cancer". *J Pain Symptom Manage*; 32:322-31.
58. Hürny, C. (2002). "Do Patients with Advanced Cancer Get Appropriate Information?" *Support Care Cancer*; 10:383-4.
59. Hwang, SS., Chang, VT., Cogswell, J., Alejandro, Y., et al. (2004). "Study of Unmet Needs in Symptomatic Veterans with Advanced Cancer: incidence, independent predictors and unmet needs outcome model". *J Pain Symptom Manage*; 28:421-32.
60. Irving, G., Lloyd-Williams, M. (2010). "Depression in Advanced Cancer". *Eur J Oncol Nurs*; 14:395-9.
61. İğci, A., Asoğlu, O. (2003). "Meme Kanserinin Erken Tanısında Tarama Yöntemleri". *Meme Kanseri*. Editörler: Erkan Topuz, Adnan Aydın, Maktav Dinçer, Nobel Matbaacılık, İstanbul, ss.113-123.
62. Karadağ, F., Gülen, ŞT., Ceylan, E., Karul, AB. (2012). "İleri Evre Akciğer Kanseri Olgularında Yorgunluk ve Güçsüzlükle İlişkili Faktörler". *Solunum* 2012;14:27-33.
63. Karayurt, Ö. (2003). "Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin Türkiye İçin Uyarlaması ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulama Sıklığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi", T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İzmir

64. Karayurt, O., Zorukoş, S.N. (2008). "Feel of woman at a high risk for breast cancer and meeting, their needs for knowledge and support" J Breast Hlth, 4(2), 56- 61.
65. Kavlak, O., Ertem, G., Sevil, Ü. (2008). "Kanserli Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Kanserli Hastalara Doğruyu Söyleme Konusundaki Tutumları". Türkiye Klinikleri J Med Ethics; 16:1-7.
66. Keating, NL., Landrum, MB., Rogers, SO., Baum, SK. et al. (2010). Physician factors associated with discussions about end-of-life care. Cancer; 116:998- 1006.
67. Kendi Kendine Meme Muayenesi; <http://www.gata.edu.tr/cerrahibilimler/kadindogum/sss/meme3.html>. (Erişim Tarihi: Ocak 2008).
68. Kurdoğlu, Z., Kurdoğlu, M., Kundakçı Gelir, G., Keremoğlu, Ö. (2009). "Van Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi' ne Ait Serviks ve Meme Kanserlerini Tarama Programı Sonuçları" Van Tıp Dergisi: 16 (4):119-123,
69. Lampic, C., Thurfjell, E., Sjöden, P.O. (2003). "The Influence of A False-Positive Mammogram On A Woman's Subsequent Behaviour for Detecting Breast Cancer", European Journal of Cancer; 39: 1730-1737.
70. Lucassen, A., Watson, E. (2005). 'Family History of Breast Cancer', BJM Journals, Vol:330, 26-27, January
71. Maguire, R., Papadopoulou, C., Kotronoulas, G., Simpson, MF., et al. (2013). "A Systematic Review of Supportive Care Needs of People Living with Lung Cancer". Eur J Oncol Nurs; 17:449-64.
72. Marcusen, C. (2010). "Information and Communication Needs of Individuals Living with Advanced Cancer". Semin Oncol Nurs; 26:151-6.
73. McInnes, DK., Cleary, PD., Stein, KD., Ding, L., et al. (2008). "Perceptions of Cancer-Related Information Among Cancer Survivors: a report from the American Cancer Society's Studies of Cancer Survivors";113:1471-9.
74. Meme Kanseri için Bilmemiz Gerekenler;. <http://www.kanservakfi.org> (e.t.:temmuz 2006).
75. Mystakidou, K., Parpa, E., Tsilika, E., Gennatas, C., et al. (2009). "How is Sleep Quality Affected by the Psychological and Symptom Distress of Advanced CancerPatients?" Palliat Med 2009;23:46-53.
76. Nahcivan, Ö. N., Seçginli, S. (2003). "Meme Kanserinde Erken Tanıya Yönelik Tutum ve Davranışlar: Bir Rehber Olarak Sağlık İnanç Modelinin Kullanımı", C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 7(1)
77. National Health Services Breast Screening Programmes. <http://cancerscreening.org>.

uk/breastscreen (E.T. Mart 2008).

78. Okuyama, T., Akechi, T., Shima, Y., Sugahara, Y., et al. (2008). "Factors Correlated with Fatigue in Terminally Ill Cancer Patients: a longitudinal study". *J Pain Symptom Manage*; 35:515-23.
79. Rainbird, K., Perkins, J., Sanson-Fisher, R., Rolfe, I., et al. (2009). "The Needs of Patients with Advanced Incurable cancer". *Br J Cancer* 2009;101:759-64.
80. Rhondali, W., Nguyen, L., Palmer, L., Kang, DH., et al. (2013). "Self-reported Constipation in Patients with Advanced Cancer: a preliminary report". *J Pain Symptom Manage* 2013;45:23-32.
81. Rızalar, S., Altay, B. (2010). "Meme Kanseri Olan Kadınların Erken Tanı Uygulamaları", *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 14.
82. Richardson, A., Medina, J., Brown, V., Sitzia, J. (2007). "Patients' Needs Assessment in Cancer Care: a review of assessment tools". *Support Care Cancer* 2007;15:1125-44.
83. Russell, BJ., Ward, A.M. (2011). "Deciding What Information is Necessary: do patients with Advanced Cancer want to know all the details?" *Cancer Manag Res* 2011;3:191-9.
84. Selman, L., Harding, R., Gysels, M., Speck, P., et al. (2011). "The Measurement of spirituality in Palliative Care and the Content of Tools Validated Cross-Culturally: a systematic review". *J Pain Symptom Manage* 2011;41:728-53.
85. Sharifian, A., Pourhoseingholi, MA., Emadedin, M., et al. (2015). Burden of Breast Cancer in Iranian Women is Increasing. *Asian Pac J Cancer Prev*, 16(12):5049-52.[PubMed]
86. Siminoff, LA., Zyzanski, SJ., Rose, JH., Zhang, AY. (2008). "The Cancer Communication Assessment Tool for Patients and Families (CCAT-PF): a new measure". *Psychooncology* 2008;17:1216-24.
87. Smith, R.A., Saslow, D., Sawyer, K.A., Burke, W., Costanza, M.E., Evans III W.P., Foster, R.S., Hendrick, E., Eyre, H.J., Sener, S. (2003). "American Cancer Society Guidelines for Breast Cancer Screening: Update 2003", *CA Cancer Journal for Clinicians* May- June; 53(3): 141-169.
88. Solano, JP., Gomes, B., Higginson, IJ. (2006). "Comparison of Symptom Prevalence in Far Advanced Cancer, AIDS, Heart Disease, Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Renal Disease" *J Pain Symptom Manage* 2006;31:58-69. -278.
89. Somunoglu, S. (2009). "Meme Kanseri: Belirtileri ve Erken Tanıda Kullanılan

Tarama” Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt 4, Sayı: 10

90. Spaulding, S. (2006). “No Patient Assessment is Complete Without Asking One Simple Question”. ONS News 2006; 21:6.
91. Spichiger, E., Müller-Fröhlich, C., Denhaerynck, K., Stoll, H., et al. (2012). “Prevalence and Contributors to Fatigue in Individuals Hospitalized with Advanced Cancer: a prospective, observational study”. Int J Nurs Stud 2012;49:1146- 54.
92. Taghavi, A., Fazeli, Z., Vahedi, M., et al. (2012). Increased trend of breast cancer mortality in Iran. Asian Pac J Cancer Prev, 13(1):367-70. [PubMed]
93. Tavşanal, E. (2002). Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi: ölçme ile ilgili temel kavramlar. Atlas Yayınevi. Ankara; 16–61.
94. Tavşancıl, E. (2010). Tutumların Ölçülmesi ve Spss ile Veri Analizi (s.51). Ankara: Nobel Yayıncılık.
95. Taşkın, Ç., Akat, Ö. (2010). Araştırma Yöntemlerinde Yapısal Eşitlik Modelleme (s.16-23), Bursa: Ekin Yayınevi.
96. Tsai, JS., Wu CH, Chiu TY, Chen C.Y. (2010). “Significance of Symptom Clustering in Palliative Care of Advanced Cancer Patients”. J Pain Symptom Manage 2010;39: pp. 655-62.
97. Turfan, E.C vd. (2017). “Türkiye’de Ebelik Bölümlerinin Akademik ve Fiziki Profili” HSP dergisi 2017;4(2):ss. 88-97
98. Uchida, M., Akechi, T., Okuyama, T., Sagawa, R., et al. (2011). “Patients’ Supportive Care Needs and Psychological Distress in Advanced Breast Cancer Patients in Japan”. Jpn J Clin Oncol 2011;41:530-6.
99. Vahdaninia, M., Montazeri, A. ( 2004).”Breast Cancer in Iran : A survival analysis”. *Asian Pac J Cancer Prev*, 5(2),223-225.
100. Van den Beuken-van Everdingen, MH., de Rijke, JM., Kessels, AG., Schouten, HC., et al. (2007). “Prevalence of Pain in Patients with Cancer: a systematic review of the past 40 years”. Ann Oncol 2007;18: 1437-49.
101. Waller, A., Girgis, A., Johnson, C., Lecathelinis, C., et al. (2012). “Improving Outcomes for People with Progressive Cancer: interrupted time series trial of a needs assessment intervention”. J Pain Symptom Manage 2012;43:569-81.
102. Wen, K.Y., Gustafson, D.H. (2004). “Needs Assessment for Cancer Patients and Their Families”, Health and Quality of Life Outcomes, Vol. 2
103. Wood LoBiondo, G., Haber, J. (2002). ‘Reliability and Validity’, Nursing Research Methods, Critical Appraisal and Utilization, Fifth Edition

104. Wood, G.L., Haber, J. (2002). Reliability and Validity. *Journal of Nursing Research, Methods, Appraisal and utilization*, Mosby, St. Louis, (s.311-30).
105. World Health Organization, Regional office for the office for the Eastern Mediterranean. (2006). Guidelines for management of breast cancer.
106. Yamagishi, A., Morita, T., Miyashita, M., Igarashi, A., et al. (2012). "Pain intensity, quality of life, quality of palliative care, and satisfaction in outpatients with metastatic or recurrent cancer": a Japanese, nationwide, region-based, multicenter survey. *J Pain Symptom Manage* 2012;4: 503-14.
107. Yilmaz, M., Guler, G., Bekar, M., Guler, N. (2011). "Risk of breast cancer, health beliefs and screening behavior among Turkish academic women and housewives". *Asian Pac J Cancer Prev.* 2011; 12(3):817-22.
108. Zahmatkesh, B., Keramat, A., Alavi, N., Khosravi, A., Kousha, A., Molagh, AG., et al. Breast cancer trend in Iran from 2000 to 2009 and prediction till 2020 using a trend analysis method. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2016; 17(3): 1493-8.
109. Zohrivand, A., Abasi, M. ve Ghfori, M. (2013). "İrandaki Kadınlar Sosyodemografik" *İş ve Toplum Dergisi* ss 4-6, Tahran, İran.

## EKLER

### EK-I:

#### Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin Farsça Uyarlaması Formu

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

Lütfen aşağıdaki kutucuklardan size en uygun olanı işaretleyiniz.

Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu Ebelik

A.B.D

Mina CHALABIANLOU

Tel: 0098 912 076 0842

#### 1. Yaş grubunuz:

15-19 ( ) ; 20-24 ( ) ; 25-29 ( ) ; 30-34 ( ) ; 35-39 ( ) ; 40-44 ( ) ; 45-49 ( ) ; 50-54 ( ) ;  
55-59 ( ) ; 60-64 ( ) ; 65 ( ) yaş ve üzeri.

#### 2. Medeni Durumunuz:

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

#### 3- Eğitim Durumunuz:

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

#### 4- Herhangi bir işte çalışıyor musunuz: ( ) 1. Evet ( ) 2. Hayır

#### 5- Mesleğiniz:

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

#### 6- Gelir durumunuz:

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

#### 7- İlk adet kanamanızı kaç yaşında gördünüz?.....

#### 8- Menapoza girdiniz mi (adetten kesildiniz mi)?

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

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

#### 10- Hormon replasman tedavisi gördünüz mü?

( )1.Evet ( )2.Hayır

**11-Çocuğunuz var mı?**

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

**12- Eğer varsa çocuklarınızın cinsiyet ve yaşlarını yazar mısınız.**

Yaş

Cinsiyet

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**13-İlk doğumunuzu kaç yaşında yaptınız?.....**

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

**15-Emzirdiyseniz ne kadar süre emzirdiniz?.....**

**16-Şimdiye kadar memenizle ilgili bir hastalık geçirdiniz mi?**

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

**17-Geçirdiyseniz hastalığınız neydi belirtiniz.....**

**18-Meme biyopsisi yaptırdınız mı?**

( )1.Evet ( )2.Hayır

**19- Hangi akrabanız meme kanseri hastası (veya hastasıydı)?**

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

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

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

**20-Meme kanseri hastası olan (veya geçirmiş) akrababanıza ilk kaç yaşında meme kanseri tanısı konuldu?(lütfen yanına belirtiniz)**

( )1.Anne\_\_ ( )2.Kızkardeş\_\_ ( )3.Büyükanne(annane)\_\_ (

4.Büyükanne(babaanne)\_\_

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

( )8.Kadın akraba\_\_ ( )9.Bilmiyorum

**21-Meme kanseri olan akrababanıza meme kanseri tanısı ne kadar süre önce konuldu?.....**

**22-Ailenizde meme kanseri hastası bir yakınınızın bulunması sizin açınızdan risk midir?**

( )1.Evet ( )2.Hayır ( )3.Bilmiyorum

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

( )1.Evet ( )2.Hayır ( )3.Bilmiyorum

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

Aile üyesi \_\_\_\_\_ kanser türü \_\_\_\_\_ yaşında  
hastalandı \_\_\_\_\_

Aile üyesi \_\_\_\_\_ kanser türü \_\_\_\_\_ yaşında  
hastalandı \_\_\_\_\_

Aile üyesi \_\_\_\_\_ kanser türü \_\_\_\_\_ yaşında  
hastalandı \_\_\_\_\_

Aile üyesi \_\_\_\_\_ kanser türü \_\_\_\_\_ yaşında  
hastalandı \_\_\_\_\_

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

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

**26-Yanıtınız evet ise nereden/kimden aldınız?**

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

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

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

9.Gazeteler 10.Aile 11.Arkadaşlar/Komşular 12.Broşürler

13.Diğer.....

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

1.Evet 2.Hayır(ise29.soruya geçiniz)

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

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

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

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

9.Gazeteler 10.Aile 11.Arkadaşlar/Komşular 12.Broşürler

13Diğer.....

**29- Kendi kendine meme muayenesi yapıyor musunuz?**

1.Evet 2.Hayır (31. soruya geçiniz.)

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

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

4.Aklıma geldikçe 5.Diğer.....

**31- Kendi kendine meme muayenesi yapmıyorsanız neden?**

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

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

1.Evet 2.Hayır (34. soruya geçiniz.)

**33- Yanıtınız evet ise neden yaptırdınız belirtiniz.....**

**34- Eğer mammografi yaptırdıysanız, en son ne zaman yaptırdınız?**

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

4.Hiç mammografi yaptırmadım 5.Diğer.....

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

1.Evet 2.Hayır

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

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

n hiç yok)

(riskim çok yüksek)

**EK-II: Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin Farsça Uyarlaması İngilizce Versiyonu**

	IMPORTANCE					NEEDS MET				
	Very important	Somewhat Important	Slightly important	Not important	Not Applicable	Fully	Somewhat	A little	Not met	Not applicable
1.) Information on how to talk with my relative about her experience with breast cancer.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
2.) Information about what causes breast cancer.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
3.) Information about the treatments for breast cancer (e.g. radiation, chemotherapy, side effects etc.).	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
4.) Information about the emotional reactions of women who are newly diagnosed with breast cancer.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
5.) Information about the emotional reactions and physical symptoms of women who are undergoing treatment for breast cancer	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
6.) Information about how to talk with my family (spouse/partner, children, siblings, etc.) about my relative's experience with breast cancer.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
7.) Information about my own personal risk for breast cancer.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
8.) Information about how to talk with my family about my risk for breast cancer.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
9.) Information about my daughter's risk for breast cancer.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
10.) Information about how to talk with my children about their possible risks for breast cancer.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0

11.) Information about changes in my health habits which might lower my risk for breast cancer.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
12.) Information about ways I can help to decrease my relative's suffering from breast cancer.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
13.) Information about how to support my relative during her experience with breast cancer.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
14.) Information about possible risk factors for breast cancer (e.g. high fat diet, hormone replacement therapy, etc.)	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
15.) Information and demonstration of breast self examination.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
16.) Information about mammography screening (i.e. how often I should be screened).	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
17.) Information about how to change my behaviour to promote my health.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
18.) Information about genetic counselling for myself and my children.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
19.) Reminders for mammography appointments (i.e. sent out in the mail or by telephone).	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
20.) Reminders for breast self examinations (i.e. sent out in the mail or by telephone).	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
21.) Regular examinations of my breasts by a knowledgeable health professional (i.e. doctor, nurse, etc.).	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
23.) Support to help me deal with my worries about my relative's	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
22.) Support to help me carry out breast self examination on a	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
24.) Have a knowledgeable health professional watch me do breast self examination and check that I am doing it properly.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0

### **EK-III: Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkçe Versiyonu**

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

Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu Ebelik A.D.

Mina CHALABIANLOU

Tel: 0098 912 076 0842

	BİLGİ GEREKSİNİMLERİ					GEREKSİNİMLERİN KARŞILANMASI				
	COK ÖNEMLİ	ÖNEMLİ	BIRAZ ÖNEMLİ	ÖNEMSİZ	UYGUN DEĞİL	TAMAMEN	OLDUKÇA	BIRAZ	HiÇ	UYGUN DEĞİL
1.) Meme kanseri olan akrabamla onun meme kanseri ile ilgili deneyimlerini nasıl konuşabileceğim hakkında bilgi.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
2.) Meme kanserinin nedenleri hakkında bilgi.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
3.) Meme kanseri tedavileri hakkında bilgi (Örneğin radyasyon, kemoterapi, yan etkiler vb.)	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
4.) Meme kanseri tanısı yeni konmuş kadınların duygusal tepkileri hakkında bilgi.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
5.) Meme kanseri tedavisi gören kadınların fiziksel belirtileri ve duygusal tepkileri hakkında bilgi.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0

6.) Akrabamın meme kanserine ilişkin yaşadıkları hakkında ailemle (eş, çocuklar vb.) nasıl konuşacağıma dair bilgi.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
7.) Kendi kişisel meme kanseri riskim hakkında bilgi.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
8.) Meme kanseri riskimle ilgili ailemle nasıl konuşacağıma dair bilgi.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
9.) Kızımın meme kanseri riski hakkında bilgi.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
10.) Çocuklarımla olası meme kanseri riski konusunda onlarla nasıl konuşacağım hakkında bilgi.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
11.) Sağlık alışkanlıklarımda meme kanseri riskimi azaltabilecek değişiklikler hakkında bilgi.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
12.) Akrabamın meme kanserinden kaynaklanan sıkıntılarını azaltmaya yardımcı olabileceğim yollar hakkında bilgi.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
13.) Yaşadığı meme kanseri deneyimi sırasında akrabama nasıl destek olacağım hakkında bilgi.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
14.) Meme kanserinde olası risk faktörleri hakkında bilgi (Örneğin yağdan zengin diyet, hormon replasman tedavisi vb.)	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
15.) Kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi ve gösterilmesi.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
16.) Mammografi taraması hakkında bilgi (örneğin, ne sıklıkta yaptırmalıyım)	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
17.) Sağlığımı geliştirmek için davranışlarımı nasıl değiştirebileceğim konusunda bilgi.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
18.) Kendim ve çocuklarımla için genetik danışmanlık hakkında bilgi.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
19.) Mammografi randevuları için hatırlatma (örneğin mektupla veya telefonla)	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0

20.) Kendi kendine meme muayenesi için hatırlatma (örneğin mektupla veya telefonla)	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
21.) Eğitimli bir sağlık uzmanı tarafından memelerimin düzenli muayenesi (örneğin doktor, hemşire, ebe gibi)	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
22.) Kendi kendine meme muayenesini düzenli aralıklarla yapabilmem için destek.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
23.) Akrabamın hastalığı hakkındaki endişelerim ile başa çıkabilmem için destek.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
24.) Eğitimli bir sağlık uzmanının kendi kendine meme muayenesi yapmamı izlemesi ve doğru yaptığımı kontrol	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
25.) Meme kanserli akrabamla ilgili endişelerim hakkında konuşabileceğim birinin olması.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
26.) Destek için devamlı katılacak bir grubun bulunması.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
27.) Meme kanseri riskine ait duygularım hakkında "sonuca ulaşmama' yardımcı olacak destek.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
28.) Meme kanserine yakalanacak olursam nasıl bir 'plan' geliştireceğime dair destek.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
29.) Meme kanserine yakalanma konusundaki endişelerimin azalmasına yardım etmek üzere destek.	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0

### EK-IV: Birinci Derece Akrabası Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri Ölçeğinin Farsça Versiyonu

	خیلی مهم	مهم	کمی مهم	مهم نیست	مناسب نیست	کاملا	در حد امکان	کمی	هیچ	مناسب نیست
1. کسب اطلاعات درباره نحوه گفتگو با اقوام در مورد تجربه شخصی سرطان سینه	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
2. اطلاعات در مورد علت‌های سرطان پستان	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
3. اطلاعات در مورد درمان سرطان پستان (شیمی درمانی و ...)	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
4. اطلاعات در مورد عکس‌العمل‌های زنانی که تازه مبتلا به سرطان پستان شده‌اند	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
5. اطلاعات در مورد عکس‌العمل‌های جسمی و روانی بیمارانی که تحت درمان میباشند	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
6. اطلاعات در مورد اینکه چگونه با خانواده ام صحبت کنم در مورد بیماری فامیلم که به سرطان پستان مبتلا شده	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
7. اطلاعات در مورد ریسک سرطان پستان در خودم	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
8. آگاهی در مورد اینکه چگونه در مورد ریسک سرطان پستان خودم با خانواده ام صحبت کنم	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
9. آگاهی در مورد ریسک سرطان پستان در دخترم	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
10. اطلاعات در مورد اینکه چگونه با فرزندانم صحبت کنم در مورد احتمال ریسک سرطان پستان در آنها	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
11. اطلاعات در مورد تغییر عادات‌های سلامتی که احتمال کاهش ریسک سرطان پستان را بدهد	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
12. اطلاعات در مورد راهکارهای در جهت کاهش ناراحتی‌های فامیلم که مبتلا به سرطان پستان است	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0

13. اطلاعات در مورد اینکه چگونه فامیلیم را در طول بیماری حمایت کنم	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
14. اطلاعات در مورد ریسک فاکتورهای سرطان پستان(چاقی و هورمون تراپی و...)	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
15. آگاهی در مورد معاینه ی پستان خود و نشان دادن معاینه	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
16.اطلاعات در مورد ماموگرافی (چند وقت یکبار انجام دادن آن)	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
17. اطلاعات در مورد اینکه چگونه میتوانم با تغییر رفتارهایم سلامتی خود را افزایش بدهم	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
18. اطلاعات در مورد مشاوره ی زنتیک در مورد خود و فرزندانم	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
19. یادآوری وقتهای ماموگرافی از طریق ایمیل یا تلفن	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
20. یادآوری وقتهای معاینه پستان توسط خود (ایمیل یا تلفن)	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
21.معاینه ی منظم پستانهایم توسط یک متخصص سلامتی(پزشک/پرستار/ماما)	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
22.حمایت و کمک در مورد نگرانیهایم درباره ی بیماری فامیلیم	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
23. حمایت و کمک در مورد انجام منظم معاینه پستان خودم	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
24.مشاهده ی یک متخصص سلامتی و کنترل ایشان هنگامی که خودم سینه ی خود را معاینه میکنم	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
25.داشتن کسی که در مورد نگرانیهایم درباره ی بیماری فامیلیم صحبت کنم	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
26.داشتن یک گروه که برای حمایت داشتن مرتباً گرد هم بیاییم	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
27.کمک به من تا با احساساتم در مورد سرطان پستان کنار بیایم (از ان نترسم)	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
28.داشتن یک برنامه اگر مبتلا به سرطان پستان شدم	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
29.حمایت جهت کاهش استرس در مورد ابتلا به سرطان پستان	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0

## EK V: Ölçek İçin İzin Mektubu

### INFORMATION AND SUPPORT NEEDS QUESTIONNAIRE

RE: Hello

- **Karen Chalmers**

- 

- 11 Nov

To

- Mina Ch

Hello Ms Mina Chalabianlou,

You certainly have my permission to use the Information and Support Needs Questionnaire in your research work. I wish you every success with your project.

Karen Chalmers

---

**From:** Mina Ch [minach54@yahoo.com]

**Sent:** 09 November 2013 18:42

**To:** Karen Chalmers

**Subject:** Hello

Dear Professor Karen I Chalmers

I'm a student in midwifery master programme in Ege University Izmir Ataturk School of Health, Izmir, Turkey. I would like to use your Information and Support Needs Questionnaire (ISNQ) because I think this will be very beneficial for us. I have a talk with Professor Esin Ceber and she told me, we can connect with you. If you sent me your permission letter, we will be greatfull you. Thank you so much for your interests and kindness.

Kind regards

Mina CHALABIANLOU  
Midwifery Master Program  
Master Student

Ege University Izmir Ataturk School of Health

35100 Bornova Izmir Turkey.

Email: [minach54@yahoo.com](mailto:minach54@yahoo.com)

Phone: +90 538 030 3172

## EK VI: Görüşüne Başvurulan Uzmanların Adları ve Unvanları

1. Dr Eliyad EISABEIGLOU:	Tebriz Azad Üniversitesi Tıp Fakültesi Müdür Yardımcısı
2. Dr Ashkan TAGHIZADEH :	Tehran Üniversitesi Öğretim Üyesi
3. Dr Shahriyar SHAHI:	Tebriz Üniversitesi Öğretim Üyesi
4. Dr Mohammad SAMIEI :	Tebriz Üniversitesi Öğretim Üyesi
5. Dr Saied RAHIMI :	Tebriz Üniversitesi Öğretim Üyesi
6. Dr Merhrdad LOTFI :	Tebriz Üniversitesi Öğretim Üyesi
7. Dr Sudabeh KIMYAYI :	Tebriz Üniversitesi Öğretim Üyesi
8. Dr Farhad ASHRAFI :	Tebriz Üniversitesi Öğretim Üyesi
9. Dr gholamreza CHALABIANLOO	Tebriz Azad Üniversitesi Öğretim Üyesi
10. Dr Simin KHOSROSHAHI :	Tebriz Azad Üniversitesi Öğretim Üyesi

## EK VII: Etik İzin Belgesi

دکتر وحید منتظری  
فوق تخصص توراکی - استاذ بافتگاه  
فلوشیپ کالج جراحان سینه آمریکا  
Professor V. Montazeri  
MD, FCCP, FACA

Mina CHALABIANLOV'nun "Birinci  
Derece Akrabası Meme Kanseri Olan  
Kadınların Bilgi ve Destek Gereksinimleri  
Ölçü'nün" Galışması, Noor Nejah Hastanesinde  
uygulanması, uygun görülmüş ve Etik İzin  
verilmiştir.

پروفیسور وحید منتظری  
فوق تخصص جراحی توراکی  
فلوشیپ کالج جراحان سینه آمریکا  
M.D. FCCP. FACA  
استاذ بافتگاه

2005

J. Montazeri

## Teşekkürler

Bu çalışmam süresince her türlü yardım ve fedakârlığı sağlayan, bilgisi, tecrübesi ve güler yüzü ile çalışmama ışık tutan, ayrıca bana bu çalışmayı vererek kendimi geliştirmemde bana yol gösteren, çalışmamın yöneticisi hocam Sayın Prof. Dr. Esin ÇEBER TURFAN'a teşekkür ederim.

Çalışmanın yürütüldüğü hastane, doğum salonu ve poliklinikte çalışan hekim, ebe ve tüm sağlık personeline; ayrıca bu çalışmayı tamamlamamda emeği geçen ve benden maddi, manevi hiçbir desteğini esirgemeyen, kızım Melika RAFIEI'ye, annem Ashraf SADAT'a ve babam Hezar CHALABIANLOU'ya, kardeşlerim Dr. Reza ve Dr. Amin ve Maryam CHALABIANLOU'ya ve değerli arkadaşım Ahdiye SAADAT'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Son olarak, gönüllü katılarak çalışmamı gerçekleştirmeme izin veren tüm annelere teşekkür ederim.

İzmir/2018

Mina CHALABIANLOU

## Özgeçmiş

Tebriz, İran'da 02 Temmuz 1975 tarihinde doğdum. İlköğretimimi Tebriz'de tamamladıktan sonra lisans eğitimimi Tebriz Azad Üniversitesinde 1998 tarihinde bitirdim.

Yüksek lisansıma 2013 tarihinde Ege Üniversitesinde başladım, yüksek lisans eğitimimim hala devam etmektedir. Eğitimimi Prof. Dr. Esin Çeber Turfan'ın yardımları ve desteği ile bu sene tamamlamayı umut ediyorum.

İzmir/2018

**Mina CHALABIANLOU**



