

MEME KANSERİ TARAMALARINDA CHAMPION'UN SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE UYARLAMALARINA İLİŞKİN SONUÇLAR

Doç. Dr. Sebahat GÖZÜM*
Yrd. Doç. Dr. Özgül KARAYURT**
Öğr. Gör. Dr. İlknur AYDIN***

ÖZET

Amaç: Bu makalede, meme kanseri taramalarına yönelik Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin (CSİMÖ) en son versiyonlarını Türkçe'ye uyarlayan iki çalışmanın (Gözüm, Aydın 2003; Karayurt, 2003) sonuçlarının aktarımı amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: CSİMÖ'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliğini Gözüm ve Aydın 266, Karayurt ise 430 kadından alınan veriler üzerinde gerçekleştirilmiştir. CSİMÖ'nin Türkçe formunu oluşturmak için her iki çalışmada; grup çevirisi, geri çeviri, uzman görüşlerinin alınması ve pilot uygulama adımları izlenmiştir. Ölçeğin güvenilirliğine ilişkin iki çalışmada; iç tutarlılığı değerlendirmek için madde istatistikleri ve Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları, yapı geçerliliğini değerlendirmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Karayurt'un çalışmasında ölçeğin zamana karşı değişmezliği test-tekrar test korelasyonu ile değerlendirilmiştir.

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

CSİMÖ'nin Türkçe uyarlamasının geçerliliği ve güvenilirliği iki çalışmada da yeterli bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe formları meme kanserine ilişkin inanç ve davranışları belirlemek ve geliştirmek için güvenle kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği, sağlık inançları, geçerlik, güvenilirlik

THE RESULTS OF TURKISH ADAPTATIONS OF CHAMPION'S HEALTH BELIEF MODEL SCALE AT BREAST CANCER SCREENING

Purpose: The purpose of this study is to inform the readers about the results of the two studies (Gozum, Aydin 2003; Karayurt, 2003) carried on adaptation for Turk women of the lasts versions of the Champion's Health Belief Model Scales (CHBMS) at breast cancer screening.

Method: The validity and reliability of Turkish adaptations of CHBMS have been proved with the data taken from Gozum and Aydin from 266 women and Karayurt from 430 women. In both studies, the following steps have been observed; group translates, back translation, judges of experts and pilot study. In this two studies relating with the reliability of the measurement, item analysis and Cronbach alpha reliability coefficient have been used. Confirmative factor analysis have been used to evaluate the construct validity. In Karayurt's study, test - re-test correlation has been used to evaluate the stability coefficient.

The Results and Conclusions: Cronbach alpha reliability rates of subscales of CHBMS have been found 69-83 at the adaptation Gozum and Aydin, and 58-85 at adaptation of Karayurt and the reliability of test-re-test has been found 89-99. It has been found out that in the studies Gozum and Aydin self efficacy/confidence and benefits perception from subscales of CHBMS have been measured at high level with those having had breast self examination, and in Karayurt's study self-efficacy/confidence, health motivation, benefits, susceptibility and seriousness perception have been measured high with the high pointed women having used breast self-examination frequency has decreased with the women having the high point of prevention perception. These results from the both of the studies proved the additional proof of the validity of the form.

The reliability and the validity of the Turkish adaptations of CHBMS have been found satisfactory. Turkish forms of the CHBMS can be used to determine and improve the BSE beliefs and practice.

Key words; Breast cancer, Champion's Health Belief Model Scale, health beliefs, reliability, validity.

* Atatürk Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

** Dokuz Eylül Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

*** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ordu Sağlık Yüksekokulu

GİRİŞ

Meme kanseri dünyada ve Türkiye’de kadınlar arasında en sık görülen kanser türüdür. Türkiye’de kadınlarda %24,1 ile en sık görülen kanser meme kanseridir (Sağlık Bakanlığı, 1999). Meme kanseri erken dönemde tanındığında tedavi edilebilmekte ve yaşama şansı artmaktadır. Meme kanserinin erken tanısında mamografi, meme ultrasonografisi, klinik meme muayenesi ve kadınların her ay kendi kendilerine yapabilecekleri meme muayenesi gibi birçok tanı yöntemi vardır. Meme kanserinin erken tanısında mamografi, klinik meme muayenesi ve meme ultrasonografisi gibi tanı yöntemleri kendi kendine meme muayenesine (KKMM) göre daha kesin tanı yöntemleri olmakla birlikte bu yöntemlerin uygulanması ve değerlendirilmesi için olası şüpheli bir durumun varlığı ya da 40 yaşın üzerinde rutin kontrollere ve profesyonellerin değerlendirmesine gereksinim vardır. KKMM ise 20 yaşından sonra her kadın tarafından kolaylıkla yapılabilecek ve erken tanıya yönlendirebilecek bir yöntemdir (Dorcas, 1996). Meme kanserinde ilk belirtilerin genellikle ele gelen bir kitle ile ortaya çıkması, memedeki bir kitleyi bulmada kadının kendi kendine meme muayenesinin önemini ortaya koymaktadır. Kadının KKMM yapması şüpheli bir kitle varlığında profesyonellere ve diğer kesin tanı yöntemlerine başvuruda başlangıç davranışı olarak kabul edilebilir. Diğer taraftan her ay düzenli olarak KKMM yapan bir kadının mamografi ve klinik meme muayenesi gibi kesin tanı yöntemlerine karşı daha duyarlı olacağı düşünülebilir. Bu anlamda bir kadının her ay KKMM yapması yaşamsal bir öneme sahiptir. Bununla birlikte Türkiye’de yapılan çalışmalarda kadınların büyük çoğunluğunun KKMM yapmadığı belirlenmiştir (Aydemir, 1990; Bahar, Özsoy, 1995; Bahar, Türkistanlı, Ömerciklioğlu, 1997; Zencir, 1999).

Meme kanseri taramalarına yönelik KKMM ve mamografi çekirme gibi koruyucu sağlık davranışlarının düzenlenmesinde ve kazandırılmasında bazı bilişsel-davranışsal modeller

geliştirilmiştir. Bu modellerden ilki ve en çok kullanılanı Sağlık İnanç Modeli’ (SİM) dir (Health Belief Model, 2002; Cognitive-Behavioral Models, 2003; Bellamy, 2004). Meme kanseri tarama davranışlarını etkileyen inançları çalışan araştırmacıların birçoğu meme kanseri tarama davranışlarını açıklamak için Sağlık İnanç Modelinin kuramsal yapısından yararlanmışlardır. (Jane Lu, 1995; Mikhail, Petro-Nustas, 2001; Lee, Kim, Song, 2002; Wu, Yu, 2003). Bu model 1950’li yıllarda Amerika’da halk sağlığı servisinde çalışan psikologlar tarafından geliştirilmiştir. Modelde koruyucu sağlık davranışları üzerinde etkin olduğu ileri sürülen dört kavram; algılanan duyarlılık, önemsemeciddiyet, yarar ve engel algılarıdır. Becker ve Rosentock 1988 yılında modele sağlık motivasyonu ve güven kavramını eklemiştir. Sağlık İnanç Modeli’nde inanç ve davranışlar ile ilgili tanımlanan bu altı kavram (a)**duyarlılık algısı**; sağlık durumunda var olacak bir tehlikeyi kişinin algılamasını, (b)**ciddiyet/önemsemeciddiyet**; tehdit edici durumun kişide yarattığı endişeler ve tehdit edici durumun zararlı sonuçlarının algılanmasını, (c)**yarar algısı**; koruyucu davranışın oluşmasında algılanan olumlu yönleri, (d)**engel algısı**; koruyucu davranışın oluşmasında algılanan olumsuz yönleri, (e)**sağlık motivasyonu**; sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesinde davranışlarının oluşması için genel niyet ve istek durumunu, (f)**güven (öz-etkililik)**; bir sağlık davranışını uygulamada bireysel yeterliliği ifade eder (Champion, 1993; Potter, Perry 1999; Baltaş, 2000; Poss, 2001; Health Belief Model, 2002; Cognitive-Behavioral Models, 2003).

Hemşirelik alanında Victorya Champion Sağlık İnanç Modelini temel alarak 1984 yılında meme kanseri taramalarında Sağlık İnanç Modeli Ölçeğini geliştirmiş, 1993, 1997 ve 1999’da revize etmiştir (Champion, 1984, 1993, 1999; Cahampion, Scott, 1997). Kadınların meme kanseri, KKMM ve mamografiye ilişkin inançlarını SİM çerçevesinde değerlendiren bu ölçek çeşitli

ülke dillerine uyarlanmıştır (Jane Lu, 1995; Champion, Scott, 1997; Mikhail, Petro-Nustas, 2001; Lee, Kim, Song, 2002; Wu, Yu, 2003). Türkiye’de kadınların meme kanseri ve tarama davranışlarına ilişkin inançlarını hem kuramsal bir model çerçevesinde inceleyebilmek ve hem de alınan sonuçlarla uluslararası karşılaştırma yapabilmek için konuya ilişkin yapılandırılmış, geçerli ve güvenilir veri toplama araçlarına gereksinim vardır.

Champion’un meme kanseri taramalarına ilişkin sağlık inanç modeli ölçeği Türkiye’de *birbirlerinden habersiz* ve hemen hemen eş zamanlı üç ayrı çalışma ile Türkçeye uyarlanmıştır (Gözüm, Aydın, 2003; Karayurt, 2003; Seçginli, 2003). Seçginli ölçeğin 1993 versiyonunu yüksek lisans tezi kapsamında, Karayurt ölçeğin meme kanseri ve KKMM boyutlarının en son versiyonlarını doktora tezi kapsamında ve Gözüm ve Aydın ise bir doktora tezinde kullanmak amacıyla bağımsız bir çalışmada ölçeğin tüm boyutlarının (meme kanseri, KKMM, mamografi) en son versiyonlarını Türkçe’ye uyarlamışlardır (Gözüm, Aydın, 2003, 2004; Karayurt, 2003; Seçginli, 2003). Ekonomik olanakları sınırlı bir ülke için metodolojik bir çalışmayı birkaç kez yapmak emek, zaman ve para açısından kaynakların israfı olmakla birlikte, konuya ilişkin elde edilen geniş kapsamlı veri tabanı, uyarlanan ölçme aracının geçerlilik ve güvenilirliğine ilişkin çok sayıda kanıt sağlayacağı için aynı zamanda bir avantajdır. Türkiye’de farklı bölgelerde ve farklı örneklemeler üzerinde yapılan bu uyarlama çalışmaları ile ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliğine ilişkin kanıt sağlanmıştır.

Amaç

Bu makalede, meme kanseri taramalarına yönelik Champion’un Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin en son versiyonlarını Türkçe’ye uyarlayan iki çalışmanın (Gözüm, Aydın 2003, 2004; Karayurt, 2003), geçerlilik ve güvenilirliğine ilişkin ayrıntılı bilgi aktarımı amaçlanmıştır.

Meme kanseri taramalarında Champion’un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’nin genel özellikleri:

CSİMÖ sağlık inanç modelinde ele alınan kavramlara yönelik boyutlardan oluşan bir ölçek-tir. Victoria Champion tarafından 1984 yılında meme kanseri ve KKMM’ye ilişkin inançları ölçmek için geliştirilen ölçek, beş alt boyut ve 39 madde içermektedir. Bir metropolde dernek üyesi olan 301 kadının örnekleme oluşturduğu bu çalışmada Cronbach alpha güvenirlik katsayıları .60 ile .78, test- tekrar test korelasyonları da .47 ile .86 arasında bulunmuştur. Champion, 1993 yılında rasgele örneklem yöntemiyle seçtiği 581 kadının örnekleme oluşturduğu çalışmasında, meme kanseri ve KKMM’ye ilişkin ölçeğin beş alt boyutunu revize etmiş ve güven/öz-etkililik alt boyutunu eklemiştir. Bu çalışmada, Cronbach alpha güvenirlik katsayılarının .80 ile .93, test- tekrar test korelasyonlarının ise .45 ile .70 arasında değiştiği bildirilmiştir. Champion, 1997 de 329 Afrika kökenli Amerikalı kadından oluşan örneklem grubunda, ölçeğin KKMM’ye ilişkin boyutlarını tekrar revize etmiş ve mamografiye ilişkin iki yeni alt boyut (mamografi engelleri ve mamografi yararları) eklemiştir. Bu revizyonda, Cronbach alpha güvenirlik katsayıları .65 ile .90, test- tekrar test korelasyonları ise .40 ile .68 arasında saptanmıştır. En son revizyon 1999’da mamografi ve duyarlılık boyutlarında yapılmıştır (Champion, 1984, 1993, 1999; Champion ve Scott, 1997). Ölçeğin, bireyin meme kanseri ve genel sağlığı ile ilgili yargısını değerlendiren “duyarlılık”, “önemseme/ciddiyet” ve “sağlık motivasyonu”, KKMM ile ilgili “engelleri”, “yararları” “öz etkililiği/güven”, mamografi ile ilgili “yararları” ve “engelleri” boyutları vardır. Ölçek mamografi inançları boyutu ve KKMM inançları boyutu ile iki ayrı şekilde ya da her iki boyut birleşik olarak kullanılabilir. Ölçeğin hangi boyutlarının kullanılacağı çalışmanın amacı ve çalışma grubunun özelliklerine göre değişir. Bir örnekle açıklamak gerekirse; kadınların KKMM ine ilişkin inanç

ve davranışları ölçülecek ise ölçeğin KKMM ile ilgili üç boyutu ve ortak boyutlar kullanılmalıdır. Kadınların meme kanseri tarama davranış ve inançları ölçülecek ise ölçeğin tüm boyutları, 40 yaş üzeri kadınların mamografiye ilişkin inanç ve davranışları değerlendirilecek ise yalnızca mamografiye ilişkin iki boyut ile ortak boyutlar kullanılmalıdır. Ölçeğin ayrı ve ortak boyutları Çizelge-1'de sunulmuştur.

Ölçeğin değerlendirilmesinde 1'den 5'e kadar değişen 5'li likert tipi ölçekleme- "kesinlikle katılmıyorum" (1), "katılmıyorum" (2), "kararsızım" (3), "katılıyorum" (4), "tamamen katılıyorum" (5)- yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin her boyutu ayrı ayrı değerlendirilir, tek bir toplam puanda birleştirilmez. Buna göre, her birey için kullanılan boyut sayısı kadar puan elde edilir. Ölçeğin tamamlanması hangi boyutların kullanıldığına bağlı olmakla birlikte, hepsi kullanıldığında yaklaşık 12-15 dakika sürmektedir (Champion, 1984, 1993, 1999; Champion, Scott, 1997).

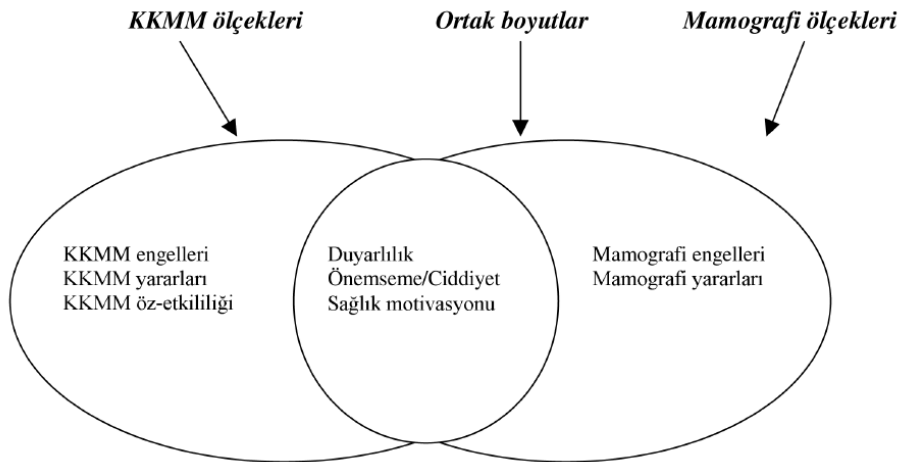
Meme Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Türkçe (CSİMÖ-T) formları

CSİMÖ'nun en son versiyonları Victoria Champion'dan izin alınarak ülkemizde iki

araştırma grubu tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır.

Gözüm ve Aydın'ın uyarlaması Ordu'da 20 yaş üzeri (yaş ortalaması 36.6±8.2) 266 sınıf öğretmeninden alınan veriler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma Aydın'ın aynı öğretmen grubu üzerinde yürüteceği deneysel tez çalışmasına geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış veri toplama aracı sağlamak amacıyla planlanmıştır. CSİMÖ'nin Türkçe'ye uyarlama çalışmasının sonuçları 2. Uluslararası, 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde sunulmuştur (Gözüm, Aydın, 2003). Ölçeğin meme kanseri ve KKMM'ye ilişkin boyutları Cancer Nursing'de yayınlanmıştır (Gözüm, Aydın, 2004).

Karayurt'un uyarlaması İzmir'de 20-60 yaş arasında, en az ilkokul mezunu olan, gebe olmayan ve emzirmeyen 430 kadından (yaş ortalaması 39.7±11.3) alınan veriler üzerinden yapılmıştır. Örneklem, heterojeniteyi sağlamak amacıyla yaş ve eğitim grubuna eşit dağılacak şekilde seçilmiştir. Uyarlama çalışması Karayurt'un doktora tez çalışması kapsamında yürütülmüş (Karayurt, 2003) ve Kanseri Önlemede Asya Pasifik Organizasyonunun Birinci Bölgesel Toplantısında sunulmuştur (Karayurt, Dramalı, 2003).



Çizelge 1: Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin Alt Boyutları

CSİMO'nun Türkçe'ye uyarlama çalışmaları psikolinguistik ve psikometrik boyutta yapılmıştır. CSİMÖ'nin dilde eşdeğerlik çalışmaları ve Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliğine ilişkin sonuçlar aşağıda ayrı başlıklar altında sunulmuştur.

1- CSİMO'nun Türkçeleştirilmesi/Dilde eşdeğerlik

CSİMÖ'nin Türkçe'ye uyarlandığı her iki çalışmada da çeviride dilde eşdeğerlikten ziyade kavramsal eşdeğerlik sağlanmaya çalışılmıştır (Aksayan, Gözüm, 2002; Hilton, Skrutkowski, 2002). Örneğin ölçeğin İngilizce versiyonunda "On sent büyüklüğündeki bir kitleyi mememde bulabilirim" "Yirmi beş sent büyüklüğündeki bir kitleyi mememde bulabilirim" ifadeleri Gözüm ve Aydın'ın çevirisinde "Ceviz büyüklüğündeki bir kitleyi mememde bulabilirim" "Fındık büyüklüğündeki bir kitleyi mememde bulabilirim" olarak uyarlanmıştır. Karayurt da benzer şekilde kavramsal eşdeğerliliği dikkate alarak aynı maddeler için "Mememde 2,5cm (25 bin lira) büyüklüğün-

deki bir kitleyi (bezeyi) bulabilirim" "Mememde 1,5 cm (yeni 50 bin lira) büyüklüğündeki bir kitleyi (bezeyi) bulabilirim" uyarlamasını yapmıştır (Karayurt, 2003; Gözüm, Aydın, 2004).

CSİMÖ'nin Türkçe formunu oluşturmak için her iki çalışmada da; sırasıyla **grup çevirisi, geri çeviri ve pilot uygulama** adımları izlenmiştir. Gözüm ve Aydın grup çevirisi sonrası hemşirelik alanında **uzmanların görüşlerini** alarak ifadelerin anlaşılabilirliğini gözden geçirirken, Karayurt ise çeviri ve uyarlama tamamlandıktan sonra ölçeğin içerik geçerliliğine kanıt sağlamak amacıyla uzmanların görüşünü almıştır (Karayurt, 2003; Gözüm, Aydın, 2004). Uzman görüşü hangi aşamada alınırsa alınır amaç ölçekteki ifadelerin ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediğini sorgulamaya yöneliktir. Uyarlama çalışmalarında alınan uzman görüşü Türkçeleştirilen ifadelerin anlam ve anlaşılabilirliğinin kontrolüne ilişkin olmalıdır. Bu çerçevede alınan görüşler -ölçek ifadelerinin anlam ve anlaşılabilirliğini değerlendirdiği için- hem psikolinguistik, -ölçekteki maddelerin içeriğini değerlendirdiği için (içerik

Tablo-1: Psikolinguistik değerlendirmeler

Gözüm ve Aydın (2003, 2004)	Karayurt (2003)
<p>İngilizceden Türkçeye grup çeviri</p> <p>Çeviri, her iki dili bilen bir genel cerrah, bir hemşire ve iki araştırmacı olmak üzere toplam dört kişi tarafından bağımsız olarak yapılmıştır.</p> <p>Uzman görüşü</p> <p>Hemşirelik alanında altı Profesörün hem çeviri hem de maddelerin anlaşılabilirliğine ilişkin görüş ve önerileri alınmıştır.</p> <p>Geri çeviri Bir tıp doktoru</p> <p>Pilot uygulama 10 sınıf öğretmeni</p>	<p>İngilizce'den Türkçeye grup çeviri</p> <p>Çeviri, her iki dili bilen yedisi hemşirelik öğretimi üyesi ve üçü dil okutmanı olmak üzere toplam 10 kişi tarafından bağımsız olarak yapılmıştır.</p> <p>Uzman görüşü</p> <p>Hemşirelik alanında dört, cerrahi onkoloji alanında iki, tıbbi onkoloji alanında bir, psikiyatri alanında bir profesör ve iki psikolog maddeleri hem çeviri hem de anlaşılabilirliğini 1(en kötü) ile 10 (en iyi) arasında değerlendirmiştir. Uzman görüşlerinin uyumu Kendal Uyuşum Katsayısı ile ölçülmüştür.</p> <p>Geri çeviri Bir dil okutmanı</p> <p>Pilot uygulama Araştırma kapsamına alınacak kadınlarla benzer özelliklere sahip 30 kadın</p>

analizi) - hem de psikometrik değerlendirmeye kanıt sağlamaktadır. İçerik analizine “CSİMÖ-Türkçe'nin geçerliliğine ilişkin sonuçlar başlığında tekrar değinilmiştir.

2- CSİMÖ-Türkçe uyarlamasının güvenilirliğine ilişkin sonuçlar

CSİMÖ'nun Türkçe formunun güvenilirliğine ilişkin iki çalışmada da *madde istatistikleri* ve alt boyutların *iç tutarlılığı* değerlendirilmiştir. Her iki çalışmada da madde toplam puan korelasyonları .30'un üzerinde olup, literatürde bu alt değerler yeterli olacağı belirtilmektedir (Öner 1987). Gözüm ve Aydın'ın çalışmasında toplam 6 maddenin madde-toplam puan korelasyonları .30'un altında olduğu için ölçekten çıkarılırken, Karayurt'un çalışmasında aynı maddelerin madde-toplam puan korelasyonları .30'un üzerinde olduğu için ölçekten çıkarılmamıştır.

Önemseme/ciddiyet boyutundan çıkarılan yedinci maddenin (“*Meme kanseri olursam beş yıldan fazla yaşamam*”), kültürümüzde ölümün zamanına ilişkin “Allah bilir” kaderci yaklaşı-

mına ters bir inancı yansıttığı için önemseme boyutunun toplam puanı ile düşük ilişki gösterdiği düşünülmektedir. Madde çıkarıldığında bu boyutun Cronbach Alfa değeri .73'ten .75'e yükselmektedir. Bu madde atılmasa dahi değeri kabul edilebilir bir değerdir (Polit, Hungler, 1997; Gözüm, Aksayan, 2003). Ancak bu maddenin madde-toplam puan ilişkisi (.17) düşük bulunduğu için Türkçe formdan çıkarılmıştır (Karasar, 1995; Özgüven, 2000; Gözüm, Aksayan, 2003). CSİMÖ'nun Ürdün versiyonunda da aynı maddede benzer problem yaşanmış ancak formdan çıkarılmamıştır (Mikhail, Petro-Nustas, 2001). Müslüman kadınların inançları nedeniyle bu maddede çok sağlıklı yanıt veremeyecekleri düşünülmektedir.

Sağlık motivasyonu boyutundan çıkarılan iki madde (“*Haftada en az üç kez egzersiz yaparım*”, “*Hasta olmasam bile düzenli sağlık kontrolü yaptırırım*”) ile KKMM engelleri boyutundan çıkarılan üç maddeye (“*KKMM doğru olarak yapabildiğimi sanmıyorum*”, “*KKMM yapma*

Tablo-2a: CSİMÖ-Türkçe Formun Madde İstatistiği Sonuçları

Alt Boyutlar	Madde-Toplam Puan Korelasyonu		Madde Sayısı	
	Gözüm-Aydın Karayurt		Gözüm-Aydın Karayurt	
Duyarlılık	.44-.55	.35-.49	3	3
Önemseme/ Ciddiyet	.31-.61	.35-.62	6*	7
Sağlık Motivasyonu	.40-.54	.41-.66	5*	7
KKMM yarar algısı	.42-.77	.56-.74	4	4
KKMM engel algısı	.34-.47	.30-.53	8*	11
KKMM öz-etkililik/güven algısı	.35-.59	.30-.70	10	10
Mamografi yarar algısı	.36-.68	–	5	–
Mamografi engel algısı	.33-.64	–	11	–

*Madde-toplam puan korelasyon katsayısı .30'un altında olan maddeler formdan çıkarılmıştır.

mememle ilgili bir aksilik olduğu konusunda beni endişelendirecek”, “KKMM yaparken memelerim bana kitlelerle doluymuş gibi geliyor”). ilişkin inançların belirtilebilmesi için ilgili davranışların yapılması gerekir. Bu maddelerin içinde buldukları boyutun toplam puanlarıyla düşük korelasyon göstermeleri, ülkemizde kadınlar arasında egzersiz yapma ve sağlık kontrolü yaptırma davranışlarının düşük oranda olmasıyla açıklanabilir (Pasinlioğlu, Gözüm, 1998; Esin, 1998). Bu maddelerin özellikle her ay KKMM yapma ve sağlığı geliştirme davranışlarının düşük olduğu gruplarda yanıtlanmasının güç olacağı düşünülmektedir.

CSİMÖ-Türkçe formunun güvenilirliğine ilişkin psikometrik değerlendirme sonuçları Tablo-2a-2b’de sunulmuştur. CSİMO-Türkçe’nin **Cronbach** katsayıları “Duyarlılık” boyutu dışında her iki çalışmada tatmin edici düzeydedir (Öner, 1987; Portney, Watkins, 1993; Wood, Haber, 1994; Karasar, 1995; Tezbaşaran, 1996; Özgüven, 2000; Gözüm, Aksayan, 2003). Duyarlılık boyutu Gözüm ve Aydın’ın formunda .69 olup tutum ölçekleri için kabul edilebilecek

.70 sınırında bulunmuştur. Aynı boyut Karayurt’un çalışmasında .58 bulunmuştur. Cronbach katsayısının düşük bulunması duyarlılık boyutunda yalnızca üç maddenin bulunması ile açıklanabilir. Ayrıca Gözüm ve Aydın’ın çalışmasında bu katsayının Karayurt’un çalışmasına göre daha yüksek bulunmuş olması, Gözüm ve Aydın’ın iyi eğitilmiş kadınlarla çalışmış olmaları ile açıklanabilir.

Karayurt’un çalışmasında CSİMÖ-Türkçe formunun **zamana göre değişmezliği** değerlendirilmiş olup *test-tekrar test korelasyonları* alt boyutlar için .89 ile .99 arasında bulunmuştur. Bu değerler formun güvenilirliğine ilişkin ek kanıt sağlamaktadır (Karayurt, 2003). Bununla birlikte, inanç ve tutumlar zaman içerisinde değişime uğrayabileceği için CSİMÖ gibi ölçeklerde zamana göre değişmezlik değerlendirmesi diğer güvenilirlik ölçütlerine göre daha az duyarlıdır (Poss, 2001).

CSİMÖ-Türkçe formunun güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla yapılan psikometrik değerlendirmeler ölçeğe güvenilebileceğine işaret etmektedir.

Tablo 2b: CSİMÖ’nun Orijinal ve Türkçe Formlarının Cronbach Alpha Katsayıları

Champion’un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’nin Boyutları	İngilizce form Cronbach	Türkçe form N=266 Gözüm-Aydın Cronbach	Türkçe form N=430 Karayurt Cronbach
Duyarlılık (1999)*	.87	.69	.58
Önemseme/Ciddiyet (1993)*	.80	.75	.80
Sağlık motivasyonu (1993)*	.83	.83	.78
KKMM yararları (1997)*	.69	.83	.85
KKMM engelleri (1997)*	.83	.73	.68
KKMM öz-etkililiği (1997)*	.90	.82	.89
Mamografi yararları (1999)*	.75	.80	–
Mamografi engelleri (1999)*	.88	.81	–

*Ölçeğin bu boyutunun hangi revizyonu olduğunu gösterir.

3- CSİMO-Türkçe uyarlamasının geçerliliğine ilişkin sonuçlar

CSİMO-Türkçe formunun yapı geçerliliğini değerlendirmek amacıyla iki çalışmada da doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Faktör analizine ilişkin sonuçlar Tablo3-a ve 3-b'de sunulmuştur. Her iki çalışmada da elde edilen faktörler İngilizce formun faktör yapısı ile büyük oranda uyumlu bulunmuştur. Gözüm ve Aydın'ın çalışmasında dört madde kendi boyutlarının dışındaki faktörler altında yüklenmişlerdir. Bu maddelerden üçü (motivasyon 6,7 ve engel 1) kendi boyutunun toplam puanıyla da düşük korelasyon gösterdiği için çıkarılmış, diğerinin (önemseme/ciddiyet 5) kendi boyutu ile korelasyonu iyi olduğu için Türkçe formda kalmasına karar verilmiştir (Öner, 1987; Munro, Page, 1993). Karayurt'un

çalışmasında da faktör yapısı KKMM engelleri boyutunun iki ayrı faktör altında toplanmasının dışında İngilizce form ile uyumlu bulunmuştur. Engeller boyutundaki iki faktörün birbiriyle korelasyonları yüksek olduğu için ($r=.65$, $p<.01$) bu iki faktör birleştirilmiştir (Karayurt, 2003). CSİMO'ni diğer dil ve kültürlerle uyarlayan çalışmalarda da faktör analizinde benzer değişimler yaşanmıştır (Mikhail, Petro-Nustas 2001; Lee, Kim, Song, 2002). Sonuç olarak CSİMO-Türkçe'nin faktör yapısı İngilizce form ile büyük oranda benzerlik gösterdiği için Türkçe formun geçerliliğine ilişkin kanıt sağlamıştır (Öner, 1987; Gözüm, Aksayan, 2003). Ekte sunulan CSİMO-Türkçe formlarını kullanmak isteyen araştırmacılar İngilizce form ile aynı olan boyutları olduğu gibi kullanabilirler.

Tablo -3a: Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Faktör Analizi Sonuçları (Gözüm, Aydın, 2003, 2004).

Faktör 1 Güven/ Öz-etkililik	Faktör 2 Sağlık Motivasyonu	Faktör 3 Engel Algısı	Faktör 4 Önemseme/ Ciddiyet Algısı	Faktör 5 YararAlgısı	Faktör 6 Duyarlılık Algısı						
Güv 1	.56	Mot 1	.79	Eng 2	.34	Önem 1	.80	Yar 1	.39	Duy 1	.69
Güv 2	.71	Mot 2	.85	Eng 3	.52	Önem 2	.73	Yar 2	.79	Duy 2	.79
Güv 3	.65	Mot 3	.77	Eng 4	.67	Önem 3	.74	Yar 3	.81	Duy 3	.68
Güv 4	.64	Mot 4	.78	Eng 5	.63	Önem 4	.38	Yar 4	.85		
Güv 5	.67	Mot 5	.54	Eng 6	.61	Önem 6	.47			Önem 5	.41
Güv 6	.55			Eng 7	.58	Önem 7	.30				
Güv 7	.64			Eng 8	.56						
Güv 8	.53			Eng 9	.44			Eng 1	.44		
Güv 9	.43			Eng 10	.33						
Güv 10	.64			Eng 11	.51						
Mot6 --- -* Mot7 -*											
Özdeğer 5.26	3.97	3.52	2.43	1.92	1.66						
Açıkladığı Varyansın % 12.5	9.5	8.4	5.8	4.6	4.0						

*Faktör yükü 30'un altında (sırasıyla .196, .257).

Tablo 3b: Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Faktör Analizi Sonuçları (Karayurt, 2003)

Faktör 1 Duyarlılık Algısı	Faktör 2 Önemseme/ Ciddiyet Algısı	Faktör 3 Engel Algısı(1)	Faktör 4 Öz-etkililik/ Güven Algısı	Faktör 5 Yarar Algısı	Faktör 6 Sağlık Motivasyonu	Faktör 7 Engel Algısı(2)
Duy 1 .78	Önem 1 .70	Eng 3 .41	Güv 1 .76	Yar 1 .69	Mot 7 .85	Eng 1 .46
Duy 2 .81	Önem 2 .77	Eng 6 .40	Güv 2 .63	Yar 2 .82	Mot 8 .86	Eng 2 .48
Duy 3 .62	Önem 3 .79	Eng 7 .80	Güv 3 .72	Yar 3 .78	Mot 9 .61	Eng 4 .43
	Önem 4 .56	Eng 8 .83	Güv 4 .83	Yar 4 .79	Mot 10 .64	Eng 5 .47
	Önem 5 .76	Eng 9 .79	Güv 5 .81	Yar 5 .74	Mot 11 .54	Eng 11 .44
	Önem 6 .63	Eng 10 .78	Güv 6 .67		Mot 12 .75	
	Önem 7 .69		Güv 7 .53		Mot 13 .71	
			Güv 8 .70			
			Güv 9 .52			
			Güv 10 .54			
Özdeğer 7,55	6,86	3,45	2,50	2,32	2,21	2,01
Açıkladığı Varyansın % 17,6	15,9	8,0	5,8	5,4	5,1	4,7

CSİMO-Türkçe'nin geçerliliğine ilişkin bir diğer kanıt Karayurt'un çalışmasında sağlanmıştır. Karayurt uyarladığı formun içeriğinin uygunluğuna ilişkin uzmanlardan aldığı görüşlerin uyumunu Kendal Uyuşum Katsayısı ile değerlendirmiş, uzman görüşleri arasında istatistiksel fark saptanmamış ve formun *içerik geçerliliğini* kanıtlayan bir sonuç elde etmiştir (Karayurt, 2003). Uzmanların görüşünün alınması hem yapılan çevirinin hem de içeriğin uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla kullanılabilir. İstatistiksel olarak test edilmemiş olmakla birlikte Gözüm ve Aydın'ın çalışmasında da uzman görüşü alınmış ve öneri ve değerlendirmelerin genellikle benzer olduğu bulunmuştur (Gözüm, Aydın, 2004).

Bir ölçme aracının geçerliliğini kanıtlayan ölçütlerden birisi de uygulama geçerliliğidir. Geliştirilen ya da uyarlanan ölçme aracı gerçek yaşamdaki farklılıkları ayırt edebiliyorsa geçerliliğinin iyi olduğu söylenebilir(Wood,

Haber, 1994; Karasar, 1995; Polit, Hungler 1997; Gözüm, Aksayan, 2003). Gözüm ve Aydın'ın çalışmasında, bilinen grup karşılaştırması ile CSİMÖ-Türkçe formunun yapı geçerliliğine ek bir kanıt sağlanmıştır. Gözüm ve Aydın KKMM'yi uygulayanlar ile uygulamayanların meme kanseri ve KKMM'ye ilişkin inançlarının farklılık yaratıp yaratmadığını t testi ile değerlendirmiş ve öz etkililik/güven ve yarar algılarının KKMM yapanlarda daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir (Gözüm, Aydın, 2004).

Karayurt, CSİMÖ'nin alt boyutları ile son bir yılda KKMM uygulama sıklığı arasındaki ilişkiyi çok basamaklı regresyon analizi ile değerlendirmiş ve Sağlık İnanç Modeli kavramlarının (ölçek alt boyutları) KKMM uygulama sıklığındaki varyansın %18'ini açıkladığını saptamıştır. Bu analizin sonuçlarına göre; öz-etkililik/güven, sağlık motivasyonu, yarar, duyarlılık ve önemseme/ciddiyet algısı, puanları yüksek

olan kadınların son bir yılda KKMM uygulama sıklığı artarken, engel algısı puanı yüksek olan kadınların KKMM uygulama sıklığı azalmaktadır (Karayurt, 2003). Karayurt'un çalışmasındaki bu değerlendirme CSİMÖ-Türkçe formun geçerliliğinin bir kanıtıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

CSİMÖ'nun Türkçe uyarlamasının geçerliliği ve güvenilirliği çalışması iki çalışmada da oldukça yeterli bulunmuştur. Her iki çalışma birlikte değerlendirildiğinde CSİMÖ-Türkçe formun farklı eğitim düzeyindeki kadınlarda güvenle kullanılabileceği saptanmıştır.

CSİMÖ-Türkçe ölçekleri Türk kadınlarının meme kanseri ve meme kanseri tarama davranışlarını etkileyen faktörleri açıklamaya çalışan tanımlayıcı araştırmalarda güvenle kullanılabilir. CSİMÖ-Türkçe formları aynı zamanda deneysel araştırma tasarımlarında kadınların meme kanseri ve tarama davranışlarına ilişkin inanç ve davranışlarını değiştirmek/geliştirmek üzere girişimde bulunacak hemşireler için girişimin etkinliğini değerlendirmek üzere ön-test-son-test veri toplama aracı olarak da güvenle kullanılabilir.

Ölçeğin Türkçe formlarından hangisi kullanılırsa kullanılsın çalışılan her popülasyon için alt boyutların güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla Cronbach katsayıları değerlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

- Aksayan, S., Gözüm, S. (2002) Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması Rehber I: Ölçek Uyarlama Aşamaları ve Dil Uyarlaması. Hemar-G Hemşirelik Araştırma Dergisi, 4 (1), 9-14.
- Aydemir, G. (1990) 15-49 yaş Evli Kadınların Kendi Kendine Meme Muayene Yöntemi İle İlgili Bilgileri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 6(3):1-10
- Bahar, Z., Özsoy, SA. (1995) Determination of Self Breast Examination Married Women

Over Fifteen Years Old. The European Cancer Conference. 29 Oct.- 2 Nov. Paris, France.

Bahar, Z., Türkistanlı, E., Ömercioğlu, O. (1997) The Determination of The Knowledge Levels of Married Women Between the Ages 15-49 about the Self Breast Examination Method. The European Cancer Conference. 14-18 Sept. Hamburg.

Baltaş, Z.(2000) Sağlık Psikolojisi. Halk Sağlığında Davranış Bilimleri, Remzi Kitapevi, İstanbul, 37-39

Bellamy, R.(2004) Introduction to Patient Education: Theory and Practice. Med Teach; 26 (4); 359-365.

Champion, V.L. (1984) Instrument Development for Health Belief Model Constructs. Advance in Nursing Science, 6 (3): 73-85.

Champion, V.L. (1987) The Relationship of Breast Self-Examination to Health Belief Model Variables. Research in Nursing and Health, 10: 375-382.

Champion, V.L. (1991) The Relationship of Selected Variables to Breast Cancer Detection Behaviors in Women 35 and Older. Oncology Nursing Forum, 18 (4): 733-739.

Champion, V.L. (1993) Instrument Refinement for Breast Cancer Screening Behaviors. Nursing Research, 42 (3): 139-143.

Champion, V.L., Menon U. (1997) Predicting Mammography and Breast Self-Examination in African American Women. Cancer Nursing 20 (5):315-322

Champion, V.L., Scott C. (1997) Reliability and Validity of Breast Cancer Screening Belief Scales in African American Women. Nursing Research, Nov-Dec, : 331-337.

Champion, V.L. (1999) Revised Susceptibility, Benefits, and Barriers Scale for Mammography Screening. Research in Nursing and Health,;22:341-348.

Cognitive- Behavioral Models: Leading the Way in Individual and Interpersonal Theories. <http://>

- //oc.nci.nih.gov/services/Theory_at_glance/HOME, Ulaşım tarihi 10 Mart 2003.
- Dorcas, R.H. (1996) Breast Cancer (Meme Kanseri) Çeviri: N İnanç, İçinde; Baird SB, ed; Cancer Source Book for Nurses, Çeviri editörü; Platin N, (Hemşireler için Kansere El Kitabı) Ankara, 4. Aksam Sanat Okulu Matbaası ve ACEM.
- Esin, N. (1998) Türk Kadınlarının Sağlık Davranışlarının Değerlendirilmesi. VI.Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, Adana, 52-55.
- Gözüm, S., Aksayan, S. (2003) Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. Hemar-G Hemşirelik Araştırma Dergisi 5 (1) 3-14.
- Gözüm, S; Aydın, İ. (2003) Champion'un Sağlık İnanç Modeli Skalası'nın Türkçe Uyarlamasının Geçerliliği, 2. Uluslararası 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Antalya,67
- Gözüm, S; Aydın, I. (2004) Validation Evidence for Turkish Adaptation of Champion's Health Belief Model Scales, Cancer Nursing, 27; 6
- Health Belief Model. http://hsc.usf.edu/~kmbrown/Health_Belief_Model_Overview.htm Ulaşım tarihi, 12 Ağustos 2002.
- Hilton, A; Skrutkowski, M, (2002) Translating Instruments into Other Languages: Development and Testing Process. Cancer Nursing; 25:1-7
- Jane Lu, Z.Y. (1995) Variables Associated with Breast Self-Examination among Chinese Women. Cancer Nursing, 18 (1): 29-34.
- Karasar, N.(1995) Bilimsel Araştırma Yöntemi. 7. Basım, Sim Matbaası, Ankara.
- Karayurt, Ö. (2003) Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Türkiye İçin Uyarlanması ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulama Sıklığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Doktora Tezi, İzmir, Ege Üniversitesi.
- Karayurt, Ö; Dramalı, A. (2003) Adaptation of Champion's Health Belief Model Scale To Turkish Women And Examination Of The Factors Influencing The Frequency Of Breast Self Examination. The First Regional Meeting of the Asian Pacific Organization for Cancer Prevention Congress Book, (APOPCP), İzmir, 154-155.
- Lee, EH., Kim, JS., Song, MS. (2002) Translation and Validation of Champion's Health Belief Model Scale with Korean Women. Cancer Nursing. 25: 391-395.
- Mikhail B.I., Petro-Nustas W.I. (2001) Trans-cultural Adaptation of Champion's Health Belief Model Scales. Journal of Nursing Scholarship, 33 (2): 159-165.
- Munro, B.H., Page, E.B. (1993) Statistical Methods for Health Case Research. Second edition, J.B. Lippincott Company, Philadelphia.
- Öner, N. (1987) Kültürlerarası Ölçek Uyarlamasında Bir Yöntembilim Modeli, Psikoloji Dergisi, 6(21), 80-83.
- Özgüven, İ.E. (2000) Psikolojik Testler, Dördüncü Baskı, Ankara, PDREM Yayınları, Sistem Ofset, 83-120.
- Pasinlioğlu, T., Gözüm, S. (1998) Birinci Basamakta Çalışan Sağlık Personelinin Sağlık Davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi; 2: 60-68.
- Polit, D.E. Hungler., B.P. (1997) Essentials Of Nursing Research Methods, Appraisal And Utilization, 4.Th Lippincott Raven Publishers.
- Portney, L.G., Watkins, M.P. (1993) Foundations Of Clinical Research: Application To Practice, Norwalk, Connecticut, Appleton Lange, 53-85, 505-527.
- Poss JE. (2001)Developing A New Model For Cross-Cultural Research: Synthesizing The Health Belief Model And The Theory Of Reasoned Action. Adv Nurs Sci.;23:1-15.

- Potter, P.A., Perry, A.G., (1999) Basic Nursing- A Critical Thinking Approach, Fourth Edition, St Louis: Mosby Year Book, St. Louis, 27-31
- Sağlık Bakanlığı. (1999) Kadınlarda En Sık Görülen 10 Kanser, Ulaşım Tarihi 12Ağustos 2002 [Http://Www.Saglik.Gov.Tr/Extras/Istatistikler/Apk2001/092.Htm](http://www.Saglik.Gov.Tr/Extras/Istatistikler/Apk2001/092.Htm)
- Seçginli, S., Nahcivan, N. (2003) Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. (Master Tezi: “Kadınlarda Meme Kanseri Tarama Davranışları” Kapsamında) 2. Uluslararası 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Antalya, 59- 60.
- Tezbaşaran, A. (1996) Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu, Psikoloji Derneği Yayınları, Ankara, Özyurt Matbaası.
- Wood, G.L., Haber, J. (1994) Nursing Research: Methods, Critical Appraisal And Utilization, St. Louis, Mosby-Year Book, Inc, 365-382.
- Wu, TY., Yu, MY. (2003) Reliability And Validity Of The Mammography Screening Beliefs Questionnaire Among Chinese American Women. Cancer Nursing, 26:131-142.
- Zencir, H. (1999) Malatya İl Merkezinde 40 Yaş Üzeri Kadınların Meme Kanseri Ve Korunma Konusunda Bilgi, Tutum Ve Davranışları, Yayınlanmamış Master Tezi, Malatya İnönü Üniversitesi.

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

Teşekkürler.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Duyarlılık					
1. Meme kanseri olma ihtimalim çok yüksektir	()	()	()	()	()
2. Önümüzdeki birkaç yıl içinde meme kanseri olma ihtimalim yüksektir.	()	()	()	()	()
3. Yaşamımın bir döneminde meme kanseri olacağımı hissediyorum	()	()	()	()	()
Önemseme/ciddiyet					
1. Meme kanserini düşünmek beni korkutur	()	()	()	()	()
2. Meme kanserini düşündüğümde heyecanlanırım	()	()	()	()	()
3. Meme kanserini düşünmekten korkarım	()	()	()	()	()
4. Meme kanseri ile beraber deneyimleyeceğim problemler çok uzun bir süre devam edecek	()	()	()	()	()
5. Meme kanseri olmak eşimle (ya da erkek arkadaşım, birlikte olduğum kişiyle) ilişkiyi tehdit eder.	()	()	()	()	()
6. Meme kanseri olursam bütün hayatım değişecek	()	()	()	()	()
Sağlık motivasyonu					
1. Sağlık problemlerimi erkenden tespit etmek isterim.	()	()	()	()	()
2. Sağlığımı sürdürmek benim için çok önemlidir.	()	()	()	()	()
3. Sağlığımı geliştirmek için yeni bilgileri araştırırım.	()	()	()	()	()
4. Sağlığımı geliştirecek aktiviteleri yapmanın önemli olduğunu düşünürüm.	()	()	()	()	()
5. Dengeli beslenirim.	()	()	()	()	()
KKMM yararları					
1. KKMM yaptığımda kendime iyi bakmak adına bir şey yapıyorum.	()	()	()	()	()
2. Her ay KKMM yapmam mememdeki kitleleri erken bulmamı sağlayabilir.	()	()	()	()	()
3. Her ay KKMM yapmam meme kanserinden ölme ihtimalimi azaltabilir.	()	()	()	()	()
4. Eğer KKMM ile erkenden bir kitle bulursam meme kanseri tedavim kötü olmayabilir.	()	()	()	()	()
KKMM engelleri					
1. KKMM yapmaktan sıkılıyorum	()	()	()	()	()
2. KKMM yapmak çok fazla zaman alıyor	()	()	()	()	()
3. Meme muayenesini yapmayı hatırlamak zordur	()	()	()	()	()
4. Meme muayenesini yapmak için yeterli mahremiyeti sağlayacak yerim yok.	()	()	()	()	()
5. Eğer bir sağlık personeline meme muayenesi yaptırdıysanız, KKMM yapmanız gerekmez.	()	()	()	()	()
6. Rutin mamografi çektiriyorsanız KKMM yapmanız gerekmez.	()	()	()	()	()
7. Memelerim bana KKMM yapamayacağım kadar büyük geliyor.	()	()	()	()	()
8. KKMM yapmaktan çok daha önemli problemlerim var.	()	()	()	()	()
KKMM öz-etkililiği					
1. KKMM nin nasıl yapılacağını biliyorum	()	()	()	()	()
2. KKMM ni doğru bir şekilde yapabilirim.	()	()	()	()	()
3. KKMM yaparak mememde bir kitle bulabilirim.	()	()	()	()	()

4. Ceviz büyüklüğündeki bir kitleyi mememde bulabilirim. () () () () ()
5. Fındık büyüklüğündeki bir kitleyi mememde bulabilirim. () () () () ()
6. Bezelye büyüklüğündeki bir kitleyi mememde bulabilirim. () () () () ()
7. KKMM yapmak için takip edilecek adımları biliyorum () () () () ()
8. KKMM yaptığımda memelerimde bir sorun olduğunu söyleyebilirim () () () () ()
9. Aynaya baktığımda memelerimde bir sorun olduğunu söyleyebilirim () () () () ()
10. Memelerimi muayene ederken parmaklarımın doğru yerlerini kullanabilirim. () () () () ()

Mamografi yararları

1. Mamografi çektirsem ve hiçbir şey bulunmazsa meme kanseri ile ilgili daha fazla endişelenmem gerekmez. () () () () ()
2. Mamografi çektirmek mememdeki kitlelerin erken bulunmasında bana yardım edecektir. () () () () ()
3. Mamografi çektirdiğimde eğer bir kitle bulunursa, meme kanseri tedavim o kadar kötü olmayabilir. () () () () ()
4. Mememdeki en küçük kitleyi bulmak için mamografi çektirmek benim için en iyi yoldur. () () () () ()
5. Mamografi çektirme meme kanserinden ölme ihtimalimi azaltacaktır. () () () () ()

Mamografi Engelleri

1. Mememde kötü bir şey bulunabileceği için mamografi çektirmekten korkarım. () () () () ()
2. Ne yapılacağını bilmediğim için mamografi çektirmekten korkarım () () () () ()
3. Mamografi çektirmeye nereye, nasıl gidileceğini bilmiyorum () () () () ()
4. Mamografi çektirmek çok sıkıntı vericidir. () () () () ()
5. Mamografi çektirmek çok fazla zaman alır. () () () () ()
6. Mamografi çektirmek çok acı vericidir. () () () () ()
7. Mamografi çekimi yapan insanlar kadınlara kaba davranıyor. () () () () ()
8. Mamografi çektirmek gereksiz yere radyasyona maruz kalmama neden olacak () () () () ()
9. Mamografi çektirmek için başvuru yapmayı hatırlayamamam () () () () ()
10. Mamografi çektirmekten daha önemli problemlerim var. () () () () ()
11. Gerekli aralıklarla mamografi çektirmeye ihtiyacım olacak kadar yaşlı değilim. () () () () ()

KARAYURT'UN UYARLAMASI

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

Teşekkürler.

Kesinlikle Katılmıyorum
Katılmıyorum
Kararsızım
Katılıyorum
Kesinlikle Katılıyorum

Duyarlılık Algısı

1. Meme kanseri olma olasılığım çok yüksek () () () () ()
2. Birkaç yıl içinde meme kanseri olma şansım çok yüksek () () () () ()
3. Yaşamımın bir döneminde meme kanserine yakalanacağımı hissediyorum () () () () ()

Ciddiyet/Önem Algısı

4. Meme kanseri olma düşüncesi beni korkutuyor () () () () ()
5. Meme kanserini düşündüğüm zaman kalbim daha hızlı çarpıyor () () () () ()

6. Meme kanseri hakkında düşünmek beni korkutur () () () () ()
 7. Meme kanseri olursam yaşayabileceğim sorunlar uzun sürebilir () () () () ()
 8. Meme kanseri olmam eşim veya erkek arkadaşım ile ilişkiyi kötüleştirebilir () () () () ()
 9. Eğer meme kanseri olursam tüm hayatım değişir () () () () ()
 10. Meme kanseri olursam 5 yıldan fazla yaşayamam () () () () ()

Yarar Algısı

11. Kendi kendine meme muayenesi yaptığımda kendi sağlığım için bir şey yapmış oluyorum () () () () ()
 12. Her ay kendi kendine meme muayenesi yapmak meme kitlelerini (bezelerini) erken bulmama yardımcı olur () () () () ()
 13. Her ay kendi kendine meme muayenesi yapmak meme kanserinden ölme olasılığımı azaltabilir () () () () ()
 14. Kendi kendine meme muayenesi yaparken erken dönemde bir kitle (beze) saptarsam, meme kanseri tedavim kötü olmayabilir () () () () ()

Engel Algısı

15. Kendi kendine meme muayenesini doğru olarak yapabildiğimi sanmıyorum () () () () ()
 16. Kendi kendine meme muayenesi yapmak mememde bir sorun olduğunu düşündürerek beni endişelendirir () () () () ()
 17. Kendi kendine meme muayenesi beni utandırıyor () () () () ()
 18. Kendi kendine meme muayenesi çok zamanımı alıyor () () () () ()
 19. Kendi kendine meme muayenesi yapmayı unutuyorum () () () () ()
 20. Kendi kendine meme muayenesi yapabileceğim gizliliğimi koruyacak bir yerim yok () () () () ()
 21. Bir sağlık personeline meme muayenesi yaptırıyorsanız kendi kendine meme muayenesi yapmanıza gerek yoktur () () () () ()
 22. Düzenli mamografi (meme filmi) çektiriyorsanız kendi kendine meme muayenesi yapmanıza gerek yoktur () () () () ()
 23. Kendi kendine meme muayenesi yapmak için memelerim çok büyüktür () () () () ()
 24. Kendi kendine meme muayenesi yapmak için memelerim çok yumruludur () () () () ()
 25. Kendi kendine meme muayenesi yapmaktan daha önemli sorunlarım var () () () () ()

Güven /Öz-etkililik

26. Kendi kendine meme muayenesinin nasıl yapılacağını biliyorum () () () () ()
 27. Kendi kendine meme muayenesini doğru bir şekilde yapabilirim () () () () ()
 28. Kendi kendine meme muayenesi yaparken bir kitle (beze) varsa bulabilirim () () () () ()
 29. Mememde 2,5cm (25 bin lira) büyüklüğündeki bir kitleyi (bezeyi) bulabilirim () () () () ()
 30. Mememde 1,5 cm (yeni 50 bin lira) büyüklüğündeki bir kitleyi (bezeyi) bulabilirim () () () () ()
 31. Mememde bezelye büyüklüğünde bir kitle (beze) bulabilirim () () () () ()
 32. Kendi kendine meme muayenesi yaparken izlenecek adımları biliyorum () () () () ()
 33. Kendi kendine meme muayenesi yaparken memelerimde bir problem varsa söyleyebilirim () () () () ()
 34. Aynaya baktığımda memelerimde bir problem varsa söyleyebilirim () () () () ()
 35. Meme muayenesi yaparken parmaklarımın doğru bölümlerini kullanabilirim () () () () ()

Sağlık Motivasyonu

36. Sağlık sorunlarımı erken saptamak isterim () () () () ()
 37. Sağlıklı olmayı sürdürmek benim için çok önemlidir () () () () ()
 38. Sağlığımı geliştirmek için yeni bilgiler araştırırım () () () () ()
 39. Sağlığımı geliştirecek aktivitelerde bulunmanın önemli olduğunu düşünüyorum () () () () ()
 40. Dengeli beslenirim () () () () ()
 41. Haftada en az üç kez egzersiz yaparım () () () () ()
 42. Hasta olmasam bile sağlık kontrollerimi düzenli olarak yaptırım () () () () ()