

MAMOGRAFİ MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI ¹

Gülüzar YELEGEN *
Perihan EREN BANA **

ÖZ

Bu çalışma, mamografi yaptıran kadınların memnuniyet algısının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanseri Dairesi Başkanlığı bünyesinde kurulan KETEM (Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi) biriminde yürütülmüştür. Bu araştırmanın örneklemini İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı olarak hizmet veren KETEM'e mamografi çekimi için başvuran 40-69 yaş arası gönüllü 179 katılımcı oluşturmaktadır. Çalışma, katılımcıların mamografi çekim sürecini değerlendirebilecekleri anket formu aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler, IBM SPSS 25.0 ve IBM SPSS AMOS 25.0 istatistik programları ve Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) kurularak analiz edilmiştir. Türkçe literatürde özellikle mamografi memnuniyetini değerlendirmek üzere geliştirilmiş ölçek bulunmadığından, bu çalışma kapsamında Mamografi Memnuniyet Ölçeği geliştirilmiştir. İrlanda Ulusal Tarama Programında kullanılan ölçekten esinlenerek geliştirilen ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması da yapılmıştır. Çevirisi yapılan ölçek için bilgilendirme ve mahremiyet, genel memnuniyet, çalışana güven, zorlanma, işlem öncesi süreç ve işlem algısı şeklinde altı boyut oluşmuştur. Katılımcıların ağırlıklı olarak 40-50 yaş arasında (%78), evli (%91,6), orta öğretim mezunu (%46,4) ve çalışmayan (%58,1) kadınlardan oluştuğu görülmektedir. Ölçeğin açıklayıcılığı %63,4 ve güvenilirlik değeri %87'dir.

Anahtar Kelimeler: KETEM, mamografi, memnuniyet.

MAKALE HAKKINDA

¹ Bu makale, 'Mamografi Hastalarının Öz-Yeterlilik ve Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi ve Kurumsal Kalite Algısı: İstanbul İli Ketem Örneği' başlıklı yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

* Yüksek Lisans Öğrencisi., İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, yelegenguluzar@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-2319-6400>

** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, perihanbana@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-5139-5327>

Gönderim Tarihi: 11.08.2024

Kabul Tarihi: 03.12.2025

Atıfta Bulunmak İçin:

Yelegen G., & Eren-Bana P. (2025). Mamografi memnuniyet ölçeği Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 28(4), 541-558. <https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1531601>

MAMMOGRAPHY SATISFACTION SCALE TURKISH VALIDITY AND RELIABILITY STUDY ¹

Gülüzar YELEGEN ^{*}
Perihan EREN BANA ^{**}

ABSTRACT

This study was conducted to evaluate the satisfaction perception of women who underwent mammography. The study was conducted in the KETEM (Cancer Early Diagnosis Screening and Education Center) unit established under the Department of Cancer of the Ministry of Health, General Directorate of Public Health. The sample of this study consisted of voluntary participants aged 40-69 years who applied for mammography at KETEM, which serves under the Istanbul Provincial Health Directorate. The sample of this study consists of 179 volunteer participants between the ages of 40-69 who applied to KETEM, which operates under the Istanbul Provincial Health Directorate, for mammography. The data obtained were analyzed using IBM SPSS 25.0 and IBM SPSS AMOS 25.0 statistical programs and Structural Equation Modeling (SEM). Mammography Satisfaction Scale was translated within the scope of this study, since there is no scale specifically developed to assess mammography satisfaction in the Turkish literature. A validity and reliability study of the scale, which was developed based on the scale used in the Irish National Screening Program, was also conducted. For the translated scale, six dimensions were formed: information and privacy, general satisfaction, trust in the employee, difficulty, pre-procedure process and process perception. It is observed that the participants mainly consist of women between the ages of 40-50 (78%), married (91.6%), secondary education Decedents (46.4%) and non-working (58.1%). The explanatory power of the scale is 63.4% and the reliability value is 87%.

Keywords: KETEM, mammography, satisfaction.

ARTICLE INFO

¹ This article is derived from the master's thesis titled 'Evaluation of Mammography Patients' Self-Efficacy and Satisfaction and Perception of Institutional Quality: The Case of Ketem in Istanbul Province' is derived from his master's thesis.

* Graduate Student, Istanbul Yeni Yuzyil University, yelegenguluzar@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-2319-6400>

** Assist. Prof, Istanbul Yeni Yuzyil University, perihanbana@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-5139-5327>

Recieved: 11.08.2024

Accepted: 03.12.2025

Cite This Paper:

Yelegen G., & Eren-Bana P. (2025). Mammography satisfaction scale Turkish validity and reliability study. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 28(4), 541-558. <https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1531601>

I. GİRİŞ

Sağlık, hastalığın olmaması veya hastalıkla başa çıkabilme becerisi olarak tanımlanmakta, ancak Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 1948 tarihinde yapmış olduğu daha kapsayıcı bir tanımlamayla ruhsal, bedensel ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali olarak ifade edilmektedir (World Health Organization [WHO], 2025). T.C. 1982 Anayasası'nın 56. maddesi "Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir" şeklinde sağlık hakkını ifade etmekte ve devletin bu görevi kamu ve özel sağlık kurumları aracılığıyla denetleyerek yerine getireceğini belirtmektedir (Türkiye Büyük Millet Meclisi [TBMM], 1982). Sağlıkla korunmasına ilişkin hizmetler, birinci basamak sağlık kurum ve kuruluşları tarafından Sağlık Bakanlığı adına sunulmaktadır. Sağlık hizmetleri sosyal sağlığı koruma, iyileştirme ve devamlılığının sağlanmasına yönelik çalışmaların tümünü kapsamaktadır (Kıraç, 2019). Hızlı değişen dünyada sağlığın iyileştirilerek geliştirilmesi yönündeki çalışmalar da önem kazanmaktadır. Bu bağlamda sunulan sağlık hizmetleri ile ilgili geri bildirimlerin alınabileceği çalışmaların yapılması, elde edilen veriler doğrultusunda proje ve politikaların planlanması gerekmektedir (Demirel ve Derin, 2013).

Nedeni bilinen ölümler sıralamasında ikinci sırada yer alan kanser hastalıkları, günümüzün önemli halk sağlığı sorunlarından biri haline gelmiştir. Kanser hastalıkları, ölümcül olmasına rağmen rutin taramalarla erken teşhis ve sonrasında tedavi planlaması yapılarak önlenmektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında birinci basamak sağlık hizmetleri sunan kurumlar tarafından uygulanan toplum tabanlı kanser taramaları, rutin alışkanlık kazandırılmak üzere planlanmıştır. Rutin taramalar, kanserde erken teşhise olanak sağlamaktadır ve taramalara katılımın artmasının yanında, bu taramaların sürdürülebilir olması da memnuniyet derecesinin değerlendirilmesiyle mümkün olmaktadır. Memnuniyetin kişinin ihtiyaç ve beklentilerine göre farklılık gösteren dinamik bir süreç olması, bu ölçme ve değerlendirme çalışmalarını daha da önemli hale getirmektedir (Parasuraman vd., 1991).

Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında tanımlanan tarama çalışmalarına insanların katılımını sağlamak gerekmektedir. Bu çalışma ile kadınlarda görülen meme kanserinde erken teşhise olanak sağlayan mamografi çekirme farkındalığının ve alışkanlığının artırılması için mamografi memnuniyetinin değerlendirilebilmesi amaçlanmıştır. Türkçe literatürde mamografi memnuniyetinin değerlendirilmesine yönelik çalışmaların sınırlı olduğu görülmüş, yabancı literatürde benzer çalışmalardan esinlenerek geliştirilen Mamografi Memnuniyet Ölçeği'nin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Meme kanseri rutin tarama programlarında mamografi çekimleri 40-69 yaş aralığındaki kadınlara uygulandığı için araştırmanın evrenini KETEM'den hizmet alan 40-69 yaş arasındaki katılımcılar oluşturmaktadır. Bu çalışmada mamografi sürecinin öncesinde ve sonrasında yapılan işlemlerin değerlendirilmesi de amaçlanmıştır. Yapılan araştırma sonucunda Türkçe literatürde Mamografi Memnuniyet Ölçeği'nin bulunmaması ve bu çalışma kapsamında Türkçe bir ölçek geliştirilmesinin de amaçlanması ile literatüre sağlayacağı katkı, çalışmanın özgün yönünü oluşturmaktadır.

1.1. Mamografi

Mamografi; meme kanseri tanısında meme muayenesi ile saptanamayacak kadar küçük anormalliklerin tespit edilmesini sağlayan en etkin görüntüleme yöntemidir (Yalçınöz- Baysal, 2008; Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü [SBHSGM], 2025). Düşük dozajlı X ışını kullanılarak üç boyutlu meme dokusunun iki boyutlu ve detaylı radyolojik görüntülerinin elde edildiği mamografi, memedeki değişikliklerin ve/veya kitlelerin teşhis ve takibine olanak sağlayan, meme kanseri tanısında en etkili, ulaşılabilir ve tekrarlanabilir olması gibi özellikleri nedeniyle "altın standart" olarak tanımlanan bir araçtır (Nergiz, 2008; Akdağ, 2014; Gültekin, 2020). Mamografi; şikâyeti veya fiziksel bulgusu olan kadınların yanı sıra asemptomatik (fiziksel bulgu ve şikâyeti olmayan) kadınlarda da meme kanserine yönelik erken teşhisi mümkün kılan en etkili yöntemdir (Keskin, 2018; Akdağ, 2014). Mamografinin altın standart olma özelliğinin devamlılığı, her aşamasında kalite güvence ilkelerine titizlikle uyulması ile mümkün olmaktadır (Gültekin, 2020).

Mamografi; meme kanseri erken teşhis için özellikle taramalarda 40 yaş ve üzeri kadınlarda 18-24 ay arayla uygulanması gereken bir tetkiktir. Mamografinin en temel amacı; meme kanserinin tanısı, kontrolü ve takibidir. Mamografi, herhangi bir şikâyeti olmayan kadınlarda tarama amaçlı düzenli ve planlı olarak yapıldığında erken tanı olasılığını ve tedavinin başarılı olma ihtimalini arttırmaktadır (Millî Eğitim Bakanlığı [MEB], 2011). Şikâyeti olmaksızın rastgele planlanan tarama mamografilerinde olduğu gibi semptomu (memede ağrı, kitle, akıntı, çekinti, çöküntü, deride doku değişikliği vb.) olan kadınlar için planlanan mamografilerde erken teşhis, daha sonra da tedavi amaçlanmaktadır (Nergiz, 2008). Şikâyeti olmaksızın 40 yaşına ulaşan her kadının mutlaka mamografi çekilmesi, sağlık profesyonelleri tarafından tavsiye edilmektedir. Mamografide memenin farklı açılardan görüntülenmesi mümkün olmaktadır. Bu nedenle şikâyeti olan kadınlar için de patolojik olduğu düşünülen dokunun tam yerini, boyutunu, çevre dokuyla ilişkisini görüntülemek amacıyla da mamografi çekilmesi gerekmektedir (MEB, 2011).

Meme dokusu yoğunluğu birbirine yakın olan kas, yağ ve glandüler yapılardan oluştuğu için doku farklılıklarının ayırt edilerek incelenmesi gerekmektedir. Mamografi cihazları, düşük dozlu X-ışını kullanılarak yumuşak dokunun görüntülenmesine olanak sağlayan özel tasarlanmış röntgen cihazlarıdır (Pisano ve Yaffe, 2005; MEB, 2011). Rutin mamografi incelemesinde her iki meme ayrı ayrı sıkıştırılarak iki temel pozisyonda cranio-caudal (CC) ve medio-lateral-oblik (MLO) olmak üzere dört poz görüntüleme yapılmaktadır. Pozisyonlamanın doğru uygulanması, görüntü kalitesini etkileyen önemli bir faktör olmakla birlikte, daha fazla meme dokusunun grafiye dahil etmesini de sağlamaktadır (Turgut vd., 2000; MEB, 2011).

1.2. Meme kanseri

Terim olarak kanser, tıbbın babası olarak bilinen Yunan fizikçi Hippocrates (MÖ 460-370) tarafından oluşturulmuş olup, carcinos/carcinoma terimleri ülser oluşturan ve ülser oluşturmeyen tümörler için de kullanılmıştır (Gündoğdu vd., 2013). Ayrıca kanseri, organizmadan türeyen, fakat devamında organizma lehine işlev göremeyip, organizmadan bağımsız, 'yabancılaşmış' bir yapı olarak tanımlamak da mümkündür (Karagöz vd., 1989).

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türüdür (Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü [SBSHGM], 2020; WHO, 2014). Meme dokusunu oluşturan hücrelerde kontrolsüz ve düzensiz değişim oluştuğunda meme kanserinden söz edilebilmektedir. İstatistiklere bakıldığında her sekiz kadından birinin kansere yakalanma riski varken, kanser teşhisi konulan her dört kadından biri de meme kanseri tanısı almaktadır (SBSHGM, 2020).

Meme kanserine dair belirtilere gelince; en sık rastlanan belirti, genelde ağrısız (nadiren ağrının eşlik edebildiği) zaman içerisinde büyüme yapan ele gelen kitle şeklinde olabilmektedir. Ayrıca eş zamanlı ya da ayrı ayrı gözlemlenen belirtilerden de bahsedilebilir (SBSHGM, 2025, Dolay, 1996):

- Memenin birinde ya da bir kısmında görülen şişlik veya şekil değişikliği,
- Memede veya ucunda ağrı, kaşıntı, yanma hissi, akıntı, çekilme veya çökme oluşması,
- Meme dokusunda portakal kabuğu görünümü yahut tahriş gibi sonradan gelişen olağan dışı durumlar hastanın anamnezi de dikkate alınarak bir genel cerrahi uzmanı tarafından değerlendirilmelidir.

1.3. Kanser erken teşhisin önemi

Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen kanser türü olması nedeniyle hem sağlıklı hem risk grubu kadınlarda endişeye neden olmaktadır. Meme dokusunun kadınlarda sağlık, estetik ve cinsiyet rolü yönüyle oluşturduğu önem düşünüldüğünde, dokunun bir kısmının veya tamamının kayba uğraması, psiko-sosyal zorlanmaya neden olmaktadır. Meme kanseri progresif bir hastalık olduğundan erken evrede belirti vermeden önce tespiti, tüm kanser hastalıklarında olduğu gibi önem arz etmektedir (Gültekin, 2020). Meme kanserinin erken teşhisinde en önemli etken, kadınların bilinçlendirilmesidir.

Meme kanserine yönelik kesin koruyucu bir yöntem olmadığından, önlenabilir risk faktörleri elimine edildikten sonra, erken dönemde tanı koymak gerekmektedir. Hastalığın erken teşhis ile tedavisinin planlanması, memenin bir kısmının veya tamamının alınması ile sonuçlanan ameliyatların en aza indirgenmesi ile meme kanseri kaynaklı ölümlerin azaltılması ve hastalığın kontrol altına alınması sağlanabilmektedir (Akdağ, 2014).

Erken teşhis edilemeyen meme kanserlerinde sağ kalım süresi azaldığı gibi kişi cerrahi müdahalenin, ışın (radyoterapi) ve ilaç (kemoterapi) tedavilerinin maddi, psiko-sosyal, hastalık gibi zorluklarını yüklenmek zorunda kalmaktadır (SBHSGM, 2023). Meme kanserine yönelik en önemli, kolay ve masrafsız mücadele ise erken teşhistir ve erken teşhis şikâyet olmaksızın yapılan tarama programlarıyla konulmaktadır. Erken teşhisin amacı, kanserin biyolojik gelişiminin klinik semptom vermeden önce fark edilmesidir (Wang, 2017). Erken tanısı mümkün olduğunda meme kanserinin beş yıllık sağ kalım oranı %95'leri bulmaktadır (SBHSGM, 2021). Aynı zamanda kadınların yaşaması muhtemel maddi manevi zorluklara maruz kalmaması da erken tanının önemli bir kazanımı olarak değerlendirilmelidir.

Mamografi taramalarının alışkanlık haline gelebilmesi kişisel tercih ve planlamalarla mümkün olduğundan; mamografi çekimi, öncesi ve sonrasına dair hasta görüşleri, tecrübeleri ve memnuniyet düzeyleri ile ilgili detaylı bilgilere ihtiyaç duyulmaktadır (Doyle ve Stanton 2002).

1.4. Memnuniyet

Sağlık hizmeti sunan kurumlar için hastanın gereksinimleri, beklentileri, tutumu, algılaması, tatmini, memnuniyeti ve kalite kavramları birlikte değerlendirilmelidir (Öçalan, 2009). Sunulan sağlık hizmetinin, hastanın beklentisini karşılayıp karşılamadığı, elde ettiği faydadan duyduğu memnuniyeti ölçülmelidir. Bu bağlamda kalite çalışmaları kapsamında nicel ve nitel yöntemler ile hasta tatmini ölçülebilmektedir. Dilek ve öneri kutusu, anket uygulaması, odak grup görüşmeleri, telefon görüşmeleri ile gözlem teknikleri bu uygulamalardan bazılarıdır (Esatoğlu, 1997). Bugüne kadar yapılan birçok çalışma, hastaların aktif katılımının sağlanmasının hasta memnuniyetine, hizmet süreç ve sonuçlarına, hatta maliyetlere ve çalışan memnuniyetine olumlu yansıdığını göstermiştir. Dolayısıyla sağlık kurumlarının sunduğu hizmetlerin kalitesinin ölçülmesi, iyileştirilmesi, geliştirilmesi ve bu konuda plan, politika ve strateji belirlenmesi de aynı öneme sahiptir. Sağlık hizmetleri hayati öneme sahip olması ve hata kabul etmeyen, hatta bazı durumlarda telafisi mümkün olmayan sonuçlara neden olmasından dolayı diğer tüm hizmet gruplarına oranla daha fazla hassasiyet gösterilerek sunulmalıdır. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin mümkün olan en yüksek kalitede üretilmesi kaçınılmaz bir sorumluluk haline gelmektedir (Demirel ve Derin, 2013).

II. YÖNTEM

Kesitsel bir araştırma olarak tasarlanmış ve tarama modeli kullanılmış olan bu çalışma kapsamında kolayda örneklem metodu ile katılım için gönüllülük esasına ve etik ilkelere uyularak yüz yüze anket formu ile toplanan verilerin analizi ile bulgulara ulaşılmıştır. Elde edilen veriler, IBM SPSS 25.0 ve IBM SPSS AMOS 25.0 istatistik programları ve Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) kurularak analiz edilmiştir. Katılımcılara yöneltilen açık uçlu soruların değerlendirilmesi amacıyla fenomenolojik yaklaşımdan faydalanılmıştır (Eren-Bana, 2022). Alınan yanıtlar temalar altında toplanmış ve ilgili başlıklar altında sunulmuştur. Bu bağlamda çalışmada karma araştırma modeli kullanılmış ve yakınsayan paralel desen uygulanmıştır (Creswell ve Clark, 2015).

Faktör analizinde temel bileşenler tekniği olan Varimaks Döndürme Tekniği uygulanmış, faktör yükü 0,5'in altında kalan ifadeler, bir boyutun altında tek kalan ifadeler ve iki boyutun altında yer alıyor olmakla birlikte, faktör yükü en yüksek olan ifadeye 0,1'den daha az farkla yakın olan ifadeler (boyutlar arasında kararsız kalan ifadeler) analiz sürecinde tek tek çıkarılarak analiz yenilenmiş ve ortaya çıkan sonuç ilgili tabloda sunulmuştur. Ayrıca bu ölçeğin Türkçe'ye çevirisi yapılmış olduğundan yapısal eşitlik modeli ile birinci ve ikinci aşama faktör analizi yapılarak uyum değerleri de verilmiştir. Faktör analizlerinden sonra gruplar arası karşılaştırmalarda ölçeğin toplam skorunun ve

faktörlerin aritmetik ortalamalarının normal dağılıp dağılmamasına göre ($1,5 < \text{basıklık ve çarpıklık değeri} < 1,5$) yapılan gruplar arası karşılaştırmalarda T-Testi, Mann-Whitney U ve ANOVA, Kruskal Wallis testleri uygulanmıştır. Elde edilen basıklık ve çarpıklık değerleri doğrultusunda ikili grupların karşılaştırılmasında parametrik test olarak t-Testi, nonparametrik test olarak da Mann Whintney U kullanılmıştır. Üç ve daha fazla sayıda grubun karşılaştırılmasında ise parametrik test olarak ANOVA, nonparametrik test olarak da Kruskal Wallis Testi uygulanmıştır. ANOVA Testi'nde Posthoc test seçiminde varyansları homojen olmayan değişkenler için Dunnet T3, homojen varyanslı değişkenler için ise Tukey Testi tercih edilmiştir.

2.1. Araştırmanın örneklemi

Bu çalışmanın örneklemini İstanbul ilinde bir KETEM (Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi)'e 18.07.2022 ve 01.01.2023 tarihleri arasında mamografi çektirmek için başvuran 40-69 yaş arasındaki 179 kadın oluşturmaktadır. Toplam 200 anket formu toplanmış, eksik ve yanlış doldurulan 21 anket formu araştırmaya dahil edilmemiştir.

2.2. Veri toplama araçları

Türkçe literatürde mamografi sürecini memnuniyet algısı yönünden değerlendiren ölçek bulunmadığı için Doyle ve Stanton'un geliştirdiği (2002) Mamografi Memnuniyet Ölçeği kullanılmıştır. Doyle ve Stanton'un geliştirdiği (2002) Mamografi Memnuniyet Ölçeği için güvenilirlik değeri çalışmalarında belirtilmemiştir. İrlanda Ulusal Meme Tarama Programı kapsamında mamografi çektiren kadınlara uygulanan anket çalışması ile Mamografi Memnuniyet Ölçeği'ni geliştiren (2002) Doyle'a ulaşamadığından ikinci araştırmacı olan Stanton'dan ölçekle ilgili izin alınmıştır. Üç farklı dil uzmanından ölçeğin Türkçe'ye çevirisi sağlanmış, çalışma alanı sağlık sektörü olan iki uzmandan da görüş alınmıştır. Türkçe'ye çevrilen ifadelerin tekrar İngilizce'ye çevrilmesi istenerek anlam kayması olup olmadığı kontrol edilmiş ve bu süreçte de dil uzmanlarından destek alınmıştır. Başlangıçta 20 katılımcıya yapılan pilot çalışmayla ölçeğin anlaşılabilirliği değerlendirilip, kültürel farklılıklar nedeniyle gerekli görülen son düzenlemeler yapıldıktan sonra anket çalışma kapsamına alınmıştır.

Araştırma kapsamında iki adet açık uçlu soru da yöneltilerek katılımcıların yanıtları alınmıştır. Bu sorular, hizmet konusundaki memnuniyetleri ve hizmet kalitesinin artırılması konusunda neler yapılabileceğiyle ilgilidir.

2.3. Araştırmanın sınırlılıkları

Bu çalışmanın evrenini sadece KETEM'e başvuran hastalar oluşturduğu ve sınırlı bir bölgeyi temsil ettiği için sonuçların genellenemeyeceği unutulmamalıdır. Daha genellenebilir sonuçlar için farklı bölgelerde hizmet veren kurum ve kuruluşlarda daha fazla çalışmanın yapılması gerektiği düşünülmekte ve araştırmacılara konuyla ilgili daha detaylı bulgulara ulaşabilecekleri veya genellenebilirliğe katkı sağlayacak çalışmalar yapmaları önerilmektedir. Ölçek ilk kez Türkçe literatürde kullanıldığı için daha iyi iç tutarlılık ve güvenilirlik değerlerinin elde edilebilmesi için daha fazla sayıda çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

2.4. Araştırmanın etik boyutu

Bu araştırma, İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Fen, Sosyal ve Girişimsel Olmayan Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulu'nun 04.07.2022 tarih ve 2022/07-885 sayılı izniyle, katılımcıların gönüllü katılımıyla ve etik ilkelere uyularak gerçekleştirilmiştir. Ayrıca ölçek kullanımı için araştırmacıdan izin alınmıştır.

III. BULGULAR

3.1. Tanımlayıcı bulgular

Çalışmaya katılan 179 kişinin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir. Katılımcıların yaş aralıkları kategorik olarak sunulmuş ve ağırlıklı olarak 40-50 yaş grubunda yer aldıkları görülmüştür (%78,2). Ayrıca katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında %91,6’sının evli; eğitim durumu incelendiğinde %46,4’ünün ortaöğretim, %20,1’inin lise mezunu olduğu, %58,1’inin çalışmadığı ve aylık toplam gelir aralığının genel olarak dengeli bir şekilde dağıldığı görülmüştür.

Tablo 1. Demografik Bulgular

Yaş	n	%
40-50 yaş	140	78,2
51-60 yaş	31	17,3
61-69 yaş	8	4,5
Çalışma Durumu		
Çalışan	57	31,8
Emekli	18	10,1
Çalışmayan	104	58,1
Medeni Durum		
Bekar	15	8,4
Evli	164	91,6
Eğitim Durumu		
Okur-Yazar	18	10,1
Ortaöğretim	83	46,4
Lise	36	20,1
Üniversite	33	18,4
Yüksek Lisans-Doktora	9	5,0
Aylık Aile Geliri		
5.500 TL ve altı	40	22,3
5.501- 8.000 TL	48	26,8
8.001- 12.000 TL	38	21,2
12.001- 18.000 TL	39	21,8
>18.000 TL	14	7,8

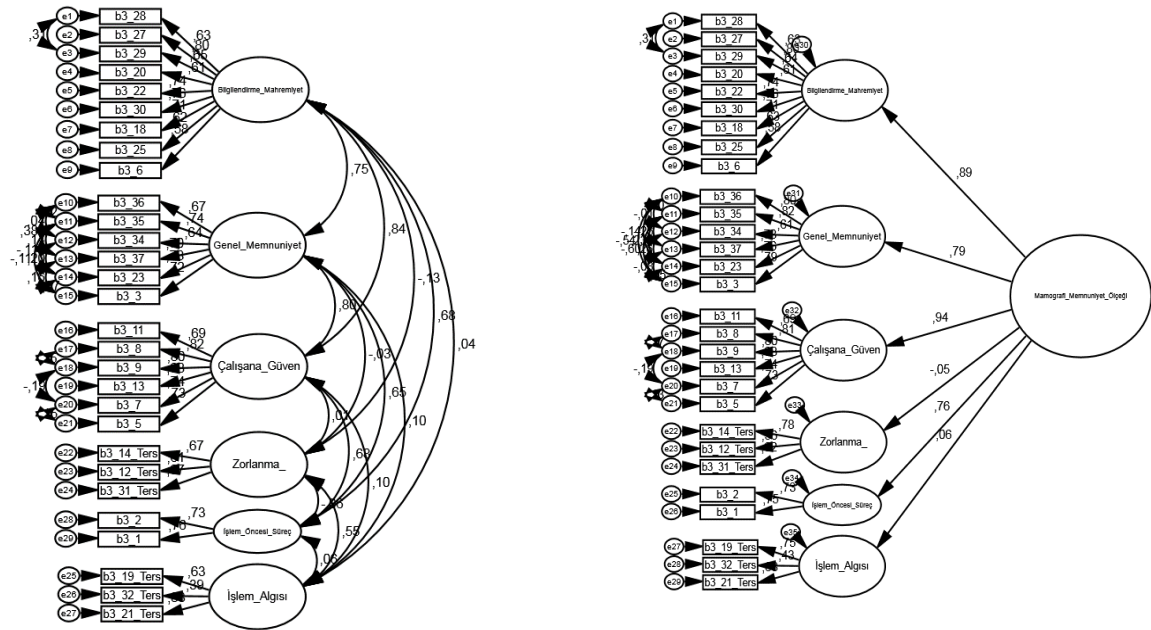
3.2. Mamografi memnuniyet ölçeği faktör analizi

Ölçek, 37 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin açıklayıcılığı %63,4 olup, güvenilirlik değeri 0,87’dir (Cronbach alfa). Toplamda altı ters ifadenin dönüştürülmesinden sonra faktör analizi gerçekleştirilmiş ve tekrarlanan faktör analizleri sonucunda oluşturulan nihai tabloda 8 ifade dışarıda bırakılmış olup, 29 ifade kalmış ve altı boyut oluşmuştur. Ters ifadeler bir araya gelerek “zorlanma” olarak isimlendirilen dördüncü boyutu ve “işlem algısı” olarak isimlendirilen altıncı boyutu oluşturmuştur. Bu boyutlar, mamografideki zorlayıcı unsurlar hakkında bilgi vermektedir.

Faktör analizi sonucunda dışarıda kalan ifadeler şunlardır:

4. Mamografi kayıt odasına çağrılma şeklimden memnun kaldım.
10. Mamografi teknikerine soru sorma fırsatım oldu.
15. Göğsümün (mememin) sıkıştırılma süresi önceden açıklanmıştı.16. Göğsümün (mememin) sıkıştırılmasının neden gerektiği bana anlatıldı.
17. Mamografi teknikeri işlem boyunca bana güven verdi.
- 24.Tekrarlanan/ilave çekilen filmlerin nedeni-gerekliliği açıklandı. (Tekrar veya ek film gerekmediyse bu soruyu atlayın.)
26. Mamografi sonucuma nasıl ulaşacağım ile ilgili net bilgi verildi.
33. Mamografi sonuçlarımı daha erken öğrenmek isterdim.

Şekil 1. Birinci (Açıklayıcı) ve İkinci Aşama (Doğrulayıcı) Faktör Analizi



Yapısal eşitlik modeliyle gerçekleştirilen birinci aşama (açıklayıcı) ve ikinci aşama (doğrulayıcı) faktör analizi sonuçlarıyla ilgili uyum değerleri Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Mamografi Memnuniyeti Yapısal Eşitlik Modeliyle Gerçekleştirilen Açıklayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Model*	CMIN	DF	CMIN/DF (≤5)	p (<0,05)	GFI (≥0,90)	NFI (≥0,90)	CFI (≥0,95)	RMSEA (≤0,08)	PCLOSE (>0,05)
1.Kademe	496,6	349	1,423	<0,001	0,848	0,828	0,94	0,049	0,58
2.Kademe	530,4	357	1,486	<0,001	0,839	0,817	0,93	0,052	0,34

*Referans değerleri parantez içindedir (Tabachnick ve Fidell, 2015).

Mamografi Memnuniyet Ölçeği'nin alt faktörlerinin ve ölçek toplam skorunun ortalama, standart sapma ve medyan değerleriyle basıklık ve çarpıklık değerlerine bakıldığında ilk faktör dışındaki faktörlerin ve ölçek toplam skorunun normal dağılım özelliği taşıdığı ($-1,5 < \text{Basıklık}/\text{Çarpıklık} < 1,5$) görülmektedir (Tablo 4).

Tablo 4. Faktörlerin ve Ölçek Toplam Skorunun Normal Dağılım Değerleri

Faktör Adı	$\bar{X}$	σ	Medyan	Çarpıklık (Standart Hata)	Basıklık (Standart Hata)
Bilgilendirme ve Mahremiyet	4,32	0,56	4,33	-1,193 (0,182)	4,081 (0,361)
Genel Memnuniyet	4,51	0,46	4,67	-0,370(0,182)	-1,193(0,361)
Çalışana Güven	4,59	0,43	4,67	-0,612(0,182)	-1,058(0,361)
Zorlanma	2,76	0,95	2,67	0,199(0,182)	-0,479(0,361)
İşlem Öncesi Süreç	4,38	0,62	4,50	-0,741(0,182)	0,118(0,361)
İşlem Algısı	3,43	0,95	3,67	-0,733(0,182)	0,173(0,361)
Ölçek Toplam Skoru	4,17	0,38	4,17	-0,057(0,182)	-0,929(0,361)

Mamografi Memnuniyet Ölçeği'nin alt boyutlarının kendi aralarında düşük, orta ve üst düzeyde korelasyon oluşturduğu görülmektedir (Tablo 5).

Tablo 5. Boyutlar Arasındaki Korelasyonlar

	MMG Memnuniyet Ölçeği (MMÖ) Toplam	MMÖ Bilgilendirme ve Mahremiyeti	MMÖ Genel Memnuniyet	MMÖ Çalışana Güven	MMÖ Zorlanma	MMÖ İşlem Öncesi Süreç
MMÖ Bilgilendirme ve Mahremiyet	0,814***					
MMÖ Genel Memnuniyet	0,769***	0,640***				
MMÖ Çalışana Güven	0,811***	0,732***	0,654***			
MMÖ Zorlanma	0,290***	-0,124	-0,017	0,003		
MMÖ İşlem Öncesi Süreç	0,603***	0,535***	0,472***	0,538***	-0,03	
MMÖ İşlem Algısı	0,376***	-0,026	0,079	0,048	0,358***	0,024
*: $p < 0,05$; **: $p < 0,01$; ***: $p < 0,001$.						

İşlem algısı boyutunda son iki yılda düzenli mamografi çektirenlerin çektirmeyenlere göre 0,36 ortalama farkla yine olumlu yönde farklılaştığı görülmektedir (Tablo 6).

Tablo 6. Düzenli Mamografi Çektirme Eğilimi Açısından İşlem Algısı Boyutunda Görülen Farklılaşmalar

		n	$\bar{X}$	σ	Ortalama Fark	F	t	p	p (Levene's)
Son İki Yılda Düzenli Mamografi Çektirme Durumu	Evet	37	3,72	0,77	0,36	2,10	2,07	0,040	0,149
	Hayır	142	3,36	0,99					

İşlem algısı boyutunda mamografi yaptırmayı planlayanların 0,38 ortalama farkla yine olumlu yönde farklılaştığı görülmektedir (Tablo 7).

Tablo 7. Gelecekte Düzenli Mamografi Çektirme Eğilimi Açısından İşlem Algısı Boyutunda Görülen Farklılaşmalar

		n	$\bar{X}$	σ	Ortalama Fark	F	t	p	P (Levene's)
Gelecek İki Yılda Düzenli Mamografi Çektirme Eğilimi	Evet	146	3,50	0,92	0,38	1,32	2,10	0,037	0,251
	Hayır	33	3,12	1,04					

Zorlanma boyutunda mamografi yaptırmayı planlayanların 0,43 ortalama farkla yine olumlu yönde farklılaştığı görülmektedir (Tablo 8).

Tablo 8. Gelecekte Düzenli Mamografi Çektirme Eğilimi Açısından Zorlanma Boyutunda Görülen Farklılaşmalar

		n	$\bar{X}$	σ	Ortalama Fark	F	t	p	p (Levene's)
Gelecek İki Yılda Düzenli Mamografi Çektirme Eğilimi	Evet	146	2,84	0,94	0,43	0,044	2,37	0,019	0,834
	Hayır	33	2,41	0,93					

Eğitim durumu açısından ölçek toplam skoru ve alt boyutlarına ait gruplar arası karşılaştırmalar tek yönlü ANOVA ile gerçekleştirilmiştir. Ölçek ve alt boyutlarda varyansların homojen olması nedeniyle Post Hoc test olarak Tukey tercih edilmiştir (Tablo 9).

Tablo 9. Eğitim Durumu Açısından Ölçek Toplam Skoru ve Alt Boyutlarına ait Gruplar Arası Karşılaştırmalar

Eğitim Durumu	n	MMG Hasta Memnuniyeti Ölçeği Toplam	F	p	Çalışana Güven	F	p	İşlem Algısı	F	p
		$\bar{X}$ (σ)			$\bar{X}$ (σ)			$\bar{X}$ (σ)		
Okur Yazar	18	4,04 (0,41)			4,36 (0,52)			3,17 (1,06)		
İlk Orta Öğretim	83	4,10 (0,35)	3,63	0,007	4,56 (0,43)	2,61	0,037	3,21 (0,99)	4,31	0,002
Lise	36	4,23 (0,35)			4,68 (0,39)			3,64 (0,79)		
Üniversite	33	4,35 (0,37)			4,72 (0,38)			3,92 (0,81)		
Yüksek Lisans	9	4,14 (0,47)			4,57 (0,48)			3,41 (0,89)		
Varyansların Homojenliği		p=0,621			p=0,239			p=0,423		

Mamografi Memnuniyet Ölçeği toplam puanında üniversite mezunu katılımcılar, okur-yazar olanlara göre 0,31 ve ilk orta öğretim mezunu katılımcılara göre 0,25 ortalama farkla olumlu yönde farklılaşmıştır. Mamografi Memnuniyet Ölçeği çalışana güven boyutunda üniversite mezunu katılımcılar, sadece okur-yazar grubuna göre 0,36 ortalama farkla olumlu yönde farklılaşmıştır. İşlem algısı boyutunda üniversite mezunu katılımcılar, hem okur-yazarlara hem ilk ve orta öğretim mezunu katılımcılara göre farklılaşmıştır. Üniversite mezunu katılımcılar okur-yazar katılımcılara göre 0,75, ilk ve orta öğretim mezunlarına göre ise 0,71 ortalama farkla her iki değişkende de olumlu yönde farklılaşmıştır (Tablo 10).

Tablo 10. Post Hoc Testi Sonuçları (Tukey)

MMG Hasta Memnuniyeti Ölçeği Toplam					Çalışana Güven					İşlem Algısı				
	Ortalama Fark	<i>p</i>	<i>SH</i>		Ortalama Fark	<i>p</i>	<i>SH</i>		Ortalama Fark	<i>p</i>	<i>SH</i>			
Üniversite	Okur-Yazar	0,31	0,036	0,11	Üniversite	Okur-Yazar	0,36	0,34	0,12	Üniversite	Okur-Yazar	0,75	0,046	0,27
	İlk Orta Öğretim	0,25	0,009	0,08							İlk Orta Öğretim	0,71	0,002	0,19

Gelir durumu açısından ölçek toplam skoru ve alt boyutlarına ait gruplar arası karşılaştırmalar tek yönlü ANOVA ile gerçekleştirilmiştir. Ölçek ve alt boyutlarda varyansların homojen olması nedeniyle Post Hoc test olarak Tukey tercih edilmiştir (Tablo 11).

Tablo 11. Gelir Durumu Açısından Ölçek Toplam Skoru ve Alt Boyutlarına ait Gruplar Arası Karşılaştırmalar

		MMG Hasta Memnuniyeti Ölçeği Toplam		F		p		İşlem Öncesi Süreç		F		p		İşlem Algısı		F		p	
Gelir Durumu	n	$\bar{X}$ (σ)						$\bar{X}$ (σ)						$\bar{X}$ (σ)					
5.500 TL ve altı	40	4,02(0,30)						4,29 (0,71)						2,88 (0,96)					
5.501- 8.000 TL	48	4,19 (0,39)						4,44 (0,62)						3,45 (0,98)					
8.001 – 12.000 TL	38	4,31 (0,37)	2,91	0,023				4,59 (0,52)	2,76	0,029				3,73 (0,97)	5,65	<0,001			
12.001 – 18.000 TL	39	4,19 (0,42)						4,31 (0,59)						3,72 (0,72)					
>18.000 TL	14	4,09 (0,33)						4,04 (0,5)						3,36 (0,82)					
Varyansların Homojenliği		p=0,077						p=0,090						p=0,446					

Mamografi Memnuniyet Ölçeği toplam skorda toplam aile geliri 8.000 TL-12.000 TL arası olan katılımcılar, 5.500 TL ve altı geliri olan katılımcılara göre 0,27 ortalama farkla olumlu yönde farklılaşmıştır. Mamografi Memnuniyet Ölçeği, işlem öncesi süreç boyutunda aile toplam geliri 8.000 TL-12.000 TL arası olan katılımcılar, 18.000 TL ve üzeri geliri olan katılımcılara göre 0,56 ortalama farkla olumlu yönde farklılaşmıştır. Aile toplam geliri 5.500 TL ve altı olan katılımcılar diğer tüm gelir gruplarına göre olumsuz yönde farklılaşmaktadır.

Aylık toplam geliri 5.500 TL ve altı olan katılımcılar 5.501-8.000 TL arası gelire sahip olanlara göre 0,56, 8.001-12.000 TL arası olan gruba göre 0,85 ve 12.001-18 000 TL arası gelire sahip olan katılımcılara göre ise 0,83 ortalama farkla olumsuz yönde farklılaşmıştır (Tablo 12).

Tablo 12. Post Hoc Testi Sonuçları (Tukey)

MMG Hasta Memnuniyeti Ölçeği Toplam					MMÖ İşlem Öncesi Süreç					MMÖ İşlem Algısı						
	Ortalama Fark		<i>p</i>	<i>SH</i>		Ortalama Fark		<i>p</i>	<i>SH</i>		Ortalama Fark		<i>p</i>	<i>SH</i>		
5.500 TL ve altı	8.001 – 12.000 TL				>18.000 TL	8.001 – 12.000 TL				5.500 TL ve altı	5.500-8.000 TL					
	-0,27	0,011	0,08	-0,56		0,19	0,031	-0,57	0,032		0,19					
						8.000-12.000 TL					-0,85	0,001	0,21			
										12.000-18.000 TL				-0,85	0,001	0,20

3.3. Açık Uçlu Sorulara Verilen Yanıtlar

Kurumda hizmet kalitesinin nasıl artırılabilceği sorusuna verilen yanıtlar değerlendirildiğinde aşağıdaki unsurlar öne çıkmaktadır.

- Randevu verilirken daha detaylı bilgilendirilme isteği,
- Sonuçların daha erken çıkması talebi,
- Bekleme alanının daha temiz olması,
- İşlem yapılan katta danışma biriminin olması,
- Konumun daha merkezi olması.

Katılımcıların verdiği yanıtların önemli ölçüde mamografi çekimi sürecine doğrudan dahil olmayan konularla ilgili olduğu görülmektedir. Yönlendirme tabelası eksikliği gibi kurumsal süreçlerle ilgili olumsuz durumları dile getiren katılımcıların ağırlıklı olarak fiziksel süreçler ve alt yapı hizmetlerinin yetersizliği gibi kamu kaynaklarının sınırlı olmasıyla bağlantılı olabilecek konularda görüş belirttiği görülmektedir.

‘Lütfen bu ziyaretin özellikle memnun kaldığınız durumları belirtiniz.’ şeklinde yöneltilen soruya verilen yanıtlar, ilgili temalar altında Tablo 13’te sunulmuştur.

Tablo 13. Hizmet Memnuniyeti Konusunda Oluşturulan Temalar

	Yanıt Sayısı
Genel olarak hizmetten memnuniyet	33
Çalışanın ilgisinden memnuniyet	56
Çalışana güven	24
Çalışanın güler yüzü	16
Çalışanın nezaket ve kibarlığı	10
Mahremiyete özen	1
İşlemi kadın personelin yapması nedeniyle memnuniyet	3
Gelen tüm hastalara gösterilen saygı anlayış ve bilgilendirmeden memnuniyet	1

Hizmet memnuniyeti konusunda katılımcıların ağırlıklı olarak çalışanın ilgisinden duyduğu memnuniyeti ifade ettiği görülmektedir. Katılımcıların önemli bir kısmının bu soruyu yanıtsız bıraktığı ve yanıt verenlerin de birden fazla temaya katkı sağlayacak şekilde yanıt verdiği göz önünde bulundurulmalıdır.

IV. TARTIŞMA

Türkçe literatürde Mamografi Memnuniyet Ölçeği bulunmadığından, ölçeğin yabancı literatürden çevrilerek geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin ilk kez Türkçe literatürde kullanılması ve bu konudaki çalışmaların kısıtlı olması, bu değişkenle ilgili elde edilen bulguların

bütün yönlerinin tartışılmasına neden olmuştur. Bu nedenle Türkçe literatürde konuyla ilgili yapılan çalışmalarla tartışma daha sınırlı şekilde sunulmuştur.

Loeken vd. (1996), Wiratkapun (2006) ve Myklebust (2009)'ın yaptıkları çalışmalar incelendiğinde bu çalışmada ortaya çıkan boyutlara benzer boyutların oluştuğu görülmüştür. Loeken vd. (1996) Mamografi Memnuniyeti Ölçeği geliştirdikleri çalışmada; rahatsızlık (fiziksel ve psikolojik), süreç, kurumun fiziksel yapısı, personelin becerisi ve iletişimi ile memnuniyet ve tavsiye gibi isimlerle anılan sekiz boyut oluşmuştur ve çalışmamızla benzer boyutları içermektedir.

Türkçe literatürde sadece mamografi memnuniyetini değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamış ancak mamografi ile ilgili farklı çalışmalar yapıldığı görülmüştür. Yapılan çalışmalarda eğitimin mamografi çekirme davranışını olumlu yönde etkilediğini destekleyen bulgulara ulaşıldığı görülmektedir. Örneğin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin kullanıldığı çalışmalarda kadınlara meme kanseri farkındalığı konusunda verilen eğitimle meme kanseri erken teşhise yönelik sağlık motivasyonunun ve mamografi çekirme oranının yükseldiği yönünde bulgulara ulaşılmıştır (Aker vd., 2015, Avcı vd., 2007). Sağlık İnanç Modeli ile Öz Etkililik, Davranış ve Tutum Ölçeklerinin kullanıldığı başka bir çalışmada hemşirelik girişimleri (bilgilendirme ve tavsiye) sonrasında deney grubu katılımcısı olan kadınların KKMM (Kendi Kendine Meme Muayenesi), KMM (Klinik Meme Muayenesi) ve mamografi çekirme oranlarında artış gözlenmiştir (Merey, 2002; Ersin, 2012). Çalışmamızda faktör analizi sonucunda bilgilendirme ve mahremiyet ilk sıradaki boyut olmuş ve bu boyutun memnuniyet konusunda önemli bir belirleyici olduğu düşünülmektedir. Genel olarak eğitim durumu konusunda alt boyutlarda oluşan farklılaşmalar da eğitim düzeyinin önemini ortaya koyan kanıtlar sunmaktadır.

Mamografi Özyeterlilik Ölçeği ve Meme Kanseri Korku Ölçeği'nin kullanıldığı bir çalışmada elde edilen bulgulara göre kırsal alanda yaşayan kadınların mamografi çekirme oranı düşüktür. Aynı çalışmada elde edilen diğer bulgular, mamografi özyeterlilik algısının mamografi çekirme eğilimini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Meme kanseri korkusu ile meme kanseri risk düzeyinin ise mamografi çekirme eğilimini azalttığı aynı çalışmada elde edilen diğer bulgular arasındadır (Güzelgöl, 2022). Çiçekli-Taşdemir'in (2019) çalışması ise sağlık çalışanı tavsiyesinin, medeni durumun, yeterlilik ve engel algısı ile meme kanseri risk oranının mamografi çekirmeyi etkilediğini ortaya koymuştur.

Bu çalışmada daha önce mamografi deneyimi olan katılımcılarda, ilk kez mamografi çektiren katılımcılara göre anlamlı bir farklılaşma görülmemiştir. Myklebust vd. (2009)'nin mamografi memnuniyetini değerlendirdiği çalışmasında çalışmamızla benzer boyutlar oluşmuştur. Çalışmada daha önceki mamografi deneyimlerinin memnuniyet skoruna olumlu yansıdığı yönünde bulgulara ulaşılmıştır. Doyle ve Stanton'un (2002) çalışmasında daha önce mamografi çektirenler ile ilk defa mamografiyi deneyimleyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. Bu çalışmadaki bulguların çalışmamızda elde edilen bulgularla örtüştüğü söylenebilir. Mamografi rutin tarama süresi KETEM birimlerinde minimum 18 ay maksimum iki yıl olarak planlanmıştır. İki mamografi çekimi arasında verilen bu sürede hastalar açısından kaygı verici olabilecek bu işleme dair detayların hatırlanmak istenmemesi, unutulması, farklı profesyonellerin çekim esnasında farklı yaklaşımlarda bulunması, dolayısıyla hastada her mamografi çekiminin ilk çekim duygusu oluşturması, bu durumu açıklayabilir.

Wiratkapun ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında mamografi çekiminin doğru ve usulüne uygun yapılmasının memnuniyete olumlu yönde katkı sağladığı ve ayrıca tekniker becerisi ve iletişim yeteneğinin de memnuniyetle ilişkili olduğu görülmektedir. Meslek, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sayısı, daha önce çekilen mamografi sayısı, mamografi teknikerinin samimiyeti, mamografi performansı değişkenlerinin memnuniyet ve meme ağrısı ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu da elde edilen diğer bulgular arasında yer almaktadır. Bu çalışmada ele alınan demografik değişkenlerden eğitim durumunun, mamografi memnuniyetinin alt boyutlarında farklılaşmasının bu çalışmada elde edilen bulgularla uyumlu olduğu söylenebilir.

Jerome- D'Emilia ve Suplee'nin (2015) ulusal kanser tarama merkezine mamografi için başvuran kadınların katılım sağladığı ve Champion'un ölçeğini kullandığı çalışmada sağlık güvencesi olan, daha önce mamografi çektiren ve ileri yaşta olan kadınların diğerlerine göre olumlu yönde farklılaştığı yönünde bulgulara ulaşılmıştır. Songur ve arkadaşlarının (2017) çalışmada ise memnuniyetin yaş değişkeninden etkilenmediği yönünde bulgular elde edilmiştir. Bu çalışmada elde edilen bulgular, ileri yaşta kadınların daha az memnun olduğunu gösterdiği için bu çalışmalarla uyumlu değildir. Molina ve arkadaşları (2015) memnuniyetin yaş değişkenine göre farklılaşması yönündeki bulgusu, bu çalışmayla benzerlik göstermektedir. Doyle ve Stanton'un (2002) çalışmada elde edilen bulgular ise ilerleyen yaşla memnuniyetin azaldığını gösterdiği için bu çalışmada elde edilen bulguları desteklemektedir. Bu durum, sağlık hizmetinde deneyim kazanan bazı kadınların artan beklentilerinin, memnuniyet algısında olumsuz yönde farklılaşmalara neden olduğunu düşündürmektedir.

Mamografi memnuniyeti ile ilgili yapılan çalışmalarda genel olarak anket uygulaması yapılırken Engelman vd. (2006) odak grup görüşmesi kullanmayı tercih etmiştir. Çalışmada katılımcılar, mamografi randevusu, rapor takip süreçleri, bekleme süresi ve bekleme salonunun konforu ile mamografi teknikerinin beceri ve iletişimini mamografi deneyimlerinin memnuniyet etkenleri olarak değerlendirmiştir. Mamografi memnuniyetini etkileyen benzer faktörler bu çalışmada da elde edilen bulgular arasındadır.

V. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma kapsamında Mamografi Memnuniyet Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin güvenirlik değeri 0,87 olup (Cronbach alfa), bilgilendirme ve mahremiyet, genel memnuniyet, çalışana güven, zorlanma, işlem öncesi süreç ve işlem algısı şeklinde altı boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin toplam açıklayıcılığı %63,4'tür. Birinci ve ikinci aşama faktör analizi için oluşturulan modelin uyum değerlerinin uygun olduğu ve bundan sonraki çalışmalarda ölçeğin kullanılabileceği düşünülmektedir. Ancak ölçeğin daha fazla çalışma yapılarak daha uygun hale getirilmesi gerektiği de göz ardı edilmemelidir. Bu çalışmada eğitim ve gelir durumu açısından alt boyutlarda farklılaşmalar olduğu görülmektedir. Özellikle 40 yaş üstü kadınlar açısından oldukça önemli olduğu düşünülen mamografi taraması sürecinde ölçeğin kullanılmasının hizmet kalitesinin artmasına katkı sağlayacağına inanılmaktadır. Araştırma kapsamında yöneltilen açık uçlu sorulara verilen yanıtlar değerlendirildiğinde çalışanın ilgisinden duyulan memnuniyetin öne çıktığı görülmektedir. Böyle bir hizmet sunulmasının da bir memnuniyet oluşturduğu en çok vurgu yapılan unsur olarak öne çıkmıştır. Hizmet kalitesini iyileştirilmesi amacıyla alınan katılımcı önerileri ise randevu sürecinde daha detaylı bilgilendirilme, sonuçların daha erken çıkması yönündeki talepler ile bekleme alanının temizliği, danışma birimi ihtiyacı öne çıkan talepler olmuştur. Hizmet sunulan birimin merkezi olması da dile getirilen başka bir talep olmuştur.

Mamografi memnuniyetinin artırılması için zorlanma, işlem öncesi süreç ile işlem algısına yönelik düzenlemeler yapılması önemlidir. Hastaların işlem öncesinde mamografi çekimi ile ilgili daha detaylı bilgilendirilmesi ve rahatlatılması gibi davranışları oluşturmaya yönelik tekniklere eğitim verilmesi önerilebilir.

Yapılan her çalışmanın amacı, örnekleme, kullanılan ölçeği farklı olduğundan zaman zaman birbirine benzer sonuçlara ulaşılırken; yöntem, veri toplama aracı, örneklem ve zaman dilimi değiştiğinde bulguların değişmesi, araştırmanın doğasına uygun bir durum olarak değerlendirilmektedir. Her dönemde her kurum ve kuruluşun devamlılığa ve gelişmeye olan ihtiyacı düşünüldüğünde, bu çalışmaların periyodik olarak yapılmasıyla daha doğru değerlendirmeler yapılması mümkün olmaktadır. Bu bağlamda etkili bir hizmet sürecinin planlanması ve kontrolüyle hizmet kalitesinde standardizasyonun sağlanması mümkündür. Bu amaçla KETEM birimlerinin tamamını kapsayan bir çalışma yapılması gerekmektedir. Böylelikle birimler arasında karşılaştırmalar yapılarak iyi uygulama örneklerinin transferi sağlandığı gibi, kalitenin geliştirilmesi gereken birimlerle ilgili düzenlemeler de yapılabilecektir.

Mamografi memnuniyeti konusunda olumlu sonuçlar elde edebilmek ve katılımın sürekliliğini sağlayabilmek için hasta memnuniyetini olumsuz yönde etkileyen faktörlerin tespitine ve düzeltilmesi için gereken stratejilerin planlanmasına ihtiyaç olduğu da unutulmamalıdır. Bu nedenle kaygı ve korkuyu en aza indirmeye yardımcı olabilecek atmosferin sağlanması, mamografi tekniklerinin hastayla iletişim becerilerinin artırılmasına yönelik çalışmaların yapılması, mamografi çekim sürecinin doğru değerlendirilmesi için her hastaya yeterli zamanı ayırmaya yönelik randevu aralıklarının planlanması, hastaların kuruma ulaşılabilirliğinin kolaylaştırılması, sunulan hizmetin memnuniyet anketleri yoluyla düzenli olarak değerlendirilmesi ve belirlenen standartlara bağlanması memnuniyeti olumlu yönde etkileyecektir.

Türkçe literatür tarandığında; Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli, Mamografi Yeterlilik, Meme Kanseri Korku, Meme Kanseri Kadercilik, Öz Etkililik, Davranış, Tutum, Mamografi Davranış Değişim Süreci Ölçekleri kullanılarak kadınların mamografi çekirme alışkanlıklarını yorumlamak amacıyla çalışmalar yapıldığı görülmüştür. Fakat özellikle mamografi memnuniyetine ilişkin bir ölçeğe ve çalışmaya Türkçe literatürde rastlanmadığından bu çalışmanın alan yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışma sınırlı bir örnekleme yapılmıştır ve konuyla ilgili sınırlı bulguları ortaya koymaktadır. Elde edilen bulgular genellenebilir değildir. Ölçek uyum değerleri henüz istenilen düzeyde değildir ve ölçeğin Türkçe kullanımı sürecinde bazı iyileştirmelere ihtiyaç duyulduğu görülmektedir. Daha genellenebilir sonuçlara ulaşılabilmesi için araştırmacılara bu araştırma kapsamında geliştirilen ölçekle ve konuyla ilgili diğer değişkenlerle araştırma yapması önerilebilir.

Etik Kurul İzni: Araştırmaya başlamadan önce İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Fen, Sosyal ve Girişimsel Olmayan Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Etik Kurul Karar No: 2022/07-885 / Tarih: 04.07.2022) izin alınmıştır.

KAYNAKLAR

- Akdağ, S. (2014). *Kadınların tarama veya tanısal amaçlı mamografi uygulaması ile ilgili bilgi, düşünce ve davranışlarının değerlendirilmesi* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi].
- Aker, S., Öz, H., ve Tunçel, E. (2015). Samsun'da yaşayan kadınların meme kanseri erken tanı yöntemleri ile ilgili uygulamaları ve bu uygulamaları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *J Breast Health*, 11, 115-22. DOI: 10.5152/tjbh.2015.2547
- Avcı, İ. A., Atasoy, A., ve Sabah, E. (2007). Video ile eğitimin kadınların kendi kendine meme muayenesine yönelik inanç, bilgi ve uygulamalarına etkisi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 15(60), 119-128.
- Creswell J. W., Vicki L. ve Clark P. (2015) (Çeviri: Dede Y. Demir S.B. ve ark.) Karma Yöntem Araştırmaları Tasarımı ve Yürütülmesi, Anı Yayıncılık, ISBN: 9786055213701.
- Çiçekli Taşdemir, T. (2019). *Kırsal alanda yaşayan kadınların mamografi taramasına katılımını etkileyen prediktörler*. [Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi].
- Demirel, E. T. ve Derin, N. (2013). Sağlık hizmetlerinde kalitenin göstergesi olan hasta memnuniyetine yönelik ölçek geliştirme çalışması. *JASSS*, 6(2), 1111-1130. http://dx.doi.org/10.9761/jasss_638
- Dolay, K. (1996). *Lokal ileri meme kanserinde neo-adjuvant kemoterapi*. [Uzmanlık tezi, İstanbul Üniversitesi].

- Doyle, C.A. and Stanton, M.T. (2002). Significant factors in patient satisfaction ratings of screening mammography. *Radiography, International Journal of Diagnostic Imaging and Radiation Therapy*, 8(3), 159-172. <https://doi.org/10.1053/radi.2002.0379>
- Engelman, K. K., Cizik, A. M. and Ellerbeck, E. F. (2006). Women's satisfaction with their mammography experience: results of a qualitative study. *Women & Health*, 42(4), 17-35. http://dx.doi.org/10.1300/J013v42n04_02
- Eren-Bana, P. (2022). Fenomenolojik yaklaşımın bir yöntem olarak sağlık bilimleri alanında kullanımı. *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*, 4(2), 119-140.
- Ersin, F. (2012) *Sağlığı geliştirme modelleri ile yapılan hemşirelik girişimlerinin kadınların meme ve serviks kanserine yönelik erken tanı davranışlarına etkisi*. [Doktora tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi].
- Esatoğlu, E.E. (1997). *Hastanelerde hasta tatmininin hastane yönetimi açısından değerlendirilmesi ve kullanımına yönelik model önerisi*. [Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi].
- Gültekin, S., A. Oktay (Ed.). (2020). *Meme hastalıklarında görüntüleme*. Dünya Tıp Kitabevi.
- Gündoğdu, K., Uzunoęlu, Y., Arslan, Y., Dilek, F., Kahyaoęlu, Z. ve Altıntoprak, F. (2013). Erkek meme kanseri-3 olgu sunumu. *Cumhuriyet Medical Journal*, 35(4), 22-26. <http://dx.doi.org/10.7197/1305-0028.2253>
- Güzelęöl, B. (2022). *Kırsal alanda yaşıyan kadınların mamografi öz yeterlilik, meme kanseri korkusu ve riskinin mamografi çektirmeye etkisi*. [Yüksek lisans tezi, İzmir Ekonomi Üniversitesi].
- Jerome- D'emilia, B.and Suplee, P. D. (2015). Mammogram use and self- efficacy in an urban minority population. *Public Health Nursing*, 32(4), 287-297. <https://doi.org/10.1111/phn.12162>
- Karagöz, F., Kandemir, B., Karagöz, L. ve Alvir, Y. (1989). Erkeklerde müsinöz meme kanseri. *Journal Of Experimental And Clinical Medicine*, 6 (4) <https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Pub/Omujeem/Issue/20338/216785> Erişim: 08.10.23.
- Keskin, O. Ö. (2018). *Birinci basamakta mamografi çektiren ve çektirmeyen kadınların meme kanseri tarama hizmeti kullanım özelliklerinin değerlendirilmesi*. [Uzmanlık tezi, Kocaeli Üniversitesi].
- Kıraç, A.S. (2019). *Hizmet kalitesinin servqual modeli ile ölçülmesi: istanbul ili bir aile sağlığı merkezi örneği*. [Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi].
- Loeken, K., Steine, S., Sandvik, L., Laerum, E.and Finset, A. (1996). A new measure of patient satisfaction with mammography. validation by factor analytic technique. *Family Practice*, 13(1), 67-74. <https://doi.org/10.1093/fampra/13.1.67>
- Merey, S. (2002). *Kadınlarda meme kanseri tarama davranışları*. [Yüksek lisans tezi, İstanbul üniversitesi].
- Millî Eğitim Bakanlığı. (2011). MEGEP MEB Radyoloji. [Http://Www.Megep.Meb.Gov.Tr/Mte_Program_Modul/Moduller_Pdf/Mamografi.Pdf](http://Www.Megep.Meb.Gov.Tr/Mte_Program_Modul/Moduller_Pdf/Mamografi.Pdf)
- Molina, Y., Kim, S., Berrios, N.and Calhoun, E. A. (2015). Medical mistrust and patient satisfaction with mammography: The mediating effects of perceived self- efficacy among navigated African American women. *Health Expectations*, 18(6), 2941-2950. doi: 10.1111/hex.12278

- Myklebust. A. M, Seierstad, T., Stranden, E. and Lerdal A. (2009). Level of satisfaction during mammography screening in relation to discomfort, service provided, level of pain and breast compression. *European Journal Of Radiography*, 1(2), 66-72. doi:10.1016/j.ejradi.2009.09.003
- Nergiz, U. E. (2008). *Mamografi ünitelerine gelen kadınların meme kanseri ve erken tanısıyla ilgili bilgi, tutum ve inançları*. [Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi].
- Öçalan, B. K. (2009). *Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi ve memnuniyet analizi*. [Yüksek Lisans tezi, Kadir Has Üniversitesi].
- Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml, V. A. (1991). Perceived service quality as a customer- based performance measure: An empirical examination of organizational barriers using an extended service quality model. *Human resource management*, 30(3), 335-364. <https://doi.org/10.1002/hrm.3930300304>
- Pisano, E. D., & Yaffe, M. J. (2005). Digital mammography. *Radiology*, 234(2), 353-362. <https://doi.org/10.1148/radiol.2342030897>
- Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2020). Meme Kanseri Klinik Rehberi. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/38131/0/memekanskr20200720pdf.pdf>
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2021). Türkiye Kanser Kontrol Programı. [Türkiye Kanser Kontrol Programı \(Saglik.Gov.Tr\)](https://www.saglik.gov.tr/Turkiye-Kanser-Kontrol-Programi)
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı. (2023). “Ekim” Meme Kanseri Farkındalık Ayı. [“Ekim” Meme Kanseri Farkındalık Ayı \(Saglik.Gov.Tr\)](https://www.saglik.gov.tr/Ekim-Meme-Kanseri-Farkindalik-Ayi)
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2025). Mamografi bilgilendirme broşürü. [Mamografibilgilendirmemesaji \(Saglik.Gov.Tr\)](https://www.saglik.gov.tr/Mamografi-bilgilendirmemesaji)
- Songur, L., Turan, A. ve Songur, G. (2017). Sağlık sektöründe hizmet kalitesinin serv-perf ölçeği ile ölçülmesi: Şereflikoçhisar Devlet Hastanesi örneği. The measurement service quality in the health sector by means of serv-perf scale: The example of Sereflikochisar State Hospital. *The Journal*, 10(53). <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.20175334188>
- Turgut, A. T., Hasırcıoğlu, F. ve Koşar, U. (2000). Meme hastalıklarının tanısında mamografi. *Sted Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 9. <https://www.ttb.org.tr/Sted/Sted1200/3.Html> Erişim: 19.09.23
- Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM). (1982). Türkiye Cumhuriyeti Anayasası <https://cdn.tbmm.gov.tr/TbmmWeb/Yayinlar/Dosya/0e96a18f-24e8-41dd-ae87-18e19e3f4eb9.pdf>
- Wang, L. (2017). Early diagnosis of breast cancer. *Sensors*, 17(7), 1572. <https://doi.org/10.3390/s17071572>
- Wiratkapun, C, Lertsithichai, P., Wibulpolprasert, B., Leelaswattanakul, M., Detakarat, J., Jungjai, P. (2006). Breast pain and service satisfaction during digital mammography. *Journal-Medical Association Of Thailand*, 89(11), 1864. <http://www.medassocthai.org/journal>
- World Health Organization & International Agency for Research on Cancer. (2014). Kanser Atlası. [The-Cancer-Atlas-Second-Edition-In-Turkish1.Pdf](https://www.who.int/publications-detail/the-cancer-atlas-second-edition-in-turkish1)
- World Health Organization (WHO). (2025). <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- Yalçınöz-Baysal, H. (2008). *Meme kanseri ve mamografiye ilişkin sağlık inançları ile telefonla hatırlatmanın tekrar mamografi çektirmeye etkisi*. [Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi].