

**T.C.  
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**40 YAŞ VE ÜZERİ HEMŞİRELERE VERİLEN EĞİTİMİN MEME  
VE SERVİKS KANSERİ ERKEN TANI DAVRANIŞLARINA  
ETKİSİ**

**Hazırlayan**

**Meral SAMATLIOĞLU BAŞARAN**

**Danışman**

**Doç. Dr. Elçin BALCI**

**Doktora Tezi**

**ARALIK 2019**

**KAYSERİ**

**T.C.**  
**ERCIYES ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**40 YAŞ VE ÜZERİ HEMŞİRELERE VERİLEN EĞİTİMİN MEME  
VE SERVİKS KANSERİ ERKEN TANI DAVRANIŞLARINA  
ETKİSİ**

**(Doktora Tezi)**

**Hazırlayan**

**Meral SAMATLIOĞLU BAŞARAN**

**Danışman**

**Doç. Dr. Elçin BALCI**

**ARALIK 2019**

**KAYSERİ**

## **BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK**

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

**Meral SAMATLIOĞLU BAŞARAN**



## YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI

**“40 Yaş ve Üzeri Hemşirelere Verilen Eğitimin Meme ve Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi”** adlı Doktora tezi, Erciyes Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi'ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan

Meral SAMATLIOĞLU BAŞARAN

Danışman

Doç. Dr. Elçin BALCI

Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Osman GÜNAY

**Doç.Dr. Elçin BALCI** danışmanlığında **Meral SAMATLIOĞLU BAŞARAN** tarafından hazırlanan “**40 Yaş Ve Üzeri Hemşirelerde Verilen Eğitimin Meme Ve Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi**” adlı bu çalışma jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalında **Doktora** tezi olarak kabul edilmiştir.

.../.../....

**JÜRİ:**

Danışman : Doç. Dr. Elçin BALCI  
(Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD)

Üye : Prof. Dr. Ali ÖZER  
(İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD)

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Zeliha KAYA ERTEN  
(Nuh Naci Yazgan Üniversitesi SBF, Hemşirelik AD)

Üye : Prof. Dr. Fevziye ÇETİNKAYA  
(Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD)

Üye :Prof. Dr. Demet ÜNALAN  
(Erciyes Üniversitesi Halil Bayraktar SHMYO, Tıbbi Dökümantasyon ve Sekreterlik)

*Elçin Balcı*  
*Ali Özer*  
*Zeliha Kaya Ertten*  
*Fevziye Çetinkaya*  
*Demet Ünalın*

**ONAY:**

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun ..... tarih ve ..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

...../...../.....

**Prof. Dr. Bilal AKYÜZ**

Enstitü Müdürü

## TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın yürütülmesi sırasında desteğini esirgemeyen, pozitif bakışıyla beni motive eden danışmanım Doç.Dr. Elçin BALCI'ya, Tez İzleme Komitesi üyeleri Prof. Dr. Fevziye ÇETİNKAYA ve Prof. Dr. Demet ÜNALAN'a, Halk Sağlığı AD'nda görev yapmakta olan tüm öğretim üyelerine; beni doktora yapmam için yüreklendiren, doktora eğitim sürecinde de sabırla bana katlanan değerli hayat arkadaşım Deniz Çağdaş BAŞARAN'a ve oğlum Yetkin Deniz BAŞARAN'a, ihtiyacım olan her anımda yanımda olan annem Fatma SAMATLIOĞLU ve babam Mehmet SAMATLIOĞLU'na, elini omuzumda hep hissettiğim can dostum Özlem CEYHAN'a ve teknik desteği için Emre CEYHAN'a, doktora eğitim sürecinde beni hep destekleyen Başhemşirem Aysel UĞUR'a, ablalarım Selcan Nihal ERDOĞAN ve Güzide Havva KORKMAZ'a, çalışma arkadaşım Arzu Asiye İPİÇÜRÜK'e, yolu Halk Sağlığından geçen herkesin gönlünde taht kuran Pınar GÜLMEZ'e ve bana manevi destek veren, yardımlarını esirgemeyen tüm arkadaşlarıma ve meslektaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## **40 YAŞ VE ÜZERİ HEMŞİRELERE VERİLEN EĞİTİMİN MEME VE SERVİKS KANSERİ ERKEN TANI DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

**Meral SAMATLIOĞLU BAŞARAN**

**Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**Halk Sağlığı Anabilim Dalı**

**Doktora Tezi, Aralık 2019**

**Danışman: Doç. Dr. Elçin BALCI**

### **KISA ÖZET**

Meme kanseri hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde, kadınlarda en sık görülen ve en sık ölüme neden olan kanserdir. Serviks kanseri ise kadın kanserleri arasında dünyada meme kanserinden sonra en sık görülen kanser türüdür ve kanserle ilişkili ölüm nedenleri arasında dördüncü sırada yer almaktadır. Bu araştırma 40 yaş ve üzerindeki hemşirelere verilen eğitimin meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla planlanan ön test-son test düzeninde müdahale çalışmasıdır. Araştırmanın evrenini 40 yaşını doldurmuş 242 hemşire oluşturmaktadır. Meme kanseri taramaları sağlık inanç modeli ölçeği değerlendirmelerinde 193, serviks kanseri ve pap smear testi sağlık inanç modeli ölçeği değerlendirmelerinde 190 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır.

Meme kanseri erken tanı davranışlarında sağlık inanç modeli alt boyutlarından kendi kendine meme muayenesi öz etkililiği alt boyutu puan ortalamasının eğitim sonrasında arttığı, mamografi engelleri alt boyutu puan ortalamasının ise eğitim sonrasında azaldığı belirlenmiştir. Serviks kanseri erken tanı davranışlarında sağlık inanç modeli alt boyutlarından sağlık motivasyonu alt boyutu puan ortalamasının eğitim sonrasında arttığı, pap smear engelleri alt boyutu puan ortalamasının ise eğitim sonrasında azaldığı saptanmıştır. Hemşirelere verilen eğitimin kendi kendine meme muayenesi yapma, klinik meme muayenesi yaptırma, mamografi çektirme ve pap smear testi yaptırma oranlarının arttığı belirlenmiştir.

Verilen eğitimin hemşirelerin sağlık inançlarını etkilediği, meme ve serviks kanseri erken tanı tarama davranışlarına olumlu katkıda bulunduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin mezuniyet sonrası eğitimlerinde sağlığı geliştirmeye ve sürdürmeye yönelik eğitimlere yer verilmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, Sağlık İnanç Modeli, Meme Kanseri, Serviks Kanseri, Erken Tanı

**THE EFFECT OF EDUCATION TO 40 YEARS AND OVER NURSES EARLY  
DIAGNOSIS OF BREAST AND CERVICAL CANCER**

**Meral SAMATLIOGLU BASARAN**

**Erciyes University, Institute of Health Sciences**

**Department of Public Health**

**Doctoral Dissertation, December 2019**

**Advisor: Assoc. Prof. Dr. Elcin BALCI**

**ABSTRACT**

Breast cancer is the most common cancer among women with the highest mortality rate in the developed and developing countries. Cervical cancer, on the other hand, is the second most common cancer type among women worldwide following breast cancer and ranks fourth among the causes of death related with cancer. This study is an intervention study with pretest-posttest designed for the purpose of determining the effect of education provided to nurses aged 40 years and over early diagnosis behaviors of breast and cervical cancer. The population of the study consisted of 242 nurses over the age of 40 years. The study was completed with 193 nurses in evaluations of the breast cancer screenings health belief model scale and 190 nurses in evaluations of the cervical cancer and pap smear test health belief model scale.

In early diagnosis behaviors of breast cancer, it was determined that the mean score of Breast Self-Examination Self-Efficacy subscale of health belief model, increased after the training; whereas, the mean score of Mammography Barriers subscale decreased after the training. In early diagnosis behaviors of cervical cancer, it was determined that the mean score of Health Motivation subscale of health belief model increased after the training; whereas, the mean score of Pap Smear Barriers subscale decreased after the training. It was found that the training provided increased the rates of having Breast Self-Examination, Clinical Breast Examination, mammography and pap smear test.

It was determined that the training provided health belief of the nurses and made a positive contribution to their early diagnosis/screening behaviors of breast and cervical cancer. Educations aimed at promoting and maintaining health may be included in the education of the nurses after graduation.

**Keywords:** Nurse, Health Belief Model, Breast Cancer, Cervical Cancer, Early Diagnosis



## İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK.....	i
YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI.....	ii
ONAY .....	iii
TEŞEKKÜR .....	iv
KISA ÖZET .....	v
ABSTRACT .....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
EKLER.....	ix
KISALTMALAR ve SİMGELER.....	x
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	xiii
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	5
2.1.MEME KANSERİ .....	5
2.1.1.Epidemiyolojisi .....	5
2.1.2.Meme Kanserinde Risk Faktörleri .....	6
2.1.2.1.Değiştirilemeyen Risk Faktörleri .....	6
2.1.2.2.Yaşam Biçimi ile İlişkili Risk Faktörleri.....	9
2.1.2.3.Meme Kanseri Riskine Belirsiz Etkileri Olan Faktörler .	11
2.1.2.4.Kanıtlanmamış veya Tartışmalı Meme Kanseri Risk Faktörleri .....	12
2.1.3. Meme Kanserinin Belirtileri .....	12
2.1.4. Meme Kanseri Tarama Yöntemleri .....	12
2.1.4.1. Kendi Kendine Meme Muayenesi.....	13
2.1.4.2. Klinik Meme Muayenesi .....	13

2.1.4.3. Mamografi .....	13
2.1.5. Meme Kanserinden Korunma .....	15
2.2. SERVİKS KANSERİ.....	16
2.2.1.Epidemiyolojisi .....	16
2.2.2.Risk Faktörleri.....	16
2.2.3.Serviks Kanserinin Belirtileri.....	18
2.2.4.Serviks Kanserinden Korunma .....	19
2.2.5.Pap Smear Testi.....	19
2.2.6.Sağlık İnanç Modeli .....	20
2.2.7.Sağlık İnanç Modeli'nin Bileşenleri.....	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	24
3.1.ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ .....	24
3.2.ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ .....	24
3.3.ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ .....	24
3.3.1.Araştırmaya Dâhil Edilme Ölçütleri.....	26
3.3.2.Araştırmaya Dâhil Edilmeme Ölçütleri .....	26
3.4.VERİ TOPLAMA ARAÇLARI .....	26
3.4.1. Soru Formu (EK-1).....	26
3.4.2.Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (EK-2) .....	26
3.5. ÖN UYGULAMA .....	28
3.6.VERİLERİN TOPLANMASI .....	28
3.7.VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ .....	29
3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU .....	30
3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	31
3.10. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ .....	31
3.10.1. Bağımlı Değişkenler .....	31

3.10.2. Bağımsız Değişkenler .....	31
3.11. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ .....	31
4. BULGULAR .....	33
5. TARTIŞMA ve SONUÇ .....	103
6.KAYNAKLAR .....	114
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	



**KISALTMALAR ve SİMGELER**

KKMM	: Kendi Kendine Meme Muayenesi
KMM	: Klinik Meme Muayenesi
PST	: Pap Smear Test
BRCA	: Breast Cancer
DES	: Diethylstilbestrol
HRT	: Hormon Replasman Tedavisi
OKS	: Oral Kontraseptif
HPV	: Human Papilloma Virus
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
SİM	: Sağlık İnanç Modeli

## TABLOLAR LİSTESİ

<b>Tablo 4.1.</b> Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N =193) .....	33
<b>Tablo 4.2.</b> Hemşirelerin Üreme Sağlığı ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı (N =193).....	34
<b>Tablo 4.3.</b> Hemşirelerin Meme Kanseri ile İlgili Mevcut Durumları, Bilgi ve Davranışlarına Göre Dağılımı (N=193).....	35
<b>Tablo 4.4.</b> Hemşirelerin Serviks Kanseri ile İlgili Mevcut Durumları, Bilgi ve Davranışlarına Göre Dağılımı (N=193).....	36
<b>Tablo 4.5.</b> Hemşirelerin Meme ve Serviks Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	37
<b>Tablo 4.6a.</b> Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Meme Kanseri SİM Duyarlılık Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı(N=193).....	39
<b>Tablo 4.6b.</b> Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Meme Kanseri SİM Önemseme/Ciddiyet Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı .....	43
<b>Tablo 4.6c.</b> Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Meme Kanseri SİM Sağlık Motivasyonu Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı.....	48
<b>Tablo 4.6d.</b> Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Meme Kanseri SİM KKMM Yararları Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı.....	52
<b>Tablo 4.6e.</b> Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Meme Kanseri SİM KKMM Engelleri Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı.....	56
<b>Tablo 4.6f.</b> Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Meme Kanseri SİM KKMM Öz-Etkililiği Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı .....	60
<b>Tablo 4.6g.</b> Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Meme Kanseri SİM Mamografi Yararları Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı.....	65
<b>Tablo 4.6h.</b> Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Meme Kanseri SİM Mamografi Engelleri Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı.....	69
<b>Tablo 4.7a.</b> Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Serviks Kanseri SİM Duyarlılık Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı .....	74
<b>Tablo 4.7b.</b> Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine göre Serviks Kanseri SİM Önemseme Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı.....	78
<b>Tablo 4.7c.</b> Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Serviks Kanseri SİM Pap Smear Yarar ve Motivasyon Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı .....	83

<b>Tablo 4.7d.</b> Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Serviks Kanseri SİM Sağlık Motivasyonu Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı.....	86
<b>Tablo 4.7e.</b> Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Serviks Kanseri SİM Pap Smear Engelleri Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı .....	90
<b>Tablo 4.8.</b> Hemşirelerin eğitim sonrası 6. ayda meme ve serviks kanseri tarama davranışları.....	94
<b>Tablo 4.9.</b> Hemşirelerin eğitim sonrası meme ve serviks kanseri tarama testlerini yaptırmama nedenleri .....	96
<b>Tablo 4.9a.</b> Hemşirelerin Sağlık İnanç Modeli Ölçeklerinden Eğitim Öncesi Aldıkları Puanların Korelasyonu.....	98
<b>Tablo 4.9b.</b> Hemşirelerin Sağlık İnanç Modeli Ölçeklerinden Eğitim Sonrası Aldıkları Puanların Korelasyonu.....	99

**ŒEKİLLER LİSTESİ**

Œekil 3.1. Araştırma Grubu Diyagramı .....	25
--	----



# 1.GİRİŞ VE AMAÇ

## 1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Günümüzde bulaşıcı olmayan hastalıklar, bulaşıcı hastalıklara oranla dünyada daha sık görülmekte, yaşam kalitesini düşürmekte ve ölüme yol açmaktadır (Öztürk, 2011). Bunlardan biri olan kanser beraberinde getirdiği sağlık sorunlarının yanı sıra, sosyal, maddi ve manevi yönleri ile uzun süreli mücadele gerektiren bir hastalıktır (Keskinılıç ve ark., 2016). Hem dünyada hem ülkemizde ölüme neden olan hastalıklar sıralamasında kardiyovasküler hastalıklardan sonra 2. sırada kanserin bulunması önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (Keskinılıç ve ark., 2016).

Meme kanseri, kadın kanserleri arasında kadınlarda en sık görülen ve aynı zamanda en sık ölüme neden olan kanser türüdür (Kılbaş ve ark., 2012; Meme Kanseri Taramaları, 2012; Türkiye Kanser İstatistikleri-2014). Meme kanserli hastaların tüm evrelere göre 5 yıllık sağ kalım oranı, gelişmiş ülkelerde %70.0'ın üzerindeyken, gelişmekte olan ülkelerde %50.0 civarındadır. Mortalitedeki bu anlamlı farkın en önemli sebebi gelişmiş ülkelerde tarama programlarının yaygın ve etkin kullanılması nedeniyle hastalığın erken evrede saptanmasıdır (Kılbaş ve ark., 2012). Erken evrede tanı konulması meme kanseri tedavi maliyetlerini düşürmesinin yanında, bireyin yaşam kalitesini arttırmakta ve meme kanseri nedeniyle ölümü de engellemektedir (Meme Kanseri Taramaları, 2012). Birleşik Krallık'ta 50-70 yaş arasında, üç yılda bir meme taraması yapılan kadınlardan her yıl 1330'unun ölümünün engellendiği ve bunun da 22.000 yaşam yılına eşit olduğu bildirilmiştir (Marmot, 2012).

Kadın cinsiyet, vardiyalı çalışma, ağır iş yükü vb nedenlerle hemşireler meme ve serviks kanseri için riskli gruplar arasındadır. Özellikle vardiya usulü çalışan ve gece nöbet tutan kişilerde kanser riskinin arttığı belirtilmektedir ( Jia ve ark., 2013; Wang ve ark., 2013; He ve ark., 2015; Ward ve ark., 2019). Günde 9 saat ve üzeri uyuyan



kadınlar ile 7 saat uyuyan kadınların meme kanseri riskinin değerlendirildiği iki çalışmada, 7 saat uyuyanlarda 9 saat ve üzeri uyuyanlara göre ılımlı bir artış olduğu belirlenmiştir (McElroy ve ark., 2006). Beş ülkede yapılan bir çalışmada ise özellikle premenapozal kadınlarda nöbet usulü çalışma ile meme kanseri riskinin arttığı yönünde kuvvetli kanıtlar elde edilmiştir (Cordina-Duverger ve ark., 2018). Yapılan bir çalışmada yarım zamanlı çalışan hemşireler ile iş yükü ağır hemşireler arasında meme kanseri riski taramasında negatif yönlü bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Ancak hemşirelerde iş stresinin yüksek olması ile meme kanseri riskinin arttığını söylemek için yeterli bir kanıt olmadığı belirtilmiştir (Schernhammer ve ark., 2004). İsveç'te toplum temelli yapılan bir başka kohort çalışmasında hareketsiz iş yaşamı olan kadınların, hareketli iş yaşamı olan kadınlara göre meme kanseri riskinin anlamlı bir şekilde fazla olduğu tespit edilmiştir (Johnsson ve ark., 2017).

Yine Amerikalı hemşirelerle yapılan bir başka çalışmada, ayda 3 nöbet ya da ay boyunca akşam shiftlerinde çalışma düzeni ile 1-29 yıl çalışan hemşirelerin rölatif riski 1.1 iken, en az 30 yıl bu düzenle çalışan hemşirelerin rölatif riski 1.4 olarak bulunmuştur (Hansen, 2006). Benzer şekilde yapılan başka bir çalışmada 20 yıl ve üzerinde vardiyalı gece nöbeti tutan hemşirelerde meme kanseri riskinin anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmüştür (Wegrzyn et al., 2017).

Günümüzde kanserin %30-50'sinin önlenabilir olduğu, kanserin önlenmesinde en önemli stratejinin korunma ve erken teşhis olduğu bilinmektedir. Bunun, risk faktörlerinden kaçınma ve mevcut kanıt dayalı önleme stratejilerini uygulama yoluyla başarılacağı bildirilmektedir. (Türkiye Kanser İstatistikleri 2015, 2018). Taramalarla erken tanı, erken tanı ile tedavi şansının arttığı, böylece yaşam kalitesinin yükseldiği ve kansere bağlı ölümlerin önüne geçilebileceği düşünülmektedir (Keskinkılıç ve ark., 2016). Meme ve serviks kanseri de erken tanı ve korunmanın önemli olduğu kanserler arasındadır.

Meme kanseri taramalarında kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi (KMM) ve mamografi kullanılmaktadır. KKMM, KMM ve mamografinin mortaliteyi düşürüp düşürmediği ile ilgili çeşitli çalışmalar mevcuttur. Şangay'da deney ve kontrol grubu olarak ayrılan ve deney grubuna KKMM eğitimi verilerek 5 yıl boyunca izlenen kadınlarda mortalite açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Thomas ve ark., 2002). Başka bir çalışmada Amerika'da son 25 yılda kadınların

KKMM uygulamalarında belirgin gelişme saptanmadığı halde memelerindeki bir kitleye ilişkin farkındalıklarının arttığı belirlenmiştir (Harris ve Kinsinger, 2002). KKMM'nin bunların yanında benign meme biyopsilerinin oranını arttırdığı farklı çalışmalarda yer almaktadır ( Freedman ve ark., 2004; Fenton ve ark., 2007; Akkaş Gürsoy, 2008). Toplumsal kaynaklı tarama yapılan bir çalışmada ortalama riske sahip kadınlarda KKMM'nin seçiciliğinin oldukça yüksek (%99.4) olduğu, ancak yüksek riskli kadınlarda daha düşük (%97.4) olduğu bulunmuştur (Fenton ve ark., 2007). Başka bir çalışmada, tek başına KMM ile KMM ve mamografinin birlikte kullanımı karşılaştırılmış ve 13 yıllık takip sonunda meme kanserine bağlı mortalite açısından iki grup arasında fark olmadığı saptanmıştır (Miller ve ark., 2000).

Her ne kadar bu çalışmalar KKMM ve KMM'nin mortaliteyi azaltmadığını ifade etse de, Türkiye şartlarında sağlık hizmetlerine ulaşımında sıkıntı yaşayan, sağlık kontrollerinin yapılamadığı kadınlarda KKMM önem arz etmektedir (Kozan ve Tokgöz, 2016). Ancak mümkün olduğunca KKMM, KMM ve mamografi birlikte değerlendirilmeli ve hiçbiri tek başına taramada kullanılmamalıdır (Akkaş Gürsoy, 2008; Kılbaş ve ark., 2012).

Meme kanserinde mamografi taraması mortalitede %16-36 arasında azalma sağlamaktadır (Meme Kanseri Taramaları, 2012). Özellikle 39-69 yaş grubundaki kadınlarda mortalite oranlarını düşürdüğü bildirilmektedir (Nelson, 2009). İsviçre' de 1958-1977 yılları arasında mamografi taraması yapılan 20-70 yaşları arasındaki 210.000 kadın 20 yıl sonra (1978-1997) tekrar mamografi çekilerek meme kanseri insidansı ve meme kanserinden ölüm oranları değerlendirilmiş, bu dönemde daha önce mamografi taraması yapılmamış kadınlarla karşılaştırıldığında 40-69 yaş arasındaki kadınlarda mortalitede % 44.0, tüm yaş gruplarında da % 41.0 azalma görülmüştür. İlk kez tarama yapılanların izlemlerinde ise mortalitede 40-69 yaş grubunda %16.0, 20-39 yaş grubunda ise % 27.0 azalma gözlenmiştir (Tabar ve ark., 2003). Risk altındaki her kadına iki yılda bir tarama yapıldığında, 6 yılın sonundaki maliyetin, bir yıllık meme kanseri tedavi giderlerine eşit olduğu hesaplanmıştır (Yazıhan ve Yılmaz, 2019).

Kadın kanserleri arasında ikinci sıklıkta görülen kanser türü olan serviks kanseri (Ferlay ve ark., 2010; Nacar 2011), dünyada her yıl 300.000 kadının ölümüne yol açmaktadır. Gelişmiş ülkelerde kadın kanserlerinin %3.6'sını, gelişmemiş ülkelerde ise %15.0'ını serviks kanseri oluşturmaktadır. En sık 50-59 yaşları arasında görülmekle birlikte,

ülkemiz koşullarında invaziv serviks kanserlerinin %65.0'ı, 40–60 yaş grubunda görülmektedir (Mavi Aydoğdu ve Özsoy, 2018). Her yıl yarım milyondan fazla kadın serviks kanseri tanısı almakta, her dakika bir kadına serviks kanseri tanısı konulmaktadır. Bu durum kadın sağlığı için önlenabilir büyük bir tehdittir. Yapılan çalışmalar serviks kanserinin önlenmesi ve erken tanı sonrası tedavisinin, ileri evre serviks kanseri tedavisine göre oldukça ekonomik olduğunu göstermektedir (<https://www.who.int/cancer/cervical-cancer>, Erişim tarihi:26.07.2019).

Serviks kanserinin gelişim sürecinin uzun olması, preinvaziv evresinin olması, bu dönemde hastaların yakalanabilmesi ve etkin olarak tedavi edilebilmesi tarama, erken tanı ve tedaviye olanak vermektedir (Güner ve Taşkıran, 2007). Serviks kanseri taramalarında pap smear testi (PST) kullanılmaktadır. Bu test serviks kanserini, klinik belirtiler ortaya çıkmadan önce %90-95'e varan bir doğrulukla saptamaktadır. Yapılan çalışmalarda PST'nin yaygın kullanımından sonra invaziv servikal kanser insidansında gerileme olduğu bildirilmektedir (Barry ve ark., 2007; Kanbur ve Çapık, 2011).

Kadınlarda sık görülen ve ölüme neden olan meme ve serviks kanseri tarama programlarının yaygınlaşması için topluma bu yönde eğitim verilmesi önemlidir. Eğitimin yanında toplumla iç içe ve sürekli iletişim halinde olan hemşirelerin bireyleri etkileyebilme potansiyelini de kullanarak bu taramalarda örnek ve lider olmaları gereklidir. Ancak toplumu eğitecek olan hemşirelerin de bu konuda ayrıca eğitilmesi ve bilgilerinin doğru ve eksiksiz olması gerekmektedir. Bu çalışma, hemşirelere verilen eğitimin, meme kanseri ve serviks kanseri sağlık inançlarını ve erken tanı davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## **2. GENEL BİLGİLER**

Dünyada 2018 yılında yaklaşık 18.1 milyon kişiye yeni kanser tanısı konmuş, bunlardan 9.5 milyonu ölümlle sonuçlanmıştır (<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/39-All-cancers-fact-sheet.pdf>, Erişim tarihi:28 Temmuz 2019). Dünyada yaklaşık her 6 ölümden biri (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>, Erişim tarihi: 26 Temmuz 2019), ülkemizde ise her 5 ölümden biri kanser nedeniyle gerçekleşmektedir (Türkiye Kanser İstatistikleri 2015, 2018). Kanserde benzer seyir devam ettiği takdirde, 2030 yılında 22 milyon yeni vaka ortaya çıkması beklenmektedir. 2002 yılında ülkemizde kanserden ölümler tüm ölümlerin %12.0'ını oluşturmaktayken bu oran 2009'da %21.0'a çıkmıştır (Keskinkılıç ve ark., 2016). 2015 yılında ülkemizde 97.830 erkeğin ve 69.633 kadının kanser tanısı aldığı bildirilmiştir (Türkiye Kanser İstatistikleri 2015, 2018). Kanser yaş, cinsiyet, dil, din, ırk ayırımı yapmaksızın tüm insanları etkilemektedir. Yapılan tahminler önümüzdeki yıllarda gelişecek olan kanser olgularının önemli bir bölümünün az gelişmiş ülkelerde ortaya çıkacağını göstermektedir (Keskinkılıç ve ark., 2016).

### **2.1.MEME KANSERİ**

#### **2.1.1.Epidemiyolojisi**

Meme kanseri hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde, kadınlarda en sık görülen ve aynı zamanda en sık ölüme neden olan kanser türüdür. Meme kanseri insidansı yaşla birlikte artış göstermektedir, ayrıca pek çok batı ülkesinde de insidans artmakta iken mortalite oranları stabil ya da azalma eğilimindedir (Meme Kanseri Taramaları, 2012). Ülkemizde meme kanseri tanısı alan kadınların %44.5'inin 50-69 yaş arasında olduğu, %40.6'sının ise 25-49 yaş aralığında yer aldığı görülmektedir (Türkiye Kanser İstatistikleri 2015, 2018).

Amerika’da 2008 yılında 2.6 milyon meme kanserli kadın bulunmaktadır. 2018 yılında yaklaşık 266.120 kadın meme kanseri tanısı almış ve aynı yıl içinde 40.920 kadın meme kanserinden ölmüştür (<https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2018.html>, Erişim tarihi: 30 Temmuz 2019). Türkiye’de ise meme kanseri insidansı 100 binde 46,8 olup, her yıl yaklaşık 17.000 kadın meme kanserine yakalanmaktadır (Keskinılıç ve ark., 2016).

Riskleri azaltmada, alınan önlemler başarılı olsa da, geliştirilen stratejiler düşük ve orta gelirli ülkelerde meme kanserinin çok geç evrelerde teşhis edilmesinin önüne geçememektedir (<http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/>, Erişim tarihi: 30 Temmuz 2019). Erken tanı ve tedavi yöntemleri ile gelişmiş ülkelerde meme kanseri tanısı alan hastalarda 5 yıllık sağ kalım yaklaşık %90.0-95.0 oranlarındadır (<https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2012.html>, Erişim tarihi: 30 Temmuz 2019). Bu nedenle, meme kanserini önlemede ve sağ kalımı arttırmada erken tanı ve tarama yöntemleri köşe taşı oluşturmaktadır (<http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/>, Erişim tarihi: 30 Temmuz 2019).

Bunun yanı sıra, Avrupa Birliği Kanseri Kontrolü Bilimsel Kurulu tarafından 2014 yılında, 2013 yılından itibaren uygulanması hedeflenen stratejilerin bulunduğu bir rapor yayınlanmıştır. Kansere karşı mücadelede iki önemli adımın bulunduğu vurgulanan raporda, bunların “önleme” ve “kanseri taramaları-erken tanı” olduğu belirtilmiştir (<https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2012.html>, Erişim tarihi: 30 Temmuz 2019).

## **2.1.2.Meme Kanserinde Risk Faktörleri**

### **2.1.2.1.Değiştirilemeyen Risk Faktörleri**

#### *1. Cinsiyet*

Kadın cinsiyet yüz kat artmış bir risk faktörüdür. Bunun nedeni kadınların erkeklere göre daha çok meme dokusuna sahip olması ve östrojen ile progesteronun meme hücrelerine olan etkisidir (Tahan ve ark., 2009; Koçak ve ark., 2011; Açıkgöz ve Akal Yıldız, 2017).

#### *2. Yaş*

25 yaşından önce nadir görülmekte, ancak yaş arttıkça insidans artmaktadır (Cantürk, 2012; <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2018.html>, Erişim tarihi: 30 Temmuz 2019). Yeni tanı konulan kadınların %77.0'ı, meme kanserinden ölenlerin %84.0'ı 50 yaş ve üzerindedir (Gross, 2000; Jennings-Dozier ve Mahon, 2002)).

### 3. Genetik Faktörler/Ailesel Yatkınlık

Hücre DNA'sının onarımından sorumlu olan BRCA-1 ve BRCA-2 gen mutasyonu meme kanseri riskini arttırmaktadır. BRCA-1 pozitif olan kadında hayat boyu meme kanseri olma riski %85.0, BRCA-2 pozitif olanlarda %40.0-45.0'dır (Cantürk, 2012; <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/breast-cancer-risk-factors-you-cannot-change.html>, Erişim tarihi: 31 Temmuz 2019).

Birinci derece akrabalarda meme kanseri olması, riski 2 katına çıkarmakta, birinci derece akrabada meme kanseri tanısı alan iki kişi var ise risk 3 katı artmaktadır. Erken yaşta ortaya çıkan meme kanseri olgusu varlığı daha fazla riske yol açmaktadır ( <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/breast-cancer-risk-factors-you-cannot-change.html>, Erişim tarihi: 31 Temmuz 2019).

### 4. Meme Kanseri Öyküsü

Bir memede kanser olması diğer memede kanser riskini arttırmaktadır (Açıkgöz ve Akal Yıldız, 2017). Non-proliferatif lezyonların (Fibrokistik değişiklikler, hafif hiperplazi, sklerozan olmayan adenoz, duktal ektazi vb) meme kanseri riskini etkilemediği, etkilese dahi bu riskin çok düşük olduğu bildirilmektedir (<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/breast-cancer-risk-factors-you-cannot-change.html>, Erişim tarihi: 31 Temmuz 2019).

### 5. Irk

Genel olarak, beyaz kadınların siyah ırktaki kadınlardan %20.0 daha fazla meme kanseri olma olasılığı vardır (Koçak ve ark., 2011). Ancak Afrika kökenli kadınların, her yaşta meme kanserinden ölme olasılıkları daha yüksektir (<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/breast-cancer-risk-factors-you-cannot-change.html>, Erişim tarihi: 31 Temmuz 2019) ve Afrikalı kadınlardaki tümör yapısı daha agresif bir prognoz sergilemektedir (Tahan ve ark., 2009). 45 yaşın altındaki kadınlarda, meme kanseri Afrika

kökenli Amerikalı kadınlarda daha yaygındır. Asyalı, İspanyol ve Yerli Amerikalı kadınların, meme kanseri olma ve ölme riski daha düşüktür (<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/breast-cancer-risk-factors-you-cannot-change.html>, Erişim tarihi: 31 Temmuz 2019). . Japon kadınlarda meme kanseri görülme oranı Amerika'nın beyaz ırkına göre daha az olduğu ve japon kadınlarda prognozun beyaz kadınlara göre daha iyi seyrettiği belirtilmektedir (Balcı, 2011).

#### 6. Yoğun Meme Dokusu

Meme yapısı itibariyle yağ dokusu, lifli doku ve salgı dokusundan oluşur. Memenin daha fazla glandüler ve fibröz doku ve daha az yağlı dokuya sahip olması yoğun meme dokusu olarak tanımlanır. Mamografide yoğun meme dokusuna sahip kadınlar, ortalama meme yoğunluğu olan kadınlardan yaklaşık 1,5 ila 2 kat daha fazla meme kanseri riski taşır. Yoğun meme dokusu mamografide tanı konmasını zorlaştırmaktadır (<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/breast-cancer-risk-factors-you-cannot-change.html>, Erişim tarihi: 31 Temmuz 2019).

#### 7. Menstrual Öykü

Menarş yaşı 12'den daha küçük ve menapoz yaşı 55'ten büyük olan kadınlar biraz daha yüksek riske sahiptirler. Bunun nedeninin östrojen ve progesterona daha uzun süre maruz kalmaktan kaynaklandığı düşünülmektedir (<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/breast-cancer-risk-factors-you-cannot-change.html>, Erişim tarihi: 31 Temmuz 2019).

#### 8. Diethylstilbestrol ( DES ) Maruziyeti

1940'lı yıllardan 1970'li yılların başına kadar hamile kadınlarda düşük riskini azaltmak için DES kullanıldı. Bu uygulamanın, kadınların meme kanseri riskini biraz daha arttırdığı, hatta gebelik dönemlerinde anneleri bu tedaviyi alan kız çocuklarının ileriki yaşamlarında meme kanseri riskinin artmış olabileceği düşünülmektedir (<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/breast-cancer-risk-factors-you-cannot-change.html>, Erişim tarihi: 31 Temmuz 2019).

#### 9. Göğüs Bölgesine Radyasyon Tedavisi

Başka bir kanser (Hodgkin veya Non-Hodgkin Lenfoma vb) nedeniyle göğüs bölgesine radyoterapi alan kadınlar meme kanseri riski açısından önemli bir

tehdit altındadırlar. Memelerin henüz yeni büyümeye başladığı ergenlik ya da genç erişkinlik döneminde alınan radyoterapi riski artırmaktadır. 40 yaşından sonra alınan radyasyon tedavisinin meme kanseri riskine etkisi olmadığı düşünülmektedir (<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/breast-cancer-risk-factors-you-cannot-change.html>, Erişim tarihi: 31 Temmuz 2019).

### 2.1.2.2. Yaşam Biçimi ile İlişkili Risk Faktörleri

#### 1. İlk Doğum Yaşı ve Hiç Doğum Yapmama

Çocuğu olmayan ya da ilk çocuğunu 30 yaşından sonra doğuran kadınlarda meme kanseri riski 2 kat artmaktadır (Tahan ve ark., 2009).

#### 2. Alkol

Alkol açıkça meme kanseri riskinin artmasıyla bağlantılıdır. Tüketilen alkol miktarı ile risk arttırmaktadır. Hiç alkol tüketmeyenlerle karşılaştırıldığında, günde 1 kadeh içen kadınların riskleri çok azken; günde 2 ila 3 kadeh içenlerin meme kanseri riski %20.0 daha yüksek bulunmuştur (<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/lifestyle-related-breast-cancer-risk-factors.html>, Erişim tarihi: 31 Temmuz 2019).

#### 3. Tütün ve Tütün Ürünleri

Sigaranın erken yaşlarda başlanıp uzun süreler kullanıldığında ve özellikle ilk gebelik öncesi sigara kullanımında meme kanseri riskini arttırdığı bildirilmektedir (Cui ve ark., 2006). Meme dokusunun ergenlik ve yetişkinlik döneminden sonra tütün kanserojenlerine duyarlılığının yüksek olduğu, ancak bu duyarlılığın ilk doğumdan sonra azaldığı bildirilmektedir (Ha ve ark., 2007).

#### 4. Emzirme

Emzirmenin kadınlarda meme kanseri riskini azalttığı belirtilmektedir (Lipworth ve ark., 2000; Andrieu ve ark., 2006; Shema ve ark., 2007; Lord ve ark., 2008; Çakır ve ark., 2016).

#### 5. Beslenme

Kesin olmayan kanıtlar, yağdan zengin diyetle beslenmenin kadınlarda kandaki östrojen düzeyini yükselttiğini ve meme kanseri riskini arttırdığını düşündürmektedir (Koçak ve ark., 2011). Haftada 5 kez kırmızı et yenilmesinin meme kanseri riskini arttırdığı bazı çalışmalarda gösterilmiştir (Cho ve ark.,



2006; Taylor ve ark., 2007). Kafein ile meme kanseri riski arasında da bir ilişki bulunamamıştır (Ganmaa ve ark., 2008).

#### 6. *Yetersiz fiziksel aktivite*

Fiziksel aktivitenin meme kanseri riskini tam olarak nasıl azalttığı net olmamakla birlikte özellikle menapoza giren kadınlarda riski azalttığına dair kanıtlar artmaktadır (<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/lifestyle-related-breast-cancer-risk-factors.html>, Erişim tarihi: 31 Temmuz 2019). Kesin olmamakla birlikte egzersizin anovulatuvar siklusları arttırarak meme kanseri riskini azalttığı düşünülmektedir (Koçak ve ark., 2011). Haftada 60 dakika yapılan egzersizin meme kanseri riskini %30.0 azalttığı belirtilmektedir (Tahan ve ark., 2009).

#### 7. *Obezite*

Menopozdan sonra östrojenin çoğunun yağ dokusundan gelmesi nedeniyle fazla yağ dokusuna sahip olan kadınlarda östrojen düzeyleri yükselebilmekte ve meme kanseri riskini artırabilmektedir. Bunun yanı sıra fazla kilolu kadınlar daha yüksek kan insülin seviyelerine sahip olma eğilimindedir. Daha yüksek insülin seviyeleri, meme kanseri de dahil olmak üzere bazı kanserlerle ilişkili bulunmuştur (<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/lifestyle-related-breast-cancer-risk-factors.html>, Erişim tarihi: 31 Temmuz 2019). Ülkemizde yapılan meme kanseri risk düzeyi çalışmasında kadınların %60.4'ünde menapoz sonrası kilo artışı tespit edilmiş ve obezitenin risk faktörü olabileceği bildirilmiştir (Aslan ve Gürkan, 2007). Obezitenin meme kanseri riskini nasıl arttırdığı tam olarak aydınlatılamamış olsa da birbirleriyle olan ilişki araştırmacılar tarafından kabul görmektedir (Arslan ve Özçel, 2013).

#### 8. *Hormon Replasman Tedavisi (HRT) ve Oral Kontraseptif (OKS) Kullanma*

Pek çok çalışma OKS kullanan kadınların hiç kullanmayanlara göre meme kanseri riskinin biraz daha yüksek olduğunu göstermektedir (<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/lifestyle-related-breast-cancer-risk-factors.html>, Erişim tarihi: 31 Temmuz 2019). HRT kullanımı sonucu artan meme kanseri riski, alkol, obezite, 30 yaşından sonra ilk doğum, geç menapoz nedeniyle ortaya çıkan riskten farklı değildir. Ancak

menapoz sonrası durum değişmekte, kombine HRT alan kadınlarda meme kanserine yakalanma riskinin yüksek olduğu bildirilmektedir (Beral, 2003; Chlebowski ve ark., 2003; Koçak ve ark., 2011).

### 9. Çevresel Faktörler

Meme kanseri insidansının düşük olduğu Japon kadınlarda, Kuzey Amerika'ya göç ettikten sonra, yerli halkla aynı oranda meme kanseri görülmesi çevresel faktörlerin etkili olduğunu düşündürmektedir (Balcı, 2011).

### 2.1.2.3.Meme Kanseri Riskine Belirsiz Etkileri Olan Faktörler

#### 1. Gece Vardiyası

Bazı araştırmalar, hemşireler gibi gece vardiyasında çalışan kadınların, meme kanseri riskinde artış olabileceğini öne sürmüş, bu etkinin ışığa maruziyetten etkilenen bir hormon olan melatonin seviyelerindeki değişiklikten kaynaklanabileceğini bildirmiştir. Ancak bunun için daha çok kanıtı ihtiyaç vardır (<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/factors-with-unclear-effects-on-breast-cancer-risk.html>, Erişim tarihi: 31 Temmuz 2019).

#### 2. Vitaminler

Yapılan çalışmalarda, D vitamininin meme kanserine karşı koruyucu olabileceği belirtilmiştir (Bertone-Johnson ve ark., 2005; Romieu, 2011). E, C vitaminleri ve beta-karoten gibi antioksidanların alınmasının meme kanseri riskine tam olarak nasıl etki ettiği tam olarak söylenememektedir (Lin ve ark., 2009).

#### 3. Çevrede Bulunan Kimyasallar

Meme kanseri riski üzerindeki olası çevresel etkileri anlamak için çok sayıda araştırma rapor edilmiştir ve daha fazlası yapılmaktadır. Östrojen benzeri özelliklere sahip ortamdaki bileşikler (bazı plastiklerde bulunan maddeler, belirli kozmetik ürünler ve kişisel bakım ürünleri, böcek ilaçları) teoride meme kanseri riskini etkileyebilir (<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/factors-with-unclear-effects-on-breast-cancer-risk.html>, Erişim tarihi: 31 Temmuz 2019).

#### **2.1.2.4.Kanıtlanmamış veya Tartışmalı Meme Kanseri Risk Faktörleri**

##### *1. Deodorant ve Antiperspirant Kullanımı*

Deodorant ve antiperspirant kullanımının meme kanseri riskini artırdığına dair yeterli kanıt yoktur (Fakri ve ark., 2006; Hardefeldt ve ark., 2013; Allam, 2016; <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/disproven-or-controversial-breast-cancer-risk-factors.html>, Erişim tarihi. 31 Temmuz 2019).

##### *2. Sütyen Kullanımı*

Sütyenlerin lenf akışını engelleyerek meme kanserine neden olduğunu ileri sürülmüş, ancak 2014 yılında 1.500'den fazla kadın ile yapılan bir çalışmada sütyen giymekle meme kanseri riski arasında bir ilişki bulunmamıştır (<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/disproven-or-controversial-breast-cancer-risk-factors.html>, Erişim tarihi. 31 Temmuz 2019).

#### **2.1.3. Meme Kanserinin Belirtileri**

1. Memede ağrısız, hareketsiz sertlik veya kitle
2. Meme derisinde kalınlaşma, ödem ve renk değişikliği
3. Forgue belirtisi (Kitle olan memenin yukarıda, dolgun ve dik durması)
4. Areolada kalınlaşma, kızarıklık ya da yara
5. Memede ya da areolada çekilme veya çökme
6. Meme başlarının duruşunda değişiklik
7. Meme ucunda kaşıntı
8. Memelerde asimetri
9. Meme ucunda kanlı, kahverengi, berrak ya da gri akıntı
10. Koltuk altında kitle ele gelmesi
11. Memedeki damarlarda belirginleşme
12. Kitle olan meme tarafındaki kolda ödem
13. İlerleyen dönemlerde sırt ve kemik ağrıları (Somunoğlu, 2009)

#### **2.1.4. Meme Kanseri Tarama Yöntemleri**

Meme kanserinde erken tanı ve tarama yöntemleri kendi kendine meme muayenesi, klinik meme muayenesi ve mamografidir.

#### **2.1.4.1. Kendi Kendine Meme Muayenesi**

Kendi kendine meme muayenesi yapmada amaç; kadınların kendi meme dokusunu daha iyi tanınması ve memelerde oluşabilecek anormal durumları erken fark etmesidir. KKMM yöntemi ile meme kanserine erken dönemde tanı koymak mümkün olmakta ve bu yolla meme kanseri mortalitesi azaltılmaktadır (Koca, 2010; Akyolcu ve Uğraş Altun, 2011).

20 yaşından büyük kadınların her ay KKMM uygulaması erken tanı için önerilen uygulamalar içerisinde (Akyolcu ve Uğraş Altun, 2011). KKMM 20 yaşından sonra her kadın tarafından evinde tek başına kolaylıkla uygulanabilecek, kısa süre içerisinde erken tanıya yönlendirebilecek, maliyet gerektirmeyen, basit, invaziv olmayan ve kadının mahremiyetinin korunduğu bir muayene yöntemidir (Meme Kanseri Eğitimcisinin Eğitimi Kurs Programı, 2008).

Etkili ve doğru meme muayenesi yapılabilmesi için kadınlara 20 yaşından itibaren her ay menstrüel periyodun başlangıcından 5 ila 7 gün sonra, postmenopozal dönemde ise, her ayın aynı gününde KKMM yapmaları önerilmektedir. Emziren kadınların KKMM'yi emzirme işleminden sonra yapması önerilmektedir. Meme ameliyatı olmuş kadınlar, memelerindeki ameliyat bölgesine dikkat ederek KKMM'yi yapabilirler (Taşkın, 2009; Kaymakçı, 2010; Can, 2012).

#### **2.1.4.2. Klinik Meme Muayenesi**

Eğitimli bir doktor, hemşire ya da ebe tarafından yapılan meme muayenesidir. Meme kanserini palpe edilebilen en erken evrede saptamak amacıyla geliştirilmiş bir tarama yöntemidir (Meme Kanseri Taramaları, 2012).

Meme kanserinin erken belirlenebilmesi için, Amerikan Kanser Derneği KKMM ve mamografi ile birlikte 20-40 yaşlarındaki asemptomatik kadınlarda, her 3 yılda bir, 40 yaşından sonra ise her yıl memenin hekim tarafından muayenesini önermektedir. Menopoz öncesi kadınlarda, hem yoğunluk, hem de hassasiyet yönünden hekim muayenesi için en uygun zamanın, menstruasyondan sonraki hafta olduğu belirtilmektedir (Gençtürk, 2007).

#### **2.1.4.3. Mamografi**

Mamografi meme hastalıklarının tanısında ve meme kanserinin erken saptanmasında

etkinliği kanıtlanmış, günümüzde de yaygın olarak kullanılan temel meme görüntüleme yöntemidir. Kullanım amacına göre, meme yakınması olan (kitle, ağrı ya da meme başı akıntısı gibi) kadınlarda problem çözücü yöntem olarak “tanısal mamografi”; asemptomatik kadınlarda meme kanserinin saptanması için kullanımında “tarama mamografisi” olarak adlandırılır (Oktay, 2012).

Yapılan çalışmalarda, erken evre nonpalpabl lezyonların saptanmasında mamografi diğer noninvaziv tekniklerle karşılaştırıldığında yüksek sensitivite ve spesifiteye sahip bir görüntüleme yöntemidir. 1 cm ve altındaki küçük çaplı tümörler, insitu duktal karsinom evresindeki lezyonlar mamografi ile saptanabilmektedir. Bu nedenle asemptomatik olgularda, kitlenin ele gelmediği küçük boyutlarda tespit edebilmek için başvurulan en önemli tanı aracı tarama mamografisidir (Oktay, 2012). Mamografik taramanın meme kanseri olgularında mortaliteyi %16.0-36.0 arasında değişen oranlarda azalttığı belirtilmektedir (Meme Kanseri Taramaları, 2012; Oktay, 2012).

Meme kanserinin erken evrede belirlenmesi amacıyla; Amerikan Kanser Derneği, 35-40 yaşları arasındaki kadınlarda, daha sonraki mamografiler ile karşılaştırmada temel oluşturması için bir kez mamografi çektirilmesini, 40-49 yaşları arasında 1-2 yılda bir ve 50 yaşın üstünde ise her yıl çektirilmesini önermektedir. Eğer ailede genç yaşlarda meme kanseri tanısı almış kişi var ise, mamografinin daha erken yaşlarda yaptırılması önerilmektedir. Bu süre, ailede meme kanseri tanısı almış kişinin yaşından on yıl öncesidir. Mamografinin 30 yaş altındaki kadınlarda kullanılması, meme parankim dansitesinin yüksek, yağ oranının düşük olması nedeniyle sınırlıdır (Somunoğlu, 2009; Baskan ve ark., 2012; Arıbal ve ark., 2012; ).

Birçok Avrupa ülkesinde; 40-49 yaş grubunda meme kanseri görülme oranının düşük olması ve mamografinin bu yaş grubunda yanlış pozitif ve yanlış negatif oranlarının yüksek olması neden gösterilerek taramaya başlama yaşı 50 yaş ve üzeri olarak belirlenmiştir ( Meme Kanseri Taramaları, 2012).

Türkiye’deki ulusal tarama standartlarına göre ise, mamografinin 40 yaşından itibaren 2 yılda bir yapılması şeklindedir (Meme Kanseri Taramaları, 2012).

Mamografinin ağrı ve hassasiyet olmaması açısından, menstrüel kanamanın bitimini takip eden haftada çektirilmesi önemlidir (Gençtürk, 2007; Meme Kanseri Taramaları, 2012).

Türkiye’de meme kanseri taramalarında kullanılan ulusal standartlar aşağıda gösterilmiştir:

Meme Kanseri Ulusal Tarama Standartları (T.C.Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanseri Daire Başkanlığı, 2019)

Yöntem	Yaş grubu	Uygulama sıklığı
KKMM	20 yaş üzeri	Ayda bir
KMM	20 yaş üzeri 40 yaş üzeri	2 yılda bir Yılda bir
Mamografi	40-69 yaş arası	2 yılda bir

### 2.1.5. Meme Kanserinden Korunma

Meme kanserinden korunmada kesin bir öneri olmasa da riski azaltabilecek yaşam tarzı düzenlemeleri bulunmaktadır. Bunlar;

1. Dengeli beslenme, sebze, meyve ve lifli gıdaların bolca tüketilmesi
2. Alkol ve sigara kullanmama
3. D vitamini eksikliğinden kaçınma
4. İlk doğumu 30 yaşından önce yapma
5. Emzirme
6. Egzersiz yapma
7. Stresi kontrol altına alma
8. Kilonun kontrol altında tutulması
9. Östrojen içeren ilaçların doktor denetiminde kullanılması
10. Göğüs bölgesine gereksiz radyasyondan kaçınılması
11. Tüm bu konuları içeren ayrıca meme kanseri belirtileri ve tarama yöntemlerini konu alan sağlık eğitimi(Koçak ve ark., 2011;Cantürk, 2012.)

## 2.2. SERVİKS KANSERİ

### 2.2.1.Epidemiyolojisi

Kadın kanserleri arasında dünyada meme kanserinden sonra en sık görülen kanser türü serviks kanseridir (Kanbur ve Çapık, 2011; Uçar ve Bekar, 2010) ve kanserle ilişkili ölüm nedenleri arasında dördüncü sırada yer almaktadır (Özerdoğan ve Gürsoy, 2017). Tüm dünyada her yıl yaklaşık 570 bin kadın yeni tanı almakta ve 311 bini bu nedenle hayatını kaybetmektedir (<http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf>, Erişim tarihi:30 Temmuz 2019).

Serviks kanserinde karsinojenik sürecin uzun olması, preinvaziv evrede sitolojik tarama programı ile tanı konulabilmesini sağlamaktadır. Özellikle gelişmiş ülkelerde serviks kanserinin insidans ve mortalitesi, erken tanı ve tedavi sayesinde giderek azalmaktadır. Ancak yeterli ve organize programların yürütülmediği gelişmekte olan ülkelerde hala önemli bir sorun teşkil etmektedir ( Güner ve Taşkiran, 2007; World Health Organization, 2008).

### 2.2.2.Risk Faktörleri

#### 1. *Human Papillomavirus (HPV) enfeksiyonu*

HPV enfeksiyonu serviks kanserinde en önemli risk faktörüdür (<https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html>, Erişim tarihi: 1 Ağustos 2019). Cinsel yolla bulaşan HPV tiplerinden bir kısmı karsinojeniktir ve servikal kanser etiyolojisinde yüksek riskli etken olarak tip 16-18 kabul edilmektedir (Güner ve Taşkiran, 2007; Ocaktan, 2012; Mavi Aydoğdu ve Özsoy, 2018).

#### 2. *Cinsel Yaşam Öyküsü*

Erken yaşta cinsel aktivite (16 yaşından küçük), çok sayıda cinsel partner veya çok partnerli cinsel yaşamı olan kişi ile cinsel ilişki, ilk doğum ya da gebelik yaşının 20 ve altında olması, üç ve üzeri doğum gibi etkenler serviks kanseri riskini arttırmaktadır

(Kanbur and Çapık, 2011; Karabulutlu, 2013; Kurt ve ark., 2013).

#### 3. *Sigara Kullanımı*

Sigara içen kadınlar içmeyenlere oranla iki kat risk taşımaktadır ( <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html>, Erişim tarihi: 1 Ağustos 2019).

4. *Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar*

Cinsel yolla bulaşan klamidya, trikomanas vajinalis, genital herpes enfeksiyonları yüksek riskli HPV tiplerinin kanser yapıcı etkisini güçlendirerek serviks kanseri riskini arttırabilir ( <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html>, Erişim tarihi: 1 Ağustos 2019)).

5. *İmmün Sistemi Zayıflatan Hastalıklar*

HIV (Human İmmunodeficiency Virus), immün sistemi zayıflatarak HPV enfeksiyonuna yatkınlık oluşturması riski arttırabilir (<https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html>, Erişim tarihi: 1 Ağustos 2019)

6. *Intrauterin Doğum Kontrol Araçları*

Araştırmalar düşük de olsa intrauterin araçların serviks kanseri riskini arttırdığını belirtmektedir (<https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html>, Erişim tarihi: 1 Ağustos 2019).

7. *Dietilstilbestrol (DES) Maruziyeti*

1940'lı yıllardan 1970'li yılların başına kadar hamile kadınlarda düşük riskini düşürmek için kullanılan DES'in, bu kadınların kızlarında serviks kanseri riskini arttırdığı bildirilmiştir. Anneleri hamileliği esnasında DES kullanan her 1000 kadından birinde servikste veya vagende adenokarsinom tespit edilmiştir (<https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html>, Erişim tarihi: 1 Ağustos 2019).

8. *Parite*

Üç ve üzeri doğum yapan kadınlarda doğum travmaları, hormonal değişim ve immüsupresyona neden olarak serviks kanserine yol açabilmektedir ( <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html>, Erişim tarihi: 1 Ağustos 2019). Ayrıca ilk doğumunu 17 yaşından daha küçük yaşta yapan kadınlarda, 25 yaşından sonra ilk doğumunu yapanlara oranla riskleri iki kat fazladır (<https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html>, Erişim tarihi: 1 Ağustos 2019).

9. *Sosyoekonomik Durum*

Sosyoekonomik durumun yetersiz olması bireylerin hijyene ilişkin davranışlarını olumsuz etkilediği, bu nedenle enfeksiyon ajanları ile karşılaşma olasılığını ve



serviks kanseri riskini artırdığı belirtilmektedir. Ayrıca bu kadınların sağlık güvencesinin olmaması ve sağlık hizmetlerine ulaşımında sıkıntılar olması da madalyonun diğer yüzüdür. (Kanbur ve Çapık, 2011; Özsoy, 2013; <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html>, Erişim tarihi: 1 Ağustos 2019).

#### 10. Menarş yaşı

Menarşın 15 yaşından önce olması ve menarş ile ilk cinsel ilişki arasındaki sürenin kısa olması risk faktörü olarak bildirilmektedir (Kanbur ve Çapık, 2011; Karabulutlu, 2013).

#### 11. Siyah ırk

Siyah kadınların beyaz kadınlara göre serviks kanserine yakalanma ve serviks kanserinden ölme oranları daha yüksektir (Kanbur ve Çapık, 2011; Ocaktan, 2012; Karabulutlu, 2013)

#### 12. Sebze ve meyveden yoksun beslenme

Sebze ve meyveden yoksun beslenme, kanserden korunmada antioksidan özelliği ile etkili olan C vitamini ve karoten alımının da az olması nedeniyle serviks kanserine yatkınlığı arttırdığı bildirilmektedir (Kanbur ve Çapık, 2011).

#### 13. Obezite

Obez kadınların servikste adenokarsinom gelişme riskinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (<https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html>, Erişim tarihi: 1 Ağustos 2019).

#### 14. Uzun süre OKS kullanımı

5 yıldan daha uzun süre OKS kullanımının serviks kanseri riskini arttırdığı belirtilmektedir (Karabulutlu, 2013).

#### 15. Ailede serviks kanseri öyküsü

Anne ya da kızkardeşinde serviks kanseri öyküsü olan kadınlarda riskin yüksek olduğu bildirilmektedir (Karabulutlu, 2013; <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html>, Erişim tarihi: 1 Ağustos 2019)

### 2.2.3.Serviks Kanserinin Belirtileri

1. Anormal ve artmış bazen de kanlı vajinal akıntı
2. Anormal vajinal kanama,

3. Cinsel ilişki sonrası kanama,
4. Menopoz sonrası kanama,
5. Menstrual sikluslar arasında lekelenme ve kanama,
6. Uzun süren adet kanamaları
7. Pelvik muayene sonrası kanama
8. Ağrılı cinsel ilişki
9. İleri evrelerde kötü kokulu vajinal akıntı, bel ve kasık ağrısı, anemi, kilo kaybı, idrar yapmada güçlük, hematüri, rektal kanama ya da bacakta ödem görülebilir. (Mavi Aydoğdu ve Özsoy, 2018; Özsoy, 2013).

#### **2.2.4.Serviks Kanserinden Korunma**

Primer korunma, karsinojenlerden uzak durmakla, aşılama ve sağlık eğitimi ile sağlanır (Kanbur ve Çapık, 2011). HPV aşısı, düzenli taramalar, sigara içmeme, çok eşlilikten kaçınma ve prezervatif kullanımı serviks kanseri riskini azaltmada primer korunma içinde yer alır (Mavi Aydoğdu ve Özsoy, 2018; <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/causes-risks-prevention/prevention.html>, Erişim tarihi: 1 Ağustos 2019).

Sekonder korunma, erken tanı ve prekanseröz lezyonların invaziv olmadan tedavi edilmesidir (Kanbur ve Çapık, 2011).

Tersiyer korunma klinik bulguların ortaya çıkmasından sonra kadının tedavisi, yaşam kalitesini arttırmak için yapılan uygulamalar ve rehabilitasyonunu içerir (Kanbur ve Çapık, 2011).

Erken tanı, serviks kanserinden korunmada morbidite ve mortaliteyi azaltmanın en etkin yoludur ve serviks kanserinin erken tanısında PST büyük önem taşımaktadır (Kanbur ve Çapık, 2011; Mavi Aydoğdu ve Özsoy, 2018).

#### **2.2.5.Pap Smear Testi**

Pap smear testi sensitivitesi yüksek, yanlış pozitiflik oranı düşük, basit ve noninvaziv düşük maliyetli bir tarama yöntemidir (Turhal ve ark., 1999). Dökülen servikal hücrelerin toplanıp incelenmesi esasına dayanan, ağrısız, kolay, hızlı ve ucuz sitolojik bir tarama testidir (Karabulutlu, 2013).

Amerikan Kanser Birliği'nin PST taraması konusundaki önerileri; taramalara 21 yaşında veya ilk cinsel ilişkiden sonra 3 yıl içerisinde başlanması ve her yıl yapılması, otuz yaş sonrası son üç taraması normal çıkan kadınlarda testin 2-3 yılda bir

tekrarlanması, yetmiş yaş ve üzeri kadınlarda son yapılan PST'den 3 veya daha fazla normal sonuç elde edildiğinde taramaların sonlandırılması şeklindedir (Smith ve ark., 2006).

PST için en uygun örnek alma zamanı adet kanaması tamamen bittikten sonraki günlerdir. İdeali ise siklusun ortalarıdır. Doğum sonrası en az 6-8 haftalık süre boyunca tarama amacıyla smear almaktan kaçınılmalıdır. Smear almak için en az 48 saatlik cinsel perhiz yapılmalı, 24 saat süreyle vajinal duş yapılmamalı, 48 saat süreyle krem vb uygulanmamalı ve kanama olmamalı, eğer yapılmışsa asetik asitin uygulandığı kolposkopik incelemenin üzerinden en az 24 saat geçmiş olmalıdır. Yeni bir smear alabilmek için bir önceki smear en az 3 ay önce alınmış olmalıdır. Yapılmış bir servikal cerrahinin üzerinden en az 3 ay geçmelidir ( Vandana ve ark., 2009).

Türkiye için Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği ulusal tarama standartları aşağıda gösterilmiştir:

Serviks Kanseri Ulusal Tarama Standartları (T.C.Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kansere Daire Başkanlığı, 2019)

Yaş grubu	Uygulama sıklığı
30-40 yaş	En az bir kez
40 yaş üzeri	5 yılda bir
65 yaş üzeri	Son iki PST negatif olanlarda taramaya gerek yok

### 2.2.6.Sağlık İnanç Modeli

Sağlık İnanç Modeli (SİM), son 50 yıldır sağlık davranışının kavramsal çerçevesinin oluşturulmasında ve meme kanseri erken tanı davranışlarını arttırmada en sık kullanılan modellerden biridir (Ersin ve Bahar, 2012). Bireyin hastalıktan korunmak için yaptığı davranışın nasıl şekillendiğini ve etkilendiğini, sağlığa ilişkin eylemleri yapmaya ya da yapmamaya motive eden nedenleri ve özellikle sağlık davranışlarının sergilenmesinde etkili olan durumları tanımlar (Nahcıvan ve Seçginli, 2003).

Sağlık davranışının bireylerin sosyodemografik özellikleri, bilgi ve tutumlarının bir sonucu olduğunu öne süren bir görüş olup (Özvarış, 2016), hastalıkların önlenmesi ve

erken tanısında yer alan tarama programlarına katılımın yetersizliğini açıklamak için Hochbaum, Kegeles, Leventhal ve Rosenstock tarafından geliştirilmiştir. Model sağlıkla ilgili davranış değişikliğinin açıklanması, sağlığın sürdürülmesi ve koruyucu sağlık davranışı ile ilgili müdahale araştırmalarının planlanmasında kullanılmaktadır (Ersin ve Bahar, 2012).

Sağlık inanç modeline göre, bireyin sağlık davranışları, hastalığın ciddiyetini algılama ve tehdidi azaltmak için eyleme geçmesinin getireceği yararı algılamayla ilişkilidir. Bu modele göre davranış değişikliği geliştirmek için bireyin kişisel inançlarını değiştirmek gerekir (Özvarış, 2016). Bireyin hastalığı önlemek için harekete geçme olasılığı, kendisinin de hastalığa yakalanabileceğini (algılanan duyarlılık), hastalığın sonuçlarının ciddi olabileceğini (algılanan ciddiyet), tedbirli davranışın hastalığı önleyebileceğini (algılanan yarar), riskleri azaltmanın faydasının eyleme geçmenin zararlarından daha fazla olduğunu (algılanan engel) anlamasına bağlıdır (Bulduk ve ark., 2015).

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 (Gözüm ve ark., 2004). Modelde koruyucu sağlık davranışları üzerinde etkin olduğu ileri sürülen dört kavram; algılanan duyarlılık, önemseme-ciddiyet, yarar ve engel algılarıdır. Becker ve Rosentock 1988 yılında modele sağlık motivasyonu ve güven kavramını eklemişlerdir (Gözüm ve ark., 2004).

### **2.2.7.Sağlık İnanç Modeli'nin Bileşenleri**

#### **A. Bireysel Özellikler**

##### **Sosyodemografik Faktörler**

Cinsiyet, yaş, eğitim, etnik köken ve gelir demografik değişkenlerden bazılarıdır. Bu özellikler sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarını bilişsel-algisal faktörler üzerinden dolaylı olarak etkilemektedir. Yaş, gelir, eğitim durumu gibi faktörlerin artması sağlığı koruma davranışlarında bulunma olasılığını arttırmaktadır (Ersin ve Bahar, 2012).

#### **B. Algılar**

1. **Algılanan Duyarlılık;** sağlık durumunda var olacak bir tehlikeyi, bireysel riski kişinin algılamasını ifade eder. Bu kavram bazı sağlığı koruyucu davranışların ortaya çıkmasında etkindir. Bireyin hastalığı önlemek için aldığı tedbirler (sigarayı bırakma,

egzersiz yapma, yeterli ve dengeli beslenme, tarama programlarına katılma vb.), kendisinin hastalığa yakalanabileceğine ne kadar ihtimal verdiği ile ilişkilidir.

**2. Algılanan Ciddiyet/Önemseme;** tehdit edici durumun kişide yarattığı endişeler ve tehdit edici durumun zararlı sonuçlarının olduğunun algılanmasıdır. Yakın akrabalarında kanser öyküsü olan bireyin, bu hastalığa yakalanma konusunda kendini risk altında hissetmesi beklenen bir duygudur. Bu duygunun bireyin sağlığını koruyucu davranışlara yönelmesine sebep olacağı beklenmektedir.

**3. Algılanan Yarar;** koruyucu davranışın oluşmasında algılanan olumlu faktörlerdir. Birey hastalığın erken tanısına yönelik taramaların yararını kavradığında, istenen sağlık davranışlarının görülme oranının artması beklenir.

**4. Algılanan Engel;** koruyucu davranışın oluşmasında algılanan olumsuz faktörlerdir. Önerilen davranışı gerçekleştirmeyi zorlaştıran faktörler ya da davranışın yol açacağı düşünülen istenmeyen sonuçlardır. Birey davranışın olumlu ve olumsuz sonuçlarını değerlendirir ve değerlendirme sonucunda davranışı eyleme geçirir ya da geçirmez. Sağlığı koruma ve geliştirmede bir davranışın gelişmesi için yarar algısının engel algısından yüksek olması gerekir.

**5. Algılanan Sağlık Motivasyonu;** sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesinde davranışların oluşması için genel niyet ve istek durumudur. Sağlık motivasyonu yüksek olan bireylerin erken tanı için taramaları yaptırma eğilimlerinin daha yüksek olması beklenir.

**6. Güven (öz-etkililik);** bir sağlık davranışını uygulamada bireysel yeterliliği, inancı, kararlılığı ve kendine olan güveni ifade eder. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi için gerekli davranış değişikliğinin oluşması ve davranışın sürdürülmesinde önemli rol oynar ( Nahcıvan ve Seçginli, 2003; Gözüm ve ark., 2004; Ersin ve Bahar, 2012; Bulduk ve ark., 2015).

## C. Eylem

### Eyleme Geçiriciler

Sağlık davranışının ortaya çıkmasına etki eden durumlardır. Davranışı değiştirmek için bireyi tetikleyen mekanizma olarak kabul edilmektedir (Ersin ve Bahar, 2012). . Eyleme geçiriciler, içsel ya da dışsal olabilir. İçsel eyleme geçiriciler hastalığa özgü rahatsızlık belirtilerinin hissedilmesidir. Dışsal harekete geçiriciler ise medya, öğütler, posterler,

bilboardlar, gazete ve magazin makaleleri ile sağlık profesyonelleri tarafından hazırlanan hatırlatıcılar (hatırlatıcı mektuplar, telefonla hatırlatma, e-posta ile hatırlatma, bilgi verici broşürler, ev ziyaretleri, kombine müdahaleler vs.) ve konu ile ilgili eğitimleri içermektedir. Birey potansiyel sağlık problemi ile ilgili ne kadar çok uyarı ya da tavsiye alırsa, koruyucu davranışı gösterme olasılığı o derece artar (Glanz ve ark., 2008).

Kanserin erken tanılanmasında bireyin bu konuda bilinçli olması önemlidir. Bireyin bu konuda bilinçlendirilmesi farkındalık ve motivasyonunu artırabilir (Akkaş Gürsoy, 2008). Kadınlarda meme ve serviks kanserinin erken dönemde önlenmesi tüm kadınların bu konuda sağlık eğitimleri ile bilgilendirilmesi ve tarama programlarının uygulanması ile mümkün olacaktır. Yapılan çalışmalarda bireylerin konu ile ilgili bilgilendirilmelerinin ardından olumlu sağlık davranışı geliştirdikleri ve erken tanı taramalarına (KKMM, KMM ve mamografi) başvurdukları saptanmıştır (Ersin ve Bahar, 2012).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1.ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ**

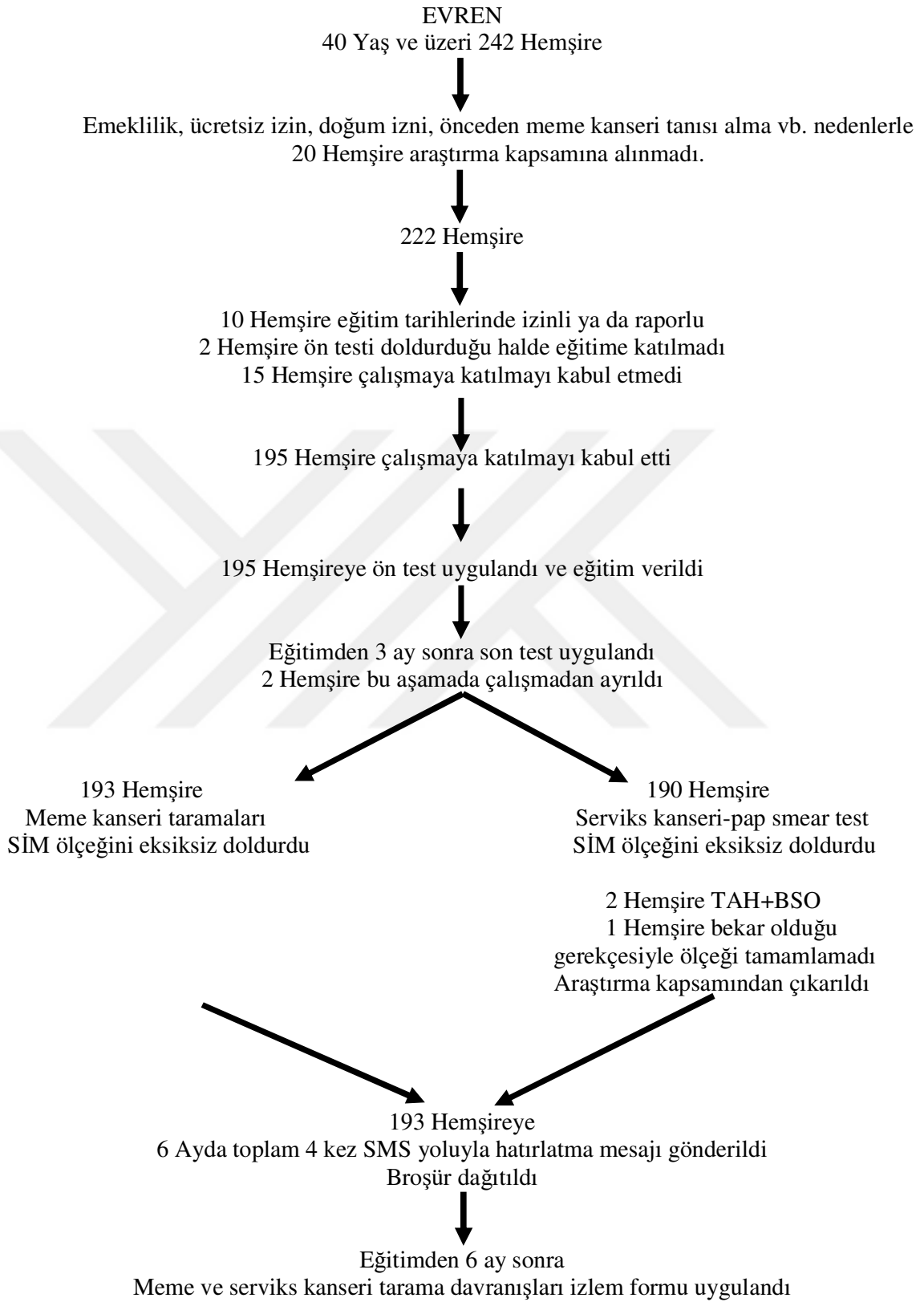
Bu araştırma 40 yaş ve üzerindeki hemşirelere verilen eğitimin meme kanseri ve serviks kanseri sağlık inançlarına ve erken tanı davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla planlanan ön test son test düzeninde müdahale çalışmasıdır.

#### **3.2.ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ**

Araştırma, yapıldığı dönemde Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde 868 hemşire görev yapmaktadır. 40 yaşını doldurmuş 242 hemşire bulunmaktadır. Hemşirelerin çalışma saatleri kliniklerde 08-16, 16-08, 08-24, 16-24 ve 24-08; polikliniklerde ise 08-17 şeklindedir. İş sağlığı ve güvenliği kapsamında yılda bir kez muayeneleri yapılmakta; çalıştıkları bölümlere göre (radyasyon alanı, ekranlı çalışma, bulaşıcı hastalık riskleri vb. açısından) sağlık taramalarından geçmektedirler. Hemşirelere her yıl hizmet içi eğitim kapsamında çeşitli eğitimler verilmektedir. Planlanan eğitimler hastanede çalışırken kullanılacak uygulamaları, yeni düzenlemeleri ve Sağlıkta Kalite Standartları gereği verilmesi gereken konuları içermekte; "planlı", "adaptasyon" ve "soruna yönelik" eğitim başlıkları ile verilmektedir. Meme ve serviks kanseri ile ilgili hizmet içi herhangi bir eğitim verilmemekte, hastanede yapılan sağlık taramalarında buna yönelik bir muayene yapılmamaktadır.

#### **3.3.ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ**

Görev yapan 868 hemşireden 81'i doğum öncesi/sonrası rapor ve ücretsiz izin kullandığından aktif çalışan sayısı 787'dir. Araştırmanın evrenini 40 yaşını doldurmuş 242 hemşire oluşturmaktadır. Bunlardan 20'si emeklilik, ücretsiz izin, doğum izni, daha önce meme kanseri tanısı alma vb. nedenlerle araştırma dışında bırakılmıştır. Araştırmaya evrende yer alan 222 hemşireden çalışmaya katılmayı kabul eden 195 hemşire alınmıştır. Meme kanseri taramaları SİM ölçeği değerlendirmelerinde 193, serviks kanseri ve PST SİM ölçeği değerlendirmelerinde 190 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır (Şekil 3.1).



**Şekil 3.1.** Araştırma Grubu Diyagramı



### 3.3.1.Araştırmaya Dâhil Edilme Ölçütleri

Araştırma kapsamına meme kanser erken tanı davranışları için,

- 40 yaşını doldurmuş,
- Gebe olmayan,
- Meme kanseri tanısı almamış;

Serviks kanseri erken tanı davranışları için bunlara ilave olarak,

- Cinsel yönden aktif (evli ve eşinden ayrılmış olanlar),
- Serviks kanseri tanısı almamış,
- Bekar ve serviks kanseri-PST SİM ölçeğini eksiksiz dolduranlar,
- Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler dahil edilmiştir.

### 3.3.2.Araştırmaya Dâhil Edilmeme Ölçütleri

- Araştırma sürecinde kurumdan ayrılan,
- Eğitim sürecinde izinli veya raporlu olan
- Eğitime katılmayan hemşireler çalışmaya dahil edilmemiştir.

## 3.4.VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmada veriler, eğitim öncesinde araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak (Elik, 2006; Kolutek ve Avcı, 2015; Ersin ve ark., 2016; Kıssalve Beşer, 2017; ) hazırlanan “soru formu” (EK-1), meme kanseri taramaları SİM ölçeği, serviks kanseri-PST SİM ölçeği (EK-2) ile toplandı.

### 3.4.1. Soru Formu (EK-1)

Araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak (Elik, 2006; Kolutek ve Avcı, 2015; Ersin ve ark., 2016; Kıssal ve Beşer, 2017) hazırlanan soru formu, hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, üreme sağlığı ve meme ve serviks kanseri ile ilişkili tanımlayıcı bilgileri içeren 30 soru, meme ve serviks kanseri erken tanı ile ilgili önceki davranışlarını belirlemeye yönelik 6 soru ve meme ve serviks kanseri tarama davranışları izlem formu 8 soru olmak üzere toplam 44 sorudan oluşmaktadır.

### 3.4.2.Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (EK-2)

Araştırmada meme kanseri taramaları SİM ölçeği ve serviks kanseri-PST SİM ölçeği kullanılmıştır. Meme kanseri taramalarında SİM ölçeği Victorya Champion tarafından

geliştirilen (Champion, 1984); 1993, 1997 ve 1999 yıllarında reviz edilen (Champion 1999, Champion 1993; Champion ve Scott, 1997; Gözümler ve ark., 2004); Sebahat Gözümler ve İlknur Aydın tarafından Türkçe geçerlik güvenirliği yapılan bir ölçek olup 52 maddeden oluşmaktadır (Gözümler ve ark., 2004).

Meme kanseri taramaları SİM ölçeğinde duyarlılık, önemseme/ciddiyet, sağlık motivasyonu, KKMM yararları, KKMM engelleri, KKMM öz-etkililiği, mamografi yararları, mamografi engelleri olmak üzere 8 alt boyut ve toplam 52 madde bulunmaktadır. Ölçek 1'den 5'e kadar puanlanan likert tipi ölçektir. Ölçekte "kesinlikle katılmıyorum" 1 puan, "katılmıyorum" 2 puan, "kararsızım" 3 puan, "katılıyorum" 4 puan, "kesinlikle katılıyorum" 5 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin genel toplam puanı yoktur. Her bir boyutun kendi toplam boyutu kullanılmaktadır. Ölçeğin her bir boyutunda yer alan madde sayısı ve minimum-maksimum alınabilecek puanlar aşağıda gösterilmiştir.

Boyutlar	Madde Sayısı	Min. Puan	Max. Puan
Duyarlılık	3	3	15
Önemseme/Ciddiyet	6	6	30
Sağlık Motivasyonu	5	5	25
KKMM Yararları	4	4	20
KKMM Engelleri	8	8	40
KKMM Öz-Etkililiği	10	10	50
Mamografi Yararları	5	5	25
Mamografi Engelleri	11	11	55

Duyarlılık, önemseme/ciddiyet, sağlık motivasyonu, KKMM yararları, KKMM öz-etkililiği ve mamografi yararları alt boyutlarında puanların yükselmesi olumlu iken, KKMM engelleri ve mamografi engelleri alt boyutlarında puanların yükselmesi engellerin yüksek algılandığını gösterdiğinden olumsuz değerlendirilmektedir.

Serviks kanseri-PST SİM ölçeği Gülten Güvenç, Aygül Akyüz ve Cengiz Han Açıknel tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılan 35 maddeden oluşan bir ölçektir (Güvenç ve ark., 2011). Ölçekte duyarlılık, önemseme, pap smear yarar ve motivasyon, sağlık motivasyonu, pap smear engelleri olmak üzere 5 alt boyut ve toplam 35 madde bulunmaktadır. Ölçek 1'den 5'e kadar puanlanan likert tipi ölçektir. Ölçeğin genel

toplam puanı yoktur. Her bir boyutun kendi toplam boyutu kullanılmaktadır. Ölçeğin her bir boyutunda yer alan madde sayısı ve minimum-maksimum alınabilecek puanlar aşağıda gösterilmiştir.

Boyutlar	Madde Sayısı	Min. Puan	Max. Puan
Duyarlılık	3	3	15
Önemseme	7	7	35
Pap Smear Yarar ve Motivasyon	8	8	40
Sağlık Motivasyonu	3	3	15
Pap Smear Engelleri	14	14	70

Duyarlılık, önemseme, pap smear yarar ve motivasyon, sağlık motivasyonu alt boyutlarında puanların yükselmesi olumlu iken, pap smear engelleri alt boyutunda puanın yükselmesi engellerin yüksek algılandığını gösterdiğinden olumsuz değerlendirilmektedir.

### 3.5. ÖN UYGULAMA

Çalışmaya başlamadan önce, kişisel bilgi formunun anlaşılabilirliği ve veri toplama araçlarının uygulama süresini belirlemek amacıyla, örneklem sayısının da düşmemesi için, yaşları 35-40 arasında değişen 10 hemşireye ön uygulama yapıldı. Ön uygulama sonrasında anket soruları tekrar düzenlenmiştir.

### 3.6. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmada veriler, katılımcılara ön test anket formları, eğitimin olduğu gün eğitime getirmek üzere önceden kendilerine dağıtılarak doldurmaları istenmiş, eğitim başlangıcından önce, doldurulmuş olan formlar toplanmıştır. Eğitim, araştırmacı tarafından hazırlanmış olan power point sunusu (EK-3, EK-4) ile anlatım ve soru-cevap şeklinde yapılmıştır. Eğitimin içeriğinde; meme ve serviks kanserinin tanımı, epidemiyolojisi, risk faktörleri, belirtileri, erken tanı ve tarama yöntemleri bulunmaktadır.

Katılımcılara eğitimler 12-28 Şubat 2018 tarihleri arasında 9 grup halinde verilmiştir. Eğitime katılımı kolaylaştırmak amacıyla, farklı vardiyalarda çalışan hemşireler için, vardiya girişinde/çıkışında ya da hastane işleyişini aksatmayacak şekilde,

katılabilecekleri saatler ve toplantı salonları ayarlanmıştır. Kişiler kendilerine gün ve saat açısından en uygun eğitim oturumunu kendileri seçerek gelmişlerdir. Eğitimler anlatım ve soru-cevap olmak üzere ortalama 1 saat sürmüştür.

Eğitimden 3 ay sonra, 20-31 Mayıs 2018 tarihleri arasında, son testler hemşirelerin çalıştıkları kliniklere gidilerek teslim edilmiş ve doldurmaları sağlanmıştır. Eğitimden 6 ay sonra bireylerin düzenli KKMM yapma, KMM yaptırma, mamografi çekirme, PST yaptırma durumları meme ve serviks kanseri tarama davranışları izlem formu aracılığı ile sorgulanmış ve kayıt edilmiştir.

6 Aylık süreçte toplam 4 kez cep telefonlarından erken tanı tarama yöntemleri ile ilgili farkındalık ve hatırlatma mesajları gönderildi. Ayrıca araştırmacı tarafından SİM doğrultusunda hazırlanan ve eğitim içeriği ile aynı bilgiler bulunan “el broşürü” dağıtıldı (EK-5).

Verilerin bilgisayara girilmesinin ardından bazı gruplandırmalar aşağıdaki gibi yapıldı:

1. KKKM’ni ayda bir ve daha sık yapanlar “düzenli yapıyor”, bir aydan daha uzun aralıklarla yapanlar “düzensiz yapıyor” olarak gruplandı.
2. KMM’yi yılda bir ve daha sık yaptıranlar “düzenli yaptırıyor”, bir yıldan daha uzun aralıklarla yapanlar “düzensiz yaptırıyor” olarak gruplandı.
3. Mamografiyi yılda bir ve 2 yılda bir çektirenler “düzenli çektiriyor”, 2 yıldan daha uzun aralıklarla çektirenler “düzensiz çektiriyor” olarak gruplandı.

### **3.7.VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 25.0 (IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0.Armonk, NY: IBM Corp.) istatistik paket programından yararlanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler olarak birim sayısı (N), yüzde (%), ortalama  $\pm$  standart sapma ( $\bar{x} \pm SS$ ), median (Ort), minimum (min) ve maksimum (max) değerleri verilmiştir. Sayısal değişkenlere ait verilerin normal dağılımı Shapiro Wilk normallik testi ve Q-Q grafikleri ile değerlendirilmiştir. Normal dağılmayan veriler için bağımsız iki grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis testi, bağımlı iki grup karşılaştırmalarında Wilcoxon Signed Ranks Testi, bağımlı kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Mc Nemar testi, ölçekler ve alt boyutları arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Gruplar arasında anlamlı

fark olduğunda farkın kaynağını belirlemek amacıyla post-hoc test istatistiklerinden Bonferroni testi kullanılmıştır. Ayrıca araştırmada çoklu alt değişkenlerin olması hata payının artmasına yol açmaktadır. Bu nedenle analizlerde anlamlılık değeri için Bonferroni düzeltmesi (correction) yapılmıştır. Bonferroni düzeltmesi  $p/k$ , yani anlamlılık düzeyi / grup sayısı formülü ile belirlenmiştir. İstatistiksel olarak  $p < 0.05$  değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Ölçek cronbach alfa değerleri;

<b>Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarında Sağlık İnanç Modeli Alt Boyutları</b>	<b>Cronbach alfa (Ön test)</b>	<b>Cronbach alfa (Son test)</b>
Duyarlılık	0.816	0.803
Önemseme/Ciddiyet	0.811	0.795
Sağlık Motivasyonu	0.851	0.854
KKMM Yararları	0.797	0.851
KKMM Engelleri	0.842	0.746
KKMM Öz Etkililiği	0.843	0.864
Mamografi Yararları	0.695	0.697
Mamografi Engelleri	0.870	0.865
<b>Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışları Sağlık İnanç Modeli Alt Boyutları</b>		
Duyarlılık	0.877	0.904
Önemseme	0.894	0.892
Pap Smear Yarar ve Motivasyon	0.894	0.912
Sağlık Motivasyonu	0.694	0.555
Pap Smear Engelleri	0.848	0.834

### 3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmaya Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Akademik Kurul kararı (Ek-6) ve Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Ek-7) alındıktan sonra başlandı. Ayrıca araştırmanın yapılacağı Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nden kurum izni (Ek-8) alındı.

Araştırma grubundaki sağlık personeline araştırmanın amacı açıklandı, araştırmaya katılmaları için yazılı onamları alınıp bilgilendirilmiş onam formu imzalatıldı (Ek-9). Hemşirelerin araştırmaya katılma konusunda istekli ve gönüllü olmalarına özen gösterildi.

### **3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI**

Hemşirelerin aynı ortamda çalışmaları gibi birbirlerini davranışsal olarak etkileyebilecekleri faktörler olması ve bunların önlenemeyeceği öngörülerek kontrol grubu oluşturulamaması araştırmanın sınırlılığıdır. Bunun yanı sıra, eğitimler mesai içinde verildiğinden, zaman sorunu oluşturması nedeniyle maket üzerinde uygulama yaptırmaya fırsatı bulunamaması diğer bir sınırlılıktır.

### **3.10. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ**

#### **3.10.1. Bağımlı Değişkenler**

Hemşirelerin her ay düzenli KKMM yapması, KMM yaptırması, mamografi çektirmesi, meme kanseri sağlık inanç modeli alt boyutu puanları ve serviks kanseri pap smear test sağlık inanç modeli alt boyutu puanlarıdır.

#### **3.10.2. Bağımsız Değişkenler**

Araştırma grubuna yapılan müdahaleler (Meme ve serviks kanseri erken tanı tarama yöntemlerine yönelik verilen eğitim, SMS ile hatırlatma, broşür)

### **3.11. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ**

**H<sub>01</sub>**: 40 yaş ve üzerindeki hemşirelere verilen eğitimin meme kanseri taramalarına ilişkin sağlık inanç modeli alt boyut puan ortalamalarına etkisi yoktur.

**H<sub>11</sub>**: 40 yaş ve üzerindeki hemşirelere verilen eğitimin meme kanseri taramalarına ilişkin sağlık inanç modeli alt boyut puan ortalamalarına etkisi vardır.

**H<sub>02</sub>**: 40 yaş ve üzerindeki hemşirelere verilen eğitimin serviks kanseri taramalarına ilişkin sağlık inanç modeli alt boyut puan ortalamalarına etkisi yoktur.

**H<sub>12</sub>**: 40 yaş ve üzerindeki hemşirelere verilen eğitimin serviks kanseri taramalarına ilişkin sağlık inanç modeli alt boyut puan ortalamalarına etkisi vardır.

**H<sub>03</sub>**: 40 yaş ve üzerindeki hemşirelere verilen eğitimin meme kanseri tarama davranışlarına etkisi yoktur.

**H<sub>13</sub>**: 40 yaş ve üzerindeki hemşirelere verilen eğitimin meme kanseri tarama davranışlarına etkisi vardır.

**H<sub>04</sub>**: 40 yaş ve üzerindeki hemşirelere verilen eğitimin serviks kanseri tarama davranışlarına etkisi yoktur.

**H<sub>14</sub>**: 40 yaş ve üzerindeki hemşirelere verilen eğitimin serviks kanseri tarama davranışlarına etkisi vardır.



## 4. BULGULAR

**Tablo 4.1.** Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N =193)

Sosyodemografik Özellikler	N	%
<b>Çalıştığı Bölüm</b>		
Poliklinik	100	51.8
Klinik	66	34.2
Diğer*	27	14.0
<b>Çalışma yılı</b>		
10-15 yıl	11	5.7
16-20 yıl	58	30.1
21-25 yıl	72	37.3
26-30 yıl	33	17.1
31 yıl ve ↑	19	9.8
<b>Yaş</b>		
40-42	69	35.8
43-45	61	31.6
46 ve üzeri	63	32.6
<b>Eğitim durumu</b>		
Sağlık Meslek Lisesi	5	2.6
Ön lisans	31	16.0
Lisans	152	78.8
Lisansüstü	5	2.6
<b>Medeni durumu</b>		
Evli	155	80.8
Hiç evlenmemiş	18	9.3
Boşanmış/eşi ölmüş	20	9.9
<b>Evlilik sayısı (N=155)</b>		
İlk	151	97.4
İkinci	4	2.6
<b>Kronik hastalık durumu</b>		
Var	84	43.5
Yok	109	56.5
<b>Kronik hastalık ilaç kullanımı (N=84)</b>		
Kullanıyor	62	73.8
Kullanmıyor	22	26.2
<b>Toplam</b>	<b>193</b>	<b>100.0</b>

\*Ameliyathane, yoğun bakım ünitesi vb.

Çalışmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 4.1’de yer almaktadır. Hemşirelerin %51.8’inin polikliniklerde çalıştığı, %37.3’ünün meslekte



çalışma yılının 21-25 yıl arasında, %35.8'inin 40-42 yaş arasında, %78.8'inin lisans mezunu, %80.8'inin evli olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %43.5'inin kronik hastalığının bulunduğu ve %73.8'inin kronik hastalığı ile ilgili ilaç kullandığı belirlenmiştir.

**Tablo 4.2.** Hemşirelerin Üreme Sağlığı ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı (N =193)

Üreme Sağlığı Özellikleri	n	%
<b>Menarş yaşı</b>		
12 yaş ve ↓	60	31.1
13 yaş	64	33.2
14 yaş ve ↑	69	35.7
<b>Çocuk sayısı (N=165)</b>		
1	27	16.4
2	104	63.0
3 ve ↑	34	20.6
<b>İlk çocuk doğurma yaşı (N=165)</b>		
25 yaş ve ↓	70	42.4
26-30 yaş	70	42.4
31 yaş ve ↑	25	15.2
<b>Menapoza girme durumu</b>		
Girmiş	14	7.3
Girmemiş	179	92.7
<b>OKS kullanım durumu</b>		
Kullanmış	103	53.4
Kullanmamış	90	46.6
<b>OKS kullanım süresi (N=90)</b>		
5 yıldan ↓	67	74.4
5 yıl ve ↑	23	25.6
<b>Hormonal tedavi alma durumu</b>		
Almış	37	19.2
Almamış	156	80.8
<b>Hormonal tedavi alma süresi (N=37)</b>		
5 yıldan ↓	30	81.1
5 yıl ve ↑	7	18.9
<b>Toplam</b>	<b>193</b>	<b>100.0</b>

Hemşirelerin üreme sağlığı ile ilgili özellikleri Tablo 4.2'de verilmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %35.7'sinin menarş yaşının 14 yaş ve üzeri, %63.0'ının iki çocuk sahibi, %15.2'sinin ilk çocuk doğurma yaşının 31 yaş ve üzeri olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %7.3'ünün menapoza girdiği, %46.6'sının OKS kullandığı, %25.6'sının OKS kullanım süresinin beş yıl ve üzeri olduğu, %19.2'sinin hormonal tedavi aldığı ve %81.1'inin hormonal tedavi alma süresinin beş yıldan az olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.3.** Hemşirelerin Meme Kanseri ile İlgili Mevcut Durumları, Bilgi ve Davranışlarına Göre Dağılımı (N=193)

<b>Meme Kanseri Özellikleri</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Ailede meme kanseri öyküsü</b>		
Olan	35	18.1
Olmayan	158	81.9
<b>Meme kanseri olan kişiyle akrabalık derecesi (N=35)</b>		
Birinci derece	19	54.3
Diğer (Yenge, hala vb)	16	45.7
<b>Geçmişte memede problem varlığı</b>		
Var	38	19.7
Yok	155	80.3
<b>Memede invaziv girişim durumu</b>		
Var	24	12.4
Yok	169	87.6
<b>Biyopside atipik hiperplazi varlığı</b>		
Var	2	1.0
Yok	14	7.3
Biyopsi yapılmadı	171	88.6
Hatırlamıyor	6	3.1
<b>Meme kanseri ile ilgili bilgi durumu</b>		
Olan	181	93.8
Olmayan	12	6.2
<b>Meme kanseri ile ilgili bilgi alınan yer*</b>		
Okul	113	25.4
İnternet	98	22.1
Medya	74	16.6
Hizmet içi eğitim	61	13.7
Arkadaşlar	57	12.8
Diğer (Aile sağlığı merkezi, doktor vb)	32	7.2
Aile	10	2.2
<b>Düzenli KKMM yapma durumu</b>		
Yapan	22	11.4
Yapmayan	158	81.9
Hiç yapmayan	13	6.7
<b>Düzenli KMM yaptırma durumu</b>		
Yaptıran	11	5.7
Yaptırmayan	64	33.2
Hiç yaptırmayan	118	61.1
<b>Düzenli mamografi yaptırma durumu</b>		
Yaptıran	24	12.4
Yaptırmayan	43	22.3
Hiç yaptırmayan	126	65.3
<b>Son 6 ay içinde mamografi yaptırma durumu</b>		
Yaptıran	33	17.1
Yaptırmayan	160	82.9
<b>Toplam</b>	<b>193</b>	<b>100.0</b>

\*Birden fazla cevap verilmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin meme kanseri ile ilgili özellikleri Tablo 4.3'de görülmektedir. Hemşirelerin %18.1'inin ailesinde meme kanseri olan kişi/kişilerin

bulunduğu, ailesinde meme kanseri bulunan hemşirelerin %54.3'ünün meme kanseri olan kişiyle birinci derece akraba olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %19.7'sinin geçmişte memede problem yaşadığı, %12.4'ünün memede invaziv girişim deneyimlediği ve %1.0'ünün meme biyopsisinde atipik hiperplazisinin olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %93.8'inin meme kanseri ile ilgili bilgisinin olduğu, bilgi alınan yerlerin çoğunlukla okul (%25.4), internet (%22.1), medya (%16.6) ve hizmet içi eğitim (%13.7) olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin %81.9'unun KKMM'yi düzenli yapmadığı, %33.2'sinin KMM'yi düzenli yaptırmadığı, %65.3'ünün hiç mamografi çekmediği, mamografi çektiren hemşirelerin %17.1'inin mamografiyi son altı ay içinde çektiği saptanmıştır.

**Tablo 4.4.** Hemşirelerin Serviks Kanseri ile İlgili Mevcut Durumları, Bilgi ve Davranışlarına Göre Dağılımı (N=193)

Serviks Kanseri Özellikleri	N	%
<b>Ailede serviks kanseri öyküsü</b>		
Olan	15	7.8
Olmayan	178	92.2
<b>Serviks kanseri olan kişiyle yakınlık durumu (N=15)</b>		
Birinci derece	5	33.3
Diğer (Arkadaş, komşu, yenge vb)	10	66.7
<b>Ailede ver/uterus/kolon kanseri öyküsü</b>		
Olan	36	18.7
Olmayan	157	81.3
<b>Serviks kanseri bilgi durumu</b>		
Olan	151	78.2
Olmayan	42	21.8
<b>Serviks kanseri bilgi alınan yer*</b>		
Okul	94	27.2
İnternet	84	24.3
Medya	61	17.6
Arkadaşlar	48	13.9
Hizmet içi eğitim	31	8.9
Diğer	21	6.1
Aile	7	2.0
<b>Daha önce pap smear yaptırma durumu</b>		
Hiç yaptırmayan	62	32.1
Son 1 yıl içinde	44	22.8
Son 2 yıl içinde	32	16.6
Son 5 yıl içinde	36	18.7
5 yıldan fazla	19	9.8
<b>Toplam</b>	<b>193</b>	<b>100.0</b>

\*Birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 4.4’de çalışmaya katılan hemşirelerin serviks kanseri ile ilgili özellikleri yer almaktadır. Hemşirelerin %7.8’inin ailesinde serviks kanseri olan kişi/kişilerin bulunduğu, ailesinde serviks kanseri bulunan hemşirelerin %33.3’ünün serviks kanseri olan kişiyle birinci derece akraba olduğu ve %18.7’sinin ailesinde over/uterus/kolon kanseri olan kişi/kişilerin bulunduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %78.2’sinin serviks kanseri ile ilgili bilgisinin olduğu, bilgi alınan yerlerin çoğunlukla okul (%27.2), internet (%24.3) ve medya (%17.6) olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin %32.1’inin daha önce hiç pap smear yaptırmadığı, %22.8’inin ise son bir yıl içinde pap smear yaptırdığı bulunmuştur.

**Tablo 4.5.** Hemşirelerin Meme ve Serviks Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

Meme Kanseri Erken Tam Davranışları Sağlık İnanç Modeli Alt Boyutları	Eğitim öncesi		Eğitim sonrası		Test*
	$\bar{x} \pm SS$	Ort (min-max)	$\bar{x} \pm SS$	Ort (min-max)	
Duyarlılık	8.03±2.34	8 (3-15)	7.98±2.17	8 (3-14)	Z=-0.260 p=0.795
Önemseme/Ciddiyet	21.06±4.40	22 (7-30)	20.89±4.13	21 (6-30)	Z=-0.694 p=0.488
Sağlık Motivasyonu	20.40±3.34	20 (6-25)	20.68±3.07	20 (5-25)	Z=-0.946 p=0.344
KKMM Yararları	16.19±2.36	16 (4-20)	16.47±2.55	16 (6-20)	Z=-1.630 p=0.103
KKMM Engelleri	17.46±5.31	16 (8-40)	16.96±4.17	16 (8-36)	Z=-1.675 p=0.094
KKMM Öz Etkililiği	35.75±5.46	19 (19-50)	37.66±5.62	38 (17-50)	<b>Z=-5.301</b> <b>p&lt;0.001</b>
Mamografi Yararları	18.02±2.91	10 (10-25)	18.07±3.00	18 (10-25)	Z=-0.380 p=0.704
Mamografi Engelleri	25.23±6.94	11 (11-55)	23.37±6.13	24 (11-41)	<b>Z=-3.955</b> <b>p&lt;0.001</b>
<b>Serviks Kanseri Erken Tam Davranışları Sağlık İnanç Modeli Alt Boyutları</b>					
Duyarlılık	7.62±2.03	8 (3-15)	7.89±2.19	9 (3-15)	Z=-1.734 p=0.083
Önemseme	24.00±5.46	25 (7-35)	24.20±5.44	25 (7-35)	Z=-0.700 p=0.484
Pap Smear Yarar ve Motivasyon	32.52±4.24	32 (8-40)	33.12±4.45	32 (8-40)	Z=-1.815 p=0.070
Sağlık Motivasyonu	9.77±2.16	10 (4-15)	10.08±1.90	10 (6-15)	<b>Z=-2.305</b> <b>p=0.021</b>
Pap Smear Engelleri	33.20±7.93	33 (14-62)	31.94±7.18	32 (14-54)	<b>Z=-2.480</b> <b>p=0.013</b>

\*Wilcoxon Signed Ranks testi

Hemşirelerin sağlık inanç modeli ölçeklerinden aldıkları puanların dağılımı Tablo 4.5’de verilmiştir. Meme kanseri erken tanı davranışlarında sağlık inanç modeli alt boyutlarından “KKMM Öz Etkililiği” alt boyutu puan ortalamasının eğitim sonrasında anlamlı düzeyde arttığı ( $p<0.001$ ), “Mamografi Engelleri” alt boyutu puan ortalamasının ise eğitim sonrasında anlamlı düzeyde azaldığı ( $p<0.001$ ) belirlenmiştir. Meme kanseri erken tanı davranışlarında sağlık inanç modeli “Duyarlılık, önemseme/ciddiyet, sağlık motivasyonu, KKMM yararları, KKMM engelleri ve mamografi yararları” alt boyutları puan ortalamalarında eğitim sonrası istatistiksel olarak önemli bir değişiklik olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Serviks kanseri erken tanı davranışlarında sağlık inanç modeli alt boyutlarından “Sağlık motivasyonu” alt boyutu puan ortalamasının eğitim sonrasında anlamlı düzeyde arttığı ( $p=0.021$ ), “Pap Smear engelleri” alt boyutu puan ortalamasının ise eğitim sonrasında anlamlı düzeyde azaldığı ( $p=0.013$ ) saptanmıştır. Serviks kanseri erken tanı davranışlarında sağlık inanç modeli “Duyarlılık, önemseme/ciddiyet, pap smear yarar ve motivasyon” alt boyutları puan ortalamalarında eğitim sonrası istatistiksel olarak önemli bir değişiklik olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Bu sonuçlar **“H<sub>11</sub>: 40 yaş ve üzerindeki hemşirelere sağlık inanç modeline göre verilen eğitimin meme kanseri taramalarına ilişkin sağlık inanç modeli “KKMM Öz-etkililik” ve “Mamografi Engelleri” alt boyut puan ortalamalarına etkisi vardır.”** ve

**“H<sub>12</sub>: 40 yaş ve üzerindeki hemşirelere sağlık inanç modeline göre verilen eğitimin serviks kanseri taramalarına ilişkin sağlık inanç modeli “Sağlık Motivasyonu” ve “Pap Smear Engelleri” alt boyut puan ortalamalarına etkisi vardır.”** Hipotezlerini doğrulamaktadır.

**Tablo 4.6a.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Meme Kanseri SİM Duyarlılık Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı(N=193)

Tanımlayıcı Özellikler	Duyarlılık Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	
<b>Çalıştığı bölüm</b>			
Klinik	7.80±2.12	7.69±2.09	Z=-0.266 p=0.790
Poliklinik	8.23±2.44	8.26±2.19	Z=-0.340 p=0.734
Diğer	7.85±2.50	7.70±2.25	Z=-0.175 p=0.861
<b>Test*</b>	KW=1.913 p=0.384	KW=2.244 p=0.326	
<b>Çalışma yılı</b>			
10-15 yıl	8.00±1.67	8.00±2.40 <sup>ab</sup>	Z=-0.212 p=0.832
16-20 yıl	8.17±2.33	8.15±2.16 <sup>ab</sup>	Z=-0.253 p=0.800
21-25 yıl	7.88±2.16	7.84±2.01 <sup>b</sup>	Z=-0.156 p=0.876
26-30 yıl	8.39±2.77	8.75±2.17 <sup>a</sup>	Z=-1.334 p=0.182
31 yıl ve üzeri	7.52±2.65	6.68±2.18 <sup>c</sup>	Z=-1.075 p=0.282
<b>Test*</b>	KW=1.752 p=0.781	<b>KW=9.759</b> <b>p=0.045</b>	
<b>Yaş</b>			
40-42	8.15±2.30	8.07±2.14	Z=-0.181 p=0.856
43-45	7.88±2.23	8.01±2.17	Z=-0.413 p=0.679
46 ve üzeri	8.03±2.51	7.87±2.23	Z=-0.135 p=0.893
<b>Test*</b>	KW=0.255 p=0.880	KW=0.490 p=0.783	
<b>Eğitim durumu</b>			
SML/ Ön lisans	7.77±2.81	7.13±2.04	Z=-1.077 p=0.282
Lisans/ Lisansüstü	8.08±2.22	8.18±2.16	Z=-0.855 p=0.393
<b>Test**</b>	Z=-0.683 p=0.495	<b>Z=-2.691</b> <b>p=0.007</b>	

**Tablo 4.6a.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Meme Kanseri SİM Duyarlılık Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı(N=193) (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	Duyarlılık Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	
<b>Medeni durumu</b>			
Hiç evlenmemiş	8.16±2.59	7.83±2.09	Z=-0.546 p=0.585
Evli	8.04±2.35	8.01±2.14	Z=-0.335 p=0.733
Boşanmış/eşi ölmüş	7.78±2.12	7.94±2.54	Z=-0.229 p=0.819
<i>Test*</i>	KW=0.391 p=0.822	KW=0.038 p=0.981	
<b>Kronik hastalık varlığı</b>			
Var	7.98±2.50	8.05±2.19	Z=-0.320 p=0.749
Yok	8.06±2.22	7.93±2.16	Z=-0.066 p=0.947
<i>Test**</i>	Z=-0.661 p=0.509	Z=-0.234 p=0.815	
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>			
Yok	8.13±2.32	7.86±2.34	Z=-0.396 p=0.692
Var	8.01±2.35	8.00±2.15	Z=-0.426 p=0.670
<i>Test**</i>	Z=-0.501 p=0.616	Z=-0.107 p=0.915	
<b>OKS kullanım durumu</b>			
Evet	7.91±2.18	8.03±2.08	Z=-0.773 p=0.440
Hayır	8.14±2.49	7.95±2.26	Z=-0.349 p=0.727
<i>Test**</i>	Z=-0.714 p=0.475	Z=-0.102 p=0.918	
<b>Hormonal tedavi alma durumu</b>			
Evet	7.81±1.97	7.32±1.89	Z=-1.162 p=0.245
Hayır	8.08±2.43	8.15±2.21	Z=-0.721 p=0.471
<i>Test**</i>	Z=-0.371 p=0.711	<b>Z=-2.207</b> <b>p=0.027</b>	

**Tablo 4.6a.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Meme Kanseri SİM Duyarlılık Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı(N=193) (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	Duyarlılık Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	
<b>Ailede meme kanseri öyküsü</b>			
Var	9.26±2.36	8.09±2.33	<b>Z=-2.086</b> <b>p=0.037</b>
Yok	7.76±2.26	7.97±2.15	Z=-1.379 p=0.168
<b>Test**</b>	<b>Z=-3.525</b> <b>p&lt;0.001</b>	Z=-0.141 p=0.888	
<b>Geçmişte memede problem varlığı</b>			
Hayır	7.90±2.20	7.95±2.19	Z=-0.575 p=0.565
Evet	8.55±2.84	8.13±2.13	Z=-0.541 p=0.588
<b>Test**</b>	Z=-1.404 p=0.160	Z=-0.575 p=0.565	
<b>Meme kanseri ile ilgili bilgi durumu</b>			
Olan	7.95±2.31	7.97±2.21	Z=-0.563 p=0.574
Olmayan	9.25±2.60	8.25±1.60	Z=-1.136 p=0.256
<b>Test**</b>	Z=-1.677 p=0.094	Z=-0.570 p=0.569	
<b>Düzenli KKMM yapma durumu</b>			
Yapan	7.82±2.30	8.95±1.84	Z=-1.886 p=0.059
Yapmayan	7.98±2.23	7.87±2.20	Z=-0.049 p=0.961
Hiç yapmayan	9.00±3.56	7.85±2.08	Z=-0.820 p=0.412
<b>Test*</b>	KW=0.998 p=0.607	KW=4.643 p=0.098	
<b>Düzenli KMM yaptırma durumu</b>			
Yaptıran	7.45±1.92 <sup>a</sup>	6.55±1.97	Z=-0.977 p=0.329
Yaptırmayan	8.69±2.63 <sup>b</sup>	8.00±2.08	Z=-1.540 p=0.124
Hiç yaptırmayan	7.73±2.15 <sup>a</sup>	8.12±2.21	Z=-1.905 p=0.057
<b>Test*</b>	<b>KW=6.981</b> <b>p=0.030</b>	KW=4.968 p=0.083	



**Tablo 4.6a.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Meme Kanseri SİM Duyarlılık Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı(N=193) (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	Duyarlılık Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	
<b>Düzenli mamografi yaptırma durumu</b>			
Yaptıran	8.25±2.75	7.38±2.57	Z=-1.391 p=0.164
Yaptırmayan	8.35±2.56	8.09±2.14	Z=-0.426 p=0.670
Hiç yaptırmayan	7.88±2.19	8.07±2.11	Z=-1.231 p=0.218
<b>Test*</b>	KW=1.276 p=0.528	KW=2.183 p=0.336	

\*Kruskall Wallis testi \*\*Mann Whitney U testi \*\*\*Wilcoxon testi

\*\*\*\* a, b, c üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir.

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Duyarlılık alt boyutundan aldıkları puanların dağılımı Tablo 4.6a'da yer almaktadır. Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Duyarlılık alt boyutu eğitim öncesi puan ortalamalarının ailesinde meme kanseri öyküsü olan kişi/kişiler bulunan ve düzenli KMM yaptırmayan hemşirelerde anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla;  $p < 0.001$ ,  $p = 0.030$ ). Diğer değişkenlerin Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Duyarlılık alt boyutu eğitim öncesi puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği bulunmuştur ( $p > 0.05$ ).

Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Duyarlılık alt boyutu eğitim sonrası puan ortalamalarının çalışma yılı 31 yıl ve üzeri, SML/önlisans mezunu, hormonal tedavi alan hemşirelerde anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır (sırasıyla;  $p = 0.045$ ,  $p = 0.007$ ,  $p = 0.027$ ). Diğer değişkenlerin Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Duyarlılık alt boyutu eğitim sonrası puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği bulunmuştur ( $p > 0.05$ ).

Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Duyarlılık alt boyutu puan ortalamalarının ailesinde meme kanseri öyküsü olan kişi/kişiler bulunan hemşirelerde eğitim sonrasında anlamlı olarak azaldığı belirlenmiştir ( $p = 0.037$ ). Diğer değişkenlere göre Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Duyarlılık alt boyutu puan ortalamalarının eğitim sonrasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık göstermediği bulunmuştur ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 4.6b.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Meme Kanseri SİM Önemseme/Ciddiyet Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	Önemseme/Ciddiyet Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	
<b>Çalıştığı bölüm</b>			
Klinik	20.45±4.22	20.46±4.11	Z=-0.276 p=0.783
Poliklinik	21.43±4.45	21.09±4.22	Z=-0.542 p=0.588
Diğer	21.22±4.63	21.22±3.85	Z=-0.368 p=0.713
<b>Test*</b>	KW=3.648 p=0.161	KW=1.822 p=0.402	
<b>Çalışma yılı</b>			
10-15 yıl	22.36±3.72	20.81±3.68	Z=-1.387 p=0.165
16-20 yıl	20.82±4.75	21.08±4.37	Z=-0.654 p=0.513
21-25 yıl	21.56±3.97	20.68±4.25	Z=-1.931 p=0.053
26-30 yıl	20.42±4.40	21.60±3.23	Z=-1.335 p=0.182
31 yıl ve üzeri	20.26±5.21	19.94±4.64	Z=-0.415 p=0.678
<b>Test*</b>	KW=1.776 p=0.777	KW=2.109 p=0.716	
<b>Yaş</b>			
40-42	21.52±4.34	21.52±4.00	Z=-0.233 p=0.816
43-45	21.19±4.62	20.73±4.05	Z=-0.950 p=0.342
46 ve üzeri	20.44±4.24	20.36±4.30	Z=-0.377 p=0.706
<b>Test*</b>	KW=2.348 p=0.309	KW=1.031 p=0.597	
<b>Eğitim durumu</b>			
SML/ Ön lisans	21.38±4.56	20.44±4.46	Z=-1.199 p=0.231
Lisans/ Lisansüstü	20.99±4.38	21.00±4.06	Z=-0.152 p=0.880
<b>Test**</b>	Z=-0.457 p=0.648	Z=-0.357 p=0.721	

**Tablo 4.6b.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Meme Kanseri SİM Önemseme/Ciddiyet Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	Önemseme/Ciddiyet Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	
<b>Medeni durumu</b>			
Hiç evlenmemiş	19.38±5.76	18.11±3.37 <sup>a</sup>	Z=-1.105 p=0.269
Evli	21.33±4.16	21.35±3.90 <sup>b</sup>	Z=-0.260 p=0.795
Boşanmış/eşi ölmüş	20.42±4.70	19.78±5.40 <sup>a</sup>	Z=-0.459 p=0.647
<b>Test*</b>	KW=4.241 p=0.120	<b>KW=11.793</b> <b>p=0.003</b>	
<b>Kronik hastalık varlığı</b>			
Var	21.40±4.62	21.30±4.22	Z=-0.272 p=0.785
Yok	20.80±4.22	20.57±4.05	Z=-0.699 p=0.484
<b>Test**</b>	Z=-1.225 p=0.221	Z=-1.446 p=0.148	
<b>Kronik hastalık ilaç kullanımı (n=84)</b>			
Kullanıyor	22.17±4.53	21.64±4.47	Z=-1.004 p=0.316
Kullanmıyor	19.22±4.25	20.36±3.31	Z=-1.205 p=0.228
<b>Test**</b>	<b>Z=-2.726</b> <b>p=0.006</b>	Z=-1.676 p=0.094	
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>			
Yok	20.21±5.35	19.17±4.55	Z=-0.992 p=0.321
Var	21.18±4.26	21.12±4.02	Z=-0.391 p=0.696
<b>Test**</b>	Z=-0.972 p=0.331	<b>Z=-2.351</b> <b>p=0.019</b>	
<b>OKS kullanım durumu</b>			
Evet	20.84±4.09	20.82±3.89	Z=-0.283 p=0.808
Hayır	21.26±4.67	20.96±4.35	Z=-0.723 p=0.470
<b>Test**</b>	Z=-0.949 p=0.343	Z=-0.253 p=0.800	

**Tablo 4.6b.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Meme Kanseri SİM Önemseme/Ciddiyet Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	Önemseme/Ciddiyet Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	
<b>OKS kullanım süresi</b>			
5 yıldan az	20.93±3.89	20.69±3.87	Z=-0.654 p=0.513
5 yıl ve üzeri	20.61±4.73	21.22±4.02	Z=-0.707 p=0.479
<b>Test**</b>	<b>Z=0.001</b> <b>p&lt;0.001</b>	Z=-1.080 p=0.280	
<b>Hormonal tedavi alma durumu</b>			
Evet	20.86±3.01	20.24±4.04	Z=-1.014 p=0.311
Hayır	21.12±4.68	21.05±4.15	Z=-0.310 p=0.757
<b>Test**</b>	Z=-0.792 p=0.428	Z=-1.281 p=0.200	
<b>Ailede meme kanseri öyküsü</b>			
Var	22.03±3.22	21.71±3.59	Z=-0.679 p=0.497
Yok	20.85±4.61	20.72±4.23	Z=-0.495 p=0.621
<b>Test**</b>	Z=-1.524 p=0.127	Z=-1.347 p=0.178	
<b>Geçmişte memede problem varlığı</b>			
Hayır	20.91±4.50	20.84±4.36	Z=-0.313 p=0.754
Evet	21.71±4.01	21.13±3.08	Z=-0.940 p=0.347
<b>Test**</b>	Z=-0.860 p=0.390	Z=-0.013 p=0.990	
<b>Meme kanseri ile ilgili bilgi durumu</b>			
Olan	21.02±4.48	20.85±4.21	Z=-0.680 p=0.497
Olmayan	21.83±3.10	21.67±2.74	Z=-0.453 p=0.651
<b>Test**</b>	Z=-0.509 p=0.611	Z=-0.667 p=0.505	

**Tablo 4.6b.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Meme Kanseri SİM Önemseme/Ciddiyet Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	Önemseme/Ciddiyet Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	
<b>Düzenli KKMM yapma durumu</b>			
Yapan	20.82±5.75	21.59±4.41	Z=-0.883 p=0.377
Yapmayan	21.01±4.20	20.73±4.12	Z=-0.971 p=0.332
Hiç yapmayan	22.23±4.51	21.77±3.79	Z=-0.677 p=0.498
<b>Test*</b>	KW=1.754 p=0.416	KW=2.164 p=0.339	
<b>Düzenli KMM yaptırma durumu</b>			
Yaptıran	20.64±4.70	19.36±4.11	Z=-0.894 p=0.371
Yaptırmayan	21.33±3.89	20.95±3.53	Z=-0.913 p=0.361
Hiç yaptırmayan	20.97±4.66	21.01±4.43	Z=-0.044 p=0.965
<b>Test*</b>	KW=0.917 p=0.632	KW=1.524 p=0.467	
<b>Düzenli mamografi yaptırma durumu</b>			
Yaptıran	20.88±4.46	19.25±4.16	Z=-1.753 p=0.080
Yaptırmayan	21.72±4.41	20.79±3.91	Z=-1.559 p=0.119
Hiç yaptırmayan	20.88±4.41	21.25±4.15	Z=-0.877 p=0.380
<b>Test*</b>	KW=3.078 p=0.215	KW=4.421 p=0.110	

\*Kruskall Wallis testi \*\*Mann Whitney U testi \*\*\*Wilcoxon testi

\*\*\*\* a,b,c üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir.

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Önemseme/Ciddiyet alt boyutundan aldıkları puanların dağılımı Tablo 4.6b'de verilmiştir. Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Önemseme/Ciddiyet alt boyutu eğitim öncesi puan ortalamalarının kronik hastalığı ile ilgili ilaç kullanan ve OKS kullanım süresi beş yıldan az olan hemşirelerde anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; p=0.006, p<0.001). Diğer değişkenlerin Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Önemseme/Ciddiyet alt boyutu eğitim öncesi puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği bulunmuştur (p>0.05).

Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Önemseme/Ciddiyet alt boyutu eğitim sonrası puan ortalamalarının evli ve çocuk sahibi olan hemşirelerde anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla;  $p=0.003$ ,  $p=0.019$ ). Diğer değişkenlerin Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Önemseme/Ciddiyet alt boyut eğitim sonrası puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Önemseme/Ciddiyet alt boyutu puan ortalamalarının değişkenlere göre eğitim sonrasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık göstermediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).



**Tablo 4.6c.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Meme Kanseri SİM Sağlık Motivasyonu Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	Sağlık Motivasyonu Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	
<b>Çalıştığı bölüm</b>			
Klinik	19.78±3.56	20.10±3.66	Z=-0.882 p=0.378
Poliklinik	20.53±3.31	21.12±2.62	Z=-1.229 p=0.219
Diğer	21.44±2.66	20.51±2.91	Z=-1.496 p=0.135
<i>Test*</i>	KW=5.067 p=0.079	KW=2.712 p=0.258	
<b>Çalışma yılı</b>			
10-15 yıl	19.36±4.98	19.54±4.41	Z=-0.000 p=1.000
16-20 yıl	20.20±2.60	21.10±2.83	Z=-2.355 p=0.109
21-25 yıl	20.76±3.30	20.52±3.51	Z=-0.779 p=0.436
26-30 yıl	20.48±3.98	20.81±2.12	Z=-0.060 p=0.952
31 yıl ve üzeri	20.10±3.39	20.47±2.52	Z=-0.441 p=0.659
<i>Test*</i>	KW=5.558 p=0.235	KW=1.414 p=0.842	
<b>Yaş</b>			
40-42	20.47±3.48	20.91±3.35	Z=-1.072 p=0.284
43-45	20.24±3.35	20.60±2.77	Z=-0.223 p=0.823
46 ve üzeri	20.47±3.23	20.52±3.07	Z=-0.291 p=0.771
<i>Test*</i>	KW=0.034 p=0.983	KW=1.090 p=0.580	
<b>Eğitim durumu</b>			
SML/ Ön lisans	20.27±3.17	20.41±2.30	Z=-0.098 p=0.922
Lisans/ Lisansüstü	20.43±3.39	20.75±3.23	Z=-1.023 p=0.306
<i>Test**</i>	Z=-0.166 p=0.868	Z=-1.391 p=0.164	

**Tablo 4.6c.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Meme Kanseri SİM Sağlık Motivasyonu Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	Sağlık Motivasyonu Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	
<b>Medeni durumu</b>			
Hiç evlenmemiş	18.16±3.95 <sup>a</sup>	19.27±4.07	Z=-1.157 p=0.247
Evli	20.63±3.07 <sup>b</sup>	20.76±2.98	Z=-0.300 p=0.764
Boşanmış/eşi ölmüş	20.63±4.23 <sup>b</sup>	21.42±2.45	Z=-0.713 p=0.476
<b>Test*</b>	<b>KW=8.487</b> <b>p=0.014</b>	KW=2.913 p=0.233	
<b>Kronik hastalık varlığı</b>			
Var	20.80±3.47	21.00±3.02	Z=-0.420 p=0.674
Yok	20.09±3.23	20.44±3.11	Z=-0.901 p=0.368
<b>Test**</b>	<b>Z=-2.436</b> <b>p=0.015</b>	Z=-1.510 p=0.131	
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>			
Yok	18.86±4.00	20.08±3.98	Z=-1.520 p=0.128
Var	20.61±3.20	20.77±2.93	Z=-0.304 p=0.761
<b>Test**</b>	<b>Z=-2.368</b> <b>p=0.018</b>	Z=-0.532 p=0.595	
<b>OKS kullanım durumu</b>			
Evet	20.87±2.89	20.92±2.88	Z=-0.416 p=0.678
Hayır	20.00±3.67	20.49±3.24	Z=-0.915 p=0.360
<b>Test**</b>	Z=-1.636 p=0.102	Z=-0.752 p=0.452	
<b>Ailede meme kanseri öyküsü</b>			
Var	19.74±3.10	19.54±3.89	Z=-0.021 p=0.984
Yok	20.55±3.39	20.94±2.82	Z=-1.069 p=0.285
<b>Test**</b>	<b>Z=-2.067</b> <b>p=0.039</b>	<b>Z=-2.057</b> <b>p=0.040</b>	



**Tablo 4.6c.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Meme Kanseri SİM Sağlık Motivasyonu Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	Sağlık Motivasyonu Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	
<b>Geçmişte memede problem varlığı</b>			
Hayır	20.48±3.47	20.72±3.06	Z=-0.426 p=0.670
Evet	20.08±2.79	20.55±3.19	Z=-0.996 p=0.319
<b>Test**</b>	Z=-0.985 p=0.325	Z=-0.189 p=0.850	
<b>Meme kanseri ile ilgili bilgi durumu</b>			
Olan	20.37±3.38	20.61±3.10	Z=-0.727 p=0.467
Olmayan	20.91±2.71	21.75±2.49	Z=-1.131 p=0.258
<b>Test**</b>	Z=-0.111 p=0.912	Z=-1.103 p=0.270	
<b>Düzenli KKMM yapma durumu</b>			
Yapan	21.27±3.35	21.18±2.94	Z=-0.283 p=0.777
Yapmayan	20.16±3.35	20.56±3.15	Z=-1.368 p=0.171
Hiç yapmayan	21.92±2.84	21.38±2.29	Z=-0.514 p=0.607
<b>Test*</b>	KW=5.726 p=0.057	KW=0.640 p=0.726	
<b>Düzenli KMM yaptırma durumu</b>			
Yaptıran	21.55±2.34	21.82±2.18	Z=-0.279 p=0.766
Yaptırmayan	20.72±2.39	20.80±2.46	Z=-0.201 p=0.840
Hiç yaptırmayan	20.13±3.82	20.53±3.42	Z=-0.965 p=0.334
<b>Test*</b>	KW=1.474 p=0.478	KW=1.715 p=0.424	
<b>Düzenli mamografi yaptırma durumu</b>			
Yaptıran	20.96±2.93	20.75±2.19	Z=-0.404 p=0.686
Yaptırmayan	21.16±2.35	20.56±3.16	Z=-1.037 p=0.300
Hiç yaptırmayan	20.04±3.66	20.72±3.21	<b>Z=-1.991</b> <b>p=0.046</b>
<b>Test*</b>	KW=3.884 p=0.143	KW=0.303 p=0.860	

Kruskall Wallis testi \*\*Mann Whitney U testi \*\*\*Wilcoxon testi

\*\*\*\* a,b,c üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir.

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Sağlık Motivasyonu alt boyutundan aldıkları puanların dağılımı Tablo 4.6c'de görülmektedir. Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Sağlık Motivasyonu alt boyutu eğitim öncesi puan ortalamalarının hiç evlenmemiş, kronik hastalığı bulunmayan, çocuk sahibi olmayan ve ailesinde meme kanseri öyküsü olan kişi/kişiler bulunmayan hemşirelerde anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir (sırasıyla;  $p=0.014$ ,  $p=0.015$ ,  $p=0.018$ ,  $p=0.039$ ). Diğer değişkenlerin Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Sağlık Motivasyonu alt boyutu eğitim öncesi puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Sağlık Motivasyonu alt boyutu eğitim sonrası puan ortalamalarının ailesinde meme kanseri öyküsü olan kişi/kişiler bulunmayan ve daha önce memede invaziv girişim deneyimi olmayan hemşirelerde anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla;  $p=0.040$ ,  $p=0.035$ ). Diğer değişkenlerin Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Sağlık Motivasyonu alt boyutu eğitim sonrası puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Sağlık Motivasyonu alt boyutu puan ortalamalarının hiç mamografi çektirmeyen hemşirelerde eğitim sonrasında anlamlı düzeyde arttığı belirlenmiştir ( $p=0.046$ ). Diğer değişkenlere göre Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Sağlık Motivasyonu alt boyutu puan ortalamalarının eğitim sonrasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık göstermediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.6d.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Meme Kanseri SİM KKMM Yararları Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	KKMM Yararları Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	
<b>Çalıştığı bölüm</b>			
Klinik	16.09±2.46	16.48±2.71	Z=-1.577 p=0.115
Poliklinik	16.34±2.43	16.60±2.47	Z=-0.918 p=0.359
Diğer	15.88±1.86	15.96±2.48	Z=-0.378 p=0.705
<b>Test*</b>	KW=1.853 p=0.396	KW=2.555 p=0.279	
<b>Çalışma yılı</b>			
10-15 yıl	16.09±3.17	15.72±3.52	Z=-0.416 p=0.677
16-20 yıl	16.20±2.23	16.72±2.71	Z=-1.579 p=0.114
21-25 yıl	16.15±2.06	16.40±2.79	Z=-1.433 p=0.152
26-30 yıl	16.33±3.04	16.39±1.51	Z=-0.313 p=0.754
31 yıl ve üzeri	16.10±2.20	16.52±2.03	Z=-0.702 p=0.482
<b>Test*</b>	KW=1.829 p=0.767	KW=1.293 p=0.863	
<b>Yaş</b>			
40-42	16.18±2.38	16.68±2.87	Z=-1.256 p=0.209
43-45	16.22±2.12	16.42±2.47	Z=-0.909 p=0.363
46 ve üzeri	16.15±2.59	16.28±2.28	Z=-0.528 p=0.597
<b>Test*</b>	KW=0.302 p=0.860	KW=2.068 p=0.356	
<b>Eğitim durumu</b>			
SML/ Ön lisans	15.77±2.39	16.05±2.02	Z=-0.518 p=0.605
Lisans/ Lisansüstü	16.28±2.35	16.56±2.66	Z=-1.523 p=0.128
<b>Test**</b>	Z=-0.669 p=0.504	Z=-1.591 p=0.112	
<b>Medeni durumu</b>			
Hiç evlenmemiş	15.83±2.28	15.61±2.72	Z=-0.269 p=0.788
Evli	16.29±2.18	16.51±2.54	Z=-1.543 p=0.123
Boşanmış/eşi ölmüş	15.68±3.63	16.89±2.46	Z=-1.167 p=0.243
<b>Test*</b>	KW=0.216 p=0.898	KW=1.579 p=0.454	

**Tablo 4.6d.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Meme Kanseri SİM KKMM Yararları Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	KKMM Yararları Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	
<b>Kronik hastalık varlığı</b>			
Var	16.22±2.35	16.41±2.56	Z=-1.278 p=0.201
Yok	16.16±2.38	16.51±2.56	Z=-1.004 p=0.315
<b>Test**</b>	Z=-0.169 p=0.866	Z=-0.063 p=0.950	
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>			
Yok	15.86±2.34	15.69±2.68	Z=-0.343 p=0.731
Var	16.23±2.37	16.57±2.52	Z=-1.872 p=0.061
<b>Test**</b>	Z=-0.377 p=0.706	Z=-1.286 p=0.198	
<b>OKS kullanım durumu</b>			
Evet	16.11±2.56	16.44±2.57	Z=-1.526 p=0.127
Hayır	16.26±2.20	16.50±2.56	Z=-0.828 p=0.408
<b>Test**</b>	Z=-0.393 p=0.694	Z=-0.258 p=0.796	
<b>Hormonal tedavi alma durumu</b>			
Evet	16.03±1.91	15.35±2.79	Z=-0.518 p=0.604
Hayır	16.23±2.47	16.74±2.43	<b>Z=-1.992</b> <b>p=0.046</b>
<b>Test**</b>	Z=-0.334 p=0.738	<b>Z=-2.515</b> <b>p=0.012</b>	
<b>Ailede meme kanseri öyküsü</b>			
Var	15.77±2.95	15.80±3.06	Z=-0.474 p=0.636
Yok	16.28±2.22	16.62±2.42	Z=-1.573 p=0.116
<b>Test**</b>	Z=-0.393 p=0.694	Z=-1.475 p=0.140	
<b>Geçmişte memede problem varlığı</b>			
Hayır	16.19±2.38	16.42±2.64	Z=-1.218 p=0.223
Evet	16.21±2.35	16.68±2.23	Z=-1.137 p=0.256
<b>Test**</b>	Z=-0.211 p=0.833	Z=-0.516 p=0.606	

**Tablo 4.6d.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Meme Kanseri SİM KKMM Yararları Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	KKMM Yararları Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	
<b>Memede invaziv girişim durumu</b>			
Evet	16.25±2.40	15.67±2.14	Z=-0.962 p=0.336
Hayır	16.18±2.37	16.59±2.60	<b>Z=-2.081</b> <b>p=0.037</b>
<i>Test**</i>	Z=-0.194 p=0.846	Z=-1.909 p=0.056	
<b>Meme kanseri ile ilgili bilgi durumu</b>			
Olan	16.20±2.38	16.51±2.59	Z=-1.689 p=0.091
Olmayan	16.00±2.34	15.92±2.02	Z=-0.072 p=0.943
<i>Test**</i>	Z=-0.435 p=0.663	Z=-1.245 p=0.213	
<b>Düzenli KKMM yapma durumu</b>			
Yapan	17.23±1.95	17.18±1.74	Z=-0.078 p=0.938
Yapmayan	16.08±2.39	16.32±2.69	Z=-1.312 p=0.189
Hiç yapmayan	15.85±2.41	17.08±1.85	Z=-1.750 p=0.080
<i>Test*</i>	KW=4.065 p=0.131	KW=2.034 p=0.362	
<b>Düzenli KMM yaptırma durumu</b>			
Yaptıran	16.27±2.15	16.09±2.17	Z=-0.256 p=0.798
Yaptırmayan	16.23±2.04	16.83±2.01	Z=-1.796 p=0.072
Hiç yaptırmayan	16.16±2.56	16.31±2.84	Z=-0.885 p=0.376
<i>Test*</i>	KW=0.017 p=0.992	KW=1.867 p=0.393	
<b>Düzenli mamografi yaptırma durumu</b>			
Yaptıran	16.13±2.36	15.79±2.28	Z=-0.190 p=0.849
Yaptırmayan	16.28±1.76	16.77±2.21	Z=-1.372 p=0.170
Hiç yaptırmayan	16.17±2.56	16.50±2.71	Z=-1.324 p=0.186
<i>Test*</i>	KW=0.036 p=0.982	KW=2.605 p=0.272	

\*Kruskall Wallis testi \*\*Mann Whitney U testi \*\*\*Wilcoxon testi

\*\*\*\* *a,b,c* üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir.

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli KKMM Yararları alt boyutundan aldıkları puanların dağılımı Tablo 4.6d'de verilmiştir. Değişkenlerin Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli KKMM Yararları alt boyutu eğitim öncesi puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli KKMM Yararları alt boyutu eğitim sonrası puan ortalamalarının hormonal tedavi alan hemşirelerde anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır ( $p=0.012$ ). Diğer değişkenlerin Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli KKMM Yararları alt boyutu eğitim sonrası puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli KKMM Yararları alt boyutu puan ortalamalarının hormonal tedavi almayan, daha önce memede invaziv girişim deneyimi olmayan hemşirelerde eğitim sonrasında anlamlı düzeyde arttığı belirlenmiştir (sırasıyla;  $p=0.046$ ,  $p=0.037$ ). Diğer değişkenlere göre Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli KKMM Yararları alt boyutu puan ortalamalarının eğitim sonrasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık göstermediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.6e.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Meme Kanseri SİM KKMM Engelleri Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	KKMM Engelleri Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	
<b>Çalıştığı bölüm</b>			
Klinik	17.83±5.77	17.48±4.87	Z=-1.161 p=0.246
Poliklinik	17.16±4.93	16.38±3.34	Z=-1.502 p=0.133
Diğer	17.66±5.60	17.88±4.88	Z=-0.384 p=0.701
<b>Test*</b>	KW=0.186 p=0.911	KW=4.300 p=0.116	
<b>Çalışma yılı</b>			
10-15 yıl	18.27±5.17	21.27±6.63	Z=-0.561 p=0.574
16-20 yıl	17.93±6.02	16.62±4.64	Z=-1.632 p=0.103
21-25 yıl	16.86±5.04	16.72±3.42	Z=-0.187 p=0.851
26-30 yıl	17.66±5.19	16.00±2.89	<b>Z=-2.063</b> <b>p=0.039</b>
31 yıl ve üzeri	17.47±4.47	18.15±4.05	Z=-0.541 p=0.589
<b>Test*</b>	KW=3.108 p=0.540	KW=8.880 p=0.064	
<b>Yaş</b>			
40-42	18.14±5.53	16.82±4.43	<b>Z=-2.300</b> <b>p=0.021</b>
43-45	17.14±5.87	17.14±4.54	Z=-0.005 p=0.996
46 ve üzeri	17.01±4.42	16.95±3.51	Z=-0.258 p=0.796
<b>Test*</b>	KW=3.619 p=0.164	KW=0.887 p=0.642	
<b>Eğitim durumu</b>			
SML/ Ön lisans	19.02±5.83	17.58±3.98	Z=-1.552 p=0.121
Lisans/ Lisansüstü	17.10±5.13	16.82±4.21	Z=-1.109 p=0.268
<b>Test**</b>	Z=-1.863 p=0.062	Z=-1.394 p=0.163	

**Tablo 4.6e.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Meme Kanseri SİM KKMM Engelleri Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	KKMM Engelleri Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	
<b>Medeni durumu</b>			
Hiç evlenmemiş	19.72±6.39	17.22±3.54	Z=-1.481 p=0.139
Evli	17.19±5.27	16.83±4.27	Z=-1.452 p=0.146
Boşanmış/eşi ölmüş	17.47±4.19	17.84±3.90	Z=-0.220 p=0.826
<i>Test*</i>	KW=3.278 p=0.194	KW=1.765 p=0.414	
<b>Kronik hastalık varlığı</b>			
Var	17.55±5.26	16.94±4.28	Z=-1.148 p=0.251
Yok	17.38±5.37	16.99±4.10	Z=-1.242 p=0.214
<i>Test**</i>	Z=-0.251 p=0.802	Z=-0.602 p=0.547	
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>			
Yok	18.91±6.11	16.56±3.96	Z=-1.757 p=0.079
Var	17.26±5.18	17.02±4.20	Z=-1.152 p=0.249
<i>Test**</i>	Z=-1.422 p=0.155	Z=-0.052 p=0.958	
<b>OKS kullanım durumu</b>			
Evet	17.12±4.57	16.60±3.27	Z=-1.184 p=0.236
Hayır	17.76±5.90	17.29±4.82	Z=-1.230 p=0.219
<i>Test**</i>	Z=-0.272 p=0.786	Z=-1.015 p=0.310	
<b>Hormonal tedavi alma durumu</b>			
Evet	17.70±5.36	17.70±4.70	Z=-0.118 p=0.906
Hayır	17.40±5.32	16.79±4.03	Z=-1.788 p=0.074
<i>Test**</i>	Z=-0.254 p=0.800	Z=-0.641 p=0.522	



**Tablo 4.6e.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Meme Kanseri SİM KKMM Engelleri Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	KKMM Engelleri Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	
<b>Ailede meme kanseri öyküsü</b>			
Var	17.43±5.84	16.29±4.38	Z=-1.290 p=0.197
Yok	17.47±5.21	17.12±4.12	Z=-1.265 p=0.206
<b>Test**</b>	Z=-0.007 p=0.995	Z=-0.496 p=0.620	
<b>Geçmişte memede problem varlığı</b>			
Hayır	17.75±5.21	17.12±4.04	Z=-1.917 p=0.055
Evet	16.29±5.65	16.37±4.68	Z=-0.017 p=0.986
<b>Test**</b>	Z=-1.657 p=0.097	Z=-1.207 p=0.228	
<b>Meme kanseri ile ilgili bilgi durumu</b>			
Olan	17.40±5.25	16.90±4.28	Z=-1.690 p=0.091
Olmayan	18.42±6.36	18.00±1.86	Z=-0.237 p=0.813
<b>Test**</b>	Z=-0.894 p=0.371	Z=-1.644 p=0.100	
<b>Düzenli KKMM yapma durumu</b>			
Yapan	14.68±3.97 <sup>a</sup>	15.77±5.48	Z=-0.405 p=0.686
Yapmayan	17.50±5.14 <sup>b</sup>	17.01±3.98	Z=-1.213 p=0.225
Hiç yapmayan	21.69±6.69 <sup>c</sup>	18.54±3.69	<b>Z=-1.960</b> <b>p=0.049</b>
<b>Test*</b>	<b>KW=15.134</b> <b>p&lt;0.001</b>	KW=5.597 p=0.061	
<b>Düzenli KMM yaptırma durumu</b>			
Yaptıran	17.18±3.95	17.73±4.17	Z=-0.511 p=0.610
Yaptırmayan	16.84±4.74	16.45±3.42	Z=-0.709 p=0.478
Hiç yaptırmayan	17.82±5.70	17.18±4.53	Z=-1.661 p=0.097
<b>Test*</b>	KW=0.719 p=0.698	KW=1.215 p=0.545	
<b>Düzenli mamografi yaptırma durumu</b>			
Yaptıran	15.92±4.04	16.33±4.16	Z=-0.459 p=0.647
Yaptırmayan	17.35±4.67	17.86±4.34	Z=-0.538 p=0.591
Hiç yaptırmayan	17.79±5.70	16.79±4.11	<b>Z=-2.451</b> <b>p=0.014</b>
<b>Test*</b>	KW=1.152 p=0.562	KW=3.012 p=0.222	

\*Kruskall Wallis testi \*\*Mann Whitney U testi \*\*\*Wilcoxon testi

\*\*\*\* a,b,c üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir.

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli KKMM Engelleri alt boyutundan aldıkları puanların dağılımı Tablo 4.6e'de görülmektedir. Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli KKMM Engelleri alt boyutu eğitim öncesi puan ortalamalarının düzenli KKMM yapan hemşirelerde anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir ( $p<0.001$ ). Diğer değişkenlerin Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli KKMM Engelleri alt boyutu eğitim öncesi puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Değişkenlerin Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli KKMM Engelleri alt boyutu eğitim sonrası puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli KKMM Engelleri alt boyutu puan ortalamalarının meslekte çalışma süresi 26-30 yıl olan, 40-42 yaşları arasındaki, hiç KKMM yapmayan ve hiç mamografi çektirmeyen hemşirelerde eğitim sonrasında anlamlı düzeyde azaldığı belirlenmiştir (sırasıyla;  $p=0.039$ ,  $p=0.021$ ,  $p=0.049$ ,  $p=0.014$ ). Diğer değişkenlere göre Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli KKMM Engelleri alt boyutu puan ortalamalarının eğitim sonrasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık göstermediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.6f.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Meme Kanseri SİM KKMM Öz-Etkililiği Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	KKMM Öz-Etkililiği Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	
<b>Çalıştığı bölüm</b>			
Klinik	35.25±4.56	39.13±5.64	<b>Z=-5.055</b> <b>p&lt;0.001</b>
Poliklinik	35.92±5.95	37.05±4.99	<b>Z=-2.969</b> <b>p=0.003</b>
Diğer	36.33±5.68	36.33±7.08	Z=-0.035 p=0.972
<b>Test*</b>	KW=1.327 p=0.515	KW=5.970 p=0.051	
<b>Çalışma yılı</b>			
10-15 yıl	37.54±5.27	37.00±8.11	Z=-0.255 p=0.799
16-20 yıl	35.05±4.50	37.27±5.91	<b>Z=-3.551</b> <b>p&lt;0.001</b>
21-25 yıl	35.86±6.04	37.84±5.21	<b>Z=-2.738</b> <b>p=0.006</b>
26-30 yıl	35.66±5.69	38.66±5.00	<b>Z=-3.627</b> <b>p&lt;0.001</b>
31 yıl ve üzeri	36.57±5.70	36.78±5.87	Z=-0.874 p=0.382
<b>Test*</b>	KW=5.638 p=0.228	KW=0.553 p=0.968	
<b>Yaş</b>			
40-42	35.97±4.57	37.56±5.81	<b>Z=-3.001</b> <b>p=0.003</b>
43-45	35.59±6.49	37.24±5.79	<b>Z=-2.212</b> <b>p=0.027</b>
46 ve üzeri	35.66±5.34	38.17±5.27	<b>Z=-4.114</b> <b>p&lt;0.001</b>
<b>Test*</b>	KW=0.096 p=0.953	KW=0.703 p=0.704	
<b>Eğitim durumu</b>			
SML/ Ön lisans	34.11±6.91	37.63±4.88	<b>Z=-3.656</b> <b>p&lt;0.001</b>
Lisans/ Lisansüstü	36.12±5.02	37.66±5.79	<b>Z=-4.151</b> <b>p&lt;0.001</b>
<b>Test**</b>	Z=-1.452 p=0.146	Z=-0.825 p=0.409	
<b>Medeni durumu</b>			
Hiç evlenmemiş	34.27±5.63	36.38±4.94	Z=-1.660 p=0.097
Evli	35.82±5.37	37.69±5.79	<b>Z=-4.660</b> <b>p&lt;0.001</b>
Boşanmış/eşi ölmüş	36.52±6.06	38.63±4.74	Z=-1.861 p=0.063
<b>Test*</b>	KW=0.992 p=0.609	KW=2.013 p=0.366	

**Tablo 4.6f.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Meme Kanseri SİM KKMM Öz-Etkililiği Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	KKMM Öz-Etkililiği Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $X \pm Ss$	Eğitim Sonrası $X \pm Ss$	
<b>Kronik hastalık varlığı</b>			
Var	35.65±5.71	37.88±5.57	<b>Z=-3.576</b> <b>p&lt;0.001</b>
Yok	35.82±5.29	37.49±5.68	<b>Z=-3.891</b> <b>p&lt;0.001</b>
<i>Test**</i>	Z=-0.078 p=0.938	Z=-0.771 p=0.441	
<b>Hastalık ile ilgili ilaç kullanımı (n=84)</b>			
Kullanıyor	35.17±5.65	37.59±5.50	<b>Z=-3.406</b> <b>p&lt;0.001</b>
Kullanmıyor	37.00±5.78	38.68±5.81	Z=-1.257 p=0.209
<i>Test**</i>	Z=-1.173 p=0.241	Z=-0.403 p=0.687	
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>			
Yok	35.00±5.74	36.91±5.33	<b>Z=-1.986</b> <b>p=0.047</b>
Var	35.85±5.43	37.76±5.66	<b>Z=-4.931</b> <b>p&lt;0.001</b>
<i>Test**</i>	Z=-0.387 p=0.699	Z=-1.157 p=0.247	
<b>Menapoza girme durumu</b>			
Girmiş	35.14±6.06	36.14±4.11	Z=-1.460 p=0.144
Girmemiş	35.79±5.43	37.78±5.71	<b>Z=-5.148</b> <b>p&lt;0.001</b>
<i>Test**</i>	Z=-0.050 p=0.960	Z=-1.187 p=0.235	
<b>OKS kullanım durumu</b>			
Evet	35.52±5.15	38.04±4.98	<b>Z=-4.445</b> <b>p&lt;0.001</b>
Hayır	35.95±5.74	37.33±6.14	<b>Z=-3.140</b> <b>p=0.002</b>
<i>Test**</i>	Z=-0.396 p=0.692	Z=-0.521 p=0.602	
<b>OKS kullanım süresi</b>			
5 yıldan az	34.85±4.99	37.63±4.72	<b>Z=-3.955</b> <b>p&lt;0.001</b>
5 yıl ve üzeri	37.48±5.23	39.26±5.60	<b>Z=-1.990</b> <b>p=0.047</b>
<i>Test**</i>	<b>Z=-2.774</b> <b>p=0.006</b>	Z=-1.861 p=0.063	

**Tablo 4.6f.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Meme Kanseri SİM KKMM Öz-Etkililiği Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	KKMM Öz-Etkililiği Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $X \pm Ss$	Eğitim Sonrası $X \pm Ss$	
<b>Hormonal tedavi alma durumu</b>			
Evet	35.73±5.58	37.70±6.45	Z=-2.214 p=0.027
Hayır	35.76±5.46	37.65±5.43	Z=-4.807 p<0.001
Test**	Z=-0.773 p=0.440	Z=-0.110 p=0.912	
<b>Ailede meme kanseri öyküsü</b>			
Var	35.69±5.85	38.23±6.26	Z=-2.955 p=0.003
Yok	35.77±5.39	37.54±5.48	Z=-4.439 p<0.001
Test**	Z=-0.317 p=0.751	Z=-0.681 p=0.496	
<b>Geçmişte memede problem varlığı</b>			
Hayır	35.90±5.48	37.55±5.58	Z=-4.284 p<0.001
Evet	35.13±5.42	38.11±5.83	Z=-3.269 p<0.001
Test**	Z=-0.653 p=0.514	Z=-0.525 p=0.599	
<b>Memede invaziv girişim durumu</b>			
Evet	36.46±5.47	38.33±5.44	Z=-2.098 p=0.036
Hayır	35.65±5.47	37.57±5.66	Z=-4.886 p<0.001
Test**	Z=-0.789 p=0.430	Z=-0.809 p=0.418	
<b>Meme kanseri ile ilgili bilgi durumu</b>			
Olan	36.02±5.45	37.73±5.68	Z=-4.775 p<0.001
Olmayan	31.67±4.08	36.67±4.87	Z=-2.763 p=0.006
Test**	Z=-3.236 p<0.001	Z=-1.382 p=0.167	
<b>Düzenli KKMM yapma durumu</b>			
Yapan	38.55±6.25 <sup>a</sup>	39.77±3.52	Z=-0.989 p=0.323
Yapmayan	35.59±5.28 <sup>b</sup>	37.39±5.80	Z=-4.617 p<0.001
Hiç yapmayan	33.00±4.64 <sup>c</sup>	37.46±5.87	Z=-2.909 p=0.004
Test*	KW=12.791 p=0.002	KW=5.138 p=0.077	

**Tablo 4.6f.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Meme Kanseri SİM KKMM Öz-Etkililiği Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	KKMM Öz-Etkililiği Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	
<b>Düzenli KMM yaptırma durumu</b>			
Yaptıran	36.64±5.87	36.64±4.27	Z=-0.281 p=0.779
Yaptırmayan	35.23±5.58	38.39±4.73	<b>Z=-4.085</b> <b>p&lt;0.001</b>
Hiç yaptırmayan	35.95±5.39	37.36±6.15	<b>Z=-3.673</b> <b>p&lt;0.001</b>
<i>Test*</i>	KW=0.207 p=0.902	KW=1.842 p=0.398	
<b>Düzenli mamografi yaptırma durumu</b>			
Yaptıran	35.71±5.36	36.13±4.74	Z=-0.807 p=0.420
Yaptırmayan	36.14±5.73	37.93±5.51	<b>Z=-2.156</b> <b>p=0.031</b>
Hiç yaptırmayan	35.63±5.43	37.87±5.81	<b>Z=-4.819</b> <b>p&lt;0.001</b>
<i>Test*</i>	KW=0.764 p=0.683	KW=4.502 p=0.105	
<b>Ailede over/uterus/kolon kanseri varlığı</b>			
Var	36.06±5.13	38.08±5.84	<b>Z=-2.408</b> <b>p=0.016</b>
Yok	35.68±5.55	37.57±5.59	<b>Z=-4.709</b> <b>p&lt;0.001</b>
<i>Test**</i>	Z=-0.030 p=0.976	Z=-0.033 p=0.974	

\*Kruskall Wallis testi \*\*Mann Whitney U testi \*\*\*Wilcoxon testi

\*\*\*\* a,b,c üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir.

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli KKMM Öz-Etkililiği alt boyutundan aldıkları puanların dağılımı Tablo 4.6f'de yer almaktadır. Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli KKMM Öz-Etkililiği alt boyutu eğitim öncesi puan ortalamalarının beş yıldan az süre OKS kullanan, meme kanseri ile ilgili bilgisi olmayan ve hiç KKMM yapmayan hemşirelerde anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; p=0.006, p<0.001, p=0.002). Diğer değişkenlerin Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli KKMM Öz-Etkililiği alt boyutu eğitim öncesi puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği bulunmuştur (p>0.05).

Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli KKMM Öz-Etkililiği alt boyutu eğitim sonrası puan ortalamalarını değişkenlerin istatistiksel olarak etkilemediği bulunmuştur (p>0.05).

Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarında Sağlık İnanç Modeli KKMM Öz-Etkililiği Alt Boyutu puan ortalamalarının yaş, eğitim durumu, kronik hastalık varlığı, çocuk sahibi olma durumu gibi çoğu değişkenden etkilendiği belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).



**Tablo 4.6g.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Meme Kanseri SİM Mamografi Yararları Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	Mamografi Yararları Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	
<b>Çalıştığı bölüm</b>			
Klinik	17.96±3.10	18.53±3.30	Z=-1.410 p=0.159
Poliklinik	18.02±2.83	18.08±2.84	Z=-0.306 p=0.760
Diğer	18.18±2.81	16.96±2.62	Z=-1.175 p=0.059
<b>Test*</b>	KW=0.641 p=0.726	KW=3.923 p=0.141	
<b>Çalışma yılı</b>			
10-15 yıl	18.18±3.62	18.18±5.05	Z=-0.153 p=0.878
16-20 yıl	17.72±2.75	18.01±3.23	Z=-1.144 p=0.252
21-25 yıl	17.55±2.95	18.06±2.75	Z=-1.078 p=0.281
26-30 yıl	18.60±2.42	17.90±2.69	Z=-1.142 p=0.253
31 yıl ve üzeri	19.63±3.14	18.52±2.43	<b>Z=-2.063</b> <b>p=0.039</b>
<b>Test*</b>	KW=8.301 p=0.081	KW=0.362 p=0.985	
<b>Yaş</b>			
40-42	18.02±3.21 <sup>a</sup>	17.97±3.13	Z=-0.310 p=0.757
43-45	17.24±2.55 <sup>b</sup>	18.03±3.27	Z=-1.516 p=0.129
46 ve üzeri	18.77±2.73 <sup>c</sup>	18.23±2.60	Z=-1.462 p=0.144
<b>Test*</b>	<b>KW=8.268</b> <b>p=0.016</b>	KW=0.327 p=0.849	
<b>Eğitim durumu</b>			
SML/ Ön lisans	18.77±3.02	18.47±2.44	Z=-0.960 p=0.337
Lisans/ Lisansüstü	17.85±2.87	17.98±3.12	Z=-0.795 p=0.427
<b>Test**</b>	Z=-1.331 p=0.183	Z=-0.604 p=0.546	



**Tablo 4.6g.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Meme Kanseri SİM Mamografi Yararları Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	Mamografi Yararları Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	
<b>Medeni durumu</b>			
Hiç evlenmemiş	18.05±3.22	17.66±2.37	Z=-0.334 p=0.738
Evli	17.88±2.83	18.11±3.07	Z=-0.919 p=0.358
Boşanmış/eşi ölmüş	19.15±3.14	18.15±3.09	Z=-1.298 p=0.194
<b>Test*</b>	KW=4.547 p=0.103	KW=0.881 p=0.644	
<b>Kronik hastalık varlığı</b>			
Var	18.19±2.84	18.16±2.90	Z=-0.960 p=0.337
Yok	17.89±2.97	18.00±3.09	Z=-0.795 p=0.427
<b>Test**</b>	Z=-0.922 p=0.356	Z=-0.344 p=0.731	
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>			
Yok	18.08±3.10	17.82±2.30	Z=-0.175 p=0.861
Var	18.01±2.89	18.11±3.09	Z=-0.466 p=0.641
<b>Test**</b>	Z=-0.259 p=0.796	Z=-0.644 p=0.519	
<b>Menapoza girme durumu</b>			
Girmiş	19.64±2.70	17.85±2.65	Z=-1.859 p=0.063
Girmemiş	17.89±2.89	18.09±3.03	Z=-0.892 p=0.372
<b>Test**</b>	<b>Z=-2.169</b> <b>p=0.030</b>	Z=-0.063 p=0.950	
<b>OKS kullanım durumu</b>			
Evet	17.89±2.70	17.98±2.70	Z=-0.403 p=0.687
Hayır	18.15±3.10	18.17±3.26	Z=-0.189 p=0.850
<b>Test**</b>	Z=-0.139 p=0.889	Z=-0.633 p=0.526	

**Tablo 4.6g.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Meme Kanseri SİM Mamografi Yararları Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	Mamografi Yararları Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	
<b>Hormonal tedavi alma durumu</b>			
Evet	17.84±2.86	17.38±2.67	Z=-0.861 p=0.389
Hayır	18.07±2.93	18.24±3.07	Z=-0.885 p=0.376
<b>Test**</b>	Z=-0.312 p=0.755	Z=-1.396 p=0.163	
<b>Ailede meme kanseri öyküsü</b>			
Var	18.49±2.69	17.94±3.51	Z=-0.650 p=0.515
Yok	17.92±2.96	18.11±2.89	Z=-0.745 p=0.456
<b>Test**</b>	Z=-1.060 p=0.289	Z=-0.005 p=0.996	
<b>Geçmişte memede problem varlığı</b>			
Hayır	18.25±2.84	18.21±3.06	Z=-0.286 p=0.775
Evet	17.11±3.06	17.55±2.76	Z=-0.198 p=0.843
<b>Test**</b>	<b>Z=-2.177</b> <b>p=0.029</b>	Z=-1.030 p=0.303	
<b>Meme kanseri ile ilgili bilgi durumu</b>			
Olan	18.01±2.92	18.07±3.07	Z=-0.346 p=0.730
Olmayan	18.25±2.96	18.25±2.01	Z=-0.121 p=0.904
<b>Test**</b>	Z=-0.178 p=0.859	Z=-0.382 p=0.702	
<b>Düzenli KKMM yapma durumu</b>			
Yapan	18.73±3.83	18.41±2.99	Z=-0.241 p=0.809
Yapmayan	17.82±2.76	18.01±3.11	Z=-0.826 p=0.409
Hiç yapmayan	19.38±2.63	18.38±1.39	Z=-1.280 p=0.201
<b>Test*</b>	KW=3.112 p=0.211	KW=0.923 p=0.630	

**Tablo 4.6g.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Meme Kanseri SİM Mamografi Yararları Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	Mamografi Yararları Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	
<b>Düzenli KMM yaptırma durumu</b>			
Yaptıran	20.36±4.50	18.18±2.93	<b>Z=-2.382</b> <b>p=0.017</b>
Yaptırmayan	17.56±2.70	17.97±2.44	Z=-0.705 p=0.481
Hiç yaptırmayan	18.06±2.77	18.13±3.30	Z=-0.702 p=0.482
<b>Test*</b>	KW=3.799 p=0.150	KW=0.217 p=0.897	
<b>Düzenli mamografi yaptırma durumu</b>			
Yaptıran	18.38±3.03	17.33±2.22	<b>Z=-2.015</b> <b>p=0.044</b>
Yaptırmayan	18.05±2.72	18.35±3.12	Z=-0.047 p=0.963
Hiç yaptırmayan	17.95±2.97	18.13±3.09	Z=-1.093 p=0.274
<b>Test*</b>	KW=0.404 p=0.817	KW=2.894 p=0.235	

\*Kruskall Wallis testi \*\*Mann Whitney U testi \*\*\*Wilcoxon testi

\*\*\*\* a,b,c üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir.

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Mamografi Yararları alt boyutundan aldıkları puanların dağılımı Tablo 4.6g'de görülmektedir. Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Mamografi Yararları alt boyutu eğitim öncesi puan ortalamalarının 46 yaş ve üzeri, menapoza girmiş, geçmişte memede problemi olmayan ve memede invaziv girişi deneyimlememiş olan hemşirelerde anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; p=0.016, p=0.030, p=0.029, p=0.042). Diğer değişkenlerin Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Mamografi Yararları alt boyutu eğitim öncesi puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği bulunmuştur (p>0.05).

Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Mamografi Yararları alt boyut eğitim sonrası puan ortalamalarının memede invaziv girişim deneyimi olan hemşirelerde anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır (p=0.030). Diğer değişkenlerin Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Mamografi Yararları alt boyutu eğitim sonrası puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği bulunmuştur (p>0.05).

Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Mamografi Yararları alt boyutu puan ortalamalarının meslekte çalışma süresi 31 yıl ve üzeri olan, düzenli KMM yaptıran, düzenli mamografi çektiren ve son altı ay içinde mamografi çektirmiş olan hemşirelerde eğitim sonrasında anlamlı düzeyde azaldığı belirlenmiştir (sırasıyla;  $p=0.039$ ,  $p=0.017$ ,  $p=0.044$ ,  $p=0.048$ ). Diğer değişkenlere göre Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Mamografi Yararları alt boyutu puan ortalamalarının eğitim sonrasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık göstermediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.6h.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Meme Kanseri SİM Mamografi Engelleri Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	Mamografi Engelleri Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	
<b>Çalıştığı bölüm</b>			
Klinik	26.18±7.72 <sup>a</sup>	23.78±6.98	<b>Z=-3.277</b> <b>p&lt;0.001</b>
Poliklinik	24.11±6.44 <sup>b</sup>	22.91±5.77	Z=-1.788 p=0.074
Diğer	27.07±6.16 <sup>a</sup>	24.11±5.16	<b>Z=-2.089</b> <b>p=0.037</b>
<b>Test*</b>	<b>KW=6.682</b> <b>p=0.035</b>	KW=1.559 p=0.459	
<b>Çalışma yılı</b>			
10-15 yıl	32.00±9.60 <sup>a</sup>	28.09±9.37	Z=-1.823 p=0.068
16-20 yıl	25.84±5.92 <sup>b</sup>	23.79±5.35	<b>Z=-2.155</b> <b>p=0.031</b>
21-25 yıl	24.83±7.40 <sup>bc</sup>	22.83±5.80	<b>Z=-2.366</b> <b>p=0.018</b>
26-30 yıl	23.93±6.49 <sup>c</sup>	22.45±7.02	Z=-1.722 p=0.085
31 yıl ve üzeri	23.21±4.86 <sup>c</sup>	23.05±4.84	Z=-0.519 p=0.604
<b>Test*</b>	<b>KW=10.215</b> <b>p=0.037</b>	KW=5.857 p=0.210	

**Tablo 4.6h.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Meme Kanseri SİM Mamografi Engelleri Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	Mamografi Engelleri Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	
<b>Yaş</b>			
40-42	26.34±7.27 <sup>a</sup>	24.60±6.07	<b>Z=-2.254</b> <b>p=0.024</b>
43-45	25.77±7.29 <sup>a</sup>	22.91±6.18	<b>Z=-2.857</b> <b>p=0.004</b>
46 ve üzeri	23.49±5.93 <sup>b</sup>	22.47±6.01	Z=-1.716 p=0.086
<b>Test*</b>	<b>KW=6.199</b> <b>p=0.045</b>	KW=4.929 p=0.085	
<b>Eğitim durumu</b>			
SML/ Ön lisans	24.19±7.42	22.80±6.23	Z=-1.430 p=0.153
Lisans/ Lisansüstü	25.47±6.83	23.50±6.11	<b>Z=-3.725</b> <b>p&lt;0.001</b>
<b>Test**</b>	Z=-1.319 p=0.187	Z=-0.921 p=0.357	
<b>Medeni durumu</b>			
Hiç evlenmemiş	27.11±7.33	24.83±5.56	Z=-1.339 p=0.180
Evli	25.17±7.07	23.22±6.20	<b>Z=-3.630</b> <b>p&lt;0.001</b>
Boşanmış/eşi ölmüş	23.89±5.17	23.26±6.17	Z=-0.783 p=0.433
<b>Test*</b>	KW=1.849 p=0.397	KW=1.648 p=0.439	
<b>Kronik hastalık varlığı</b>			
Var	25.65±6.56	22.73±6.19	<b>Z=-3.939</b> <b>p&lt;0.001</b>
Yok	24.90±7.23	23.87±6.06	Z=-1.862 p=0.063
<b>Test**</b>	Z=-1.029 p=0.303	Z=-1.319 p=0.187	
<b>Kronik hastalık ile ilgili ilaç kullanımı (n=84)</b>			
Kullanıyor	25.85±6.79	22.50±6.38	<b>Z=-3.617</b> <b>p&lt;0.001</b>
Kullanmıyor	25.09±5.97	23.40±5.72	Z=-1.671 p=0.095
<b>Test**</b>	Z=-0.475 p=0.635	Z=-0.766 p=0.444	

**Tablo 4.6h.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Meme Kanseri SİM Mamografi Engelleri Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	Mamografi Engelleri Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>			
Yok	25.73±7.78	23.56±6.38	Z=-1.821 p=0.069
Var	25.16±6.84	23.35±6.11	<b>Z=-3.548</b> <b>p&lt;0.001</b>
<i>Test**</i>	Z=-0.341 p=0.733	Z=-0.493 p=0.622	
<b>Menapoza girme durumu</b>			
Girmiş	23.42±5.37	22.64±6.05	Z=-0.981 p=0.327
Girmemiş	25.37±7.04	23.43±6.14	<b>Z=-3.836</b> <b>p&lt;0.001</b>
<i>Test**</i>	Z=-1.235 p=0.217	Z=-0.576 p=0.565	
<b>OKS kullanım durumu</b>			
Evet	25.20±6.02	22.81±5.39	<b>Z=-3.075</b> <b>p=0.002</b>
Hayır	25.26±7.69	23.87±6.70	<b>Z=-2.482</b> <b>p=0.013</b>
<i>Test**</i>	Z=-0.124 p=0.901	Z=-1.242 p=0.214	
<b>OKS kullanım süresi</b>			
5 yıldan az	25.69±6.45	22.48±5.64	<b>Z=-3.462</b> <b>p&lt;0.001</b>
5 yıl ve üzeri	23.78±4.36	23.78±4.56	Z=-0.056 p=0.955
<i>Test**</i>	Z=-1.439 p=0.150	Z=-1.130 p=0.258	
<b>Hormonal tedavi alma durumu</b>			
Evet	25.57±8.16	22.92±5.59	<b>Z=-2.381</b> <b>p=0.017</b>
Hayır	25.15±6.65	23.49±6.26	<b>Z=-3.318</b> <b>p&lt;0.001</b>
<i>Test**</i>	Z=-0.418 p=0.676	Z=-0.754 p=0.451	
<b>Hormonal tedavi alma süresi</b>			
5 yıldan az	26.63±8.46	22.83±6.15	<b>Z=-2.791</b> <b>p=0.005</b>
5 yıl ve üzeri	21.00±4.80	23.29±2.14	Z=-0.877 p=0.380
<i>Test**</i>	Z=-1.884 p=0.060	Z=-0.254 p=0.800	

**Tablo 4.6h.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Meme Kanseri SİM Mamografi Engelleri Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	Mamografi Engelleri Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	
<b>Ailede meme kanseri öyküsü</b>			
Var	25.26±6.63	22.57±6.58	<b>Z=-2.636</b> <b>p=0.008</b>
Yok	25.23±7.03	23.56±6.03	<b>Z=-3.180</b> <b>p&lt;0.001</b>
<i>Test**</i>	Z=-0.273 p=0.785	Z=-0.857 p=0.391	
<b>Geçmişte memede problem varlığı</b>			
Hayır	25.54±7.04	23.86±5.76	<b>Z=-2.974</b> <b>p=0.003</b>
Evet	24.00±6.48	21.39±7.19	<b>Z=-3.304</b> <b>p&lt;0.001</b>
<i>Test**</i>	Z=-0.988 p=0.323	Z=-1.837 p=0.066	
<b>Memede invaziv girişim durumu</b>			
Evet	23.75±7.61	22.46±7.37	Z=-0.972 p=0.331
Hayır	25.44±6.84	23.51±5.95	<b>Z=-3.835</b> <b>p&lt;0.001</b>
<i>Test**</i>	Z=-1.161 p=0.246	Z=-0.656 p=0.512	
<b>Meme kanseri ile ilgili bilgi durumu</b>			
Olan	25.17±6.95	23.21±6.19	<b>Z=-4.030</b> <b>p&lt;0.001</b>
Olmayan	26.17±7.11	25.92±4.74	Z=-0.312 p=0.755
<i>Test**</i>	Z=-0.589 p=0.556	Z=-1.413 p=0.158	
<b>Düzenli KKMM yapma durumu</b>			
Yapan	25.05±10.63	23.77±7.26	Z=-0.729 p=0.466
Yapmayan	25.39±6.24	23.51±6.07	<b>Z=-3.769</b> <b>p&lt;0.001</b>
Hiç yapmayan	23.62±7.82	21.08±4.57	Z=-1.376 p=0.169
<i>Test*</i>	KW=1.407 p=0.495	KW=3.231 p=0.199	

**Tablo 4.6h.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Meme Kanseri SİM Mamografi Engelleri Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	Mamografi Engelleri Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $X \pm Ss$	Eğitim Sonrası $X \pm Ss$	
<b>Düzenli KMM yaptırma durumu</b>			
Yaptıran	20.91±4.35 <sup>a</sup>	22.91±2.63 <sup>a</sup>	Z=-0.952 p=0.341
Yaptırmayan	23.92±6.63 <sup>b</sup>	21.95±6.49 <sup>a</sup>	<b>Z=-2.986</b> <b>p=0.003</b>
Hiç yaptırmayan	26.35±7.07 <sup>c</sup>	24.19±6.05 <sup>b</sup>	<b>Z=-3.166</b> <b>p=0.002</b>
<b>Test*</b>	<b>KW=10.836</b> <b>p=0.004</b>	<b>KW=7.270</b> <b>p=0.026</b>	
<b>Düzenli mamografi yaptırma durumu</b>			
Yaptıran	20.54±5.06 <sup>a</sup>	20.50±5.85 <sup>a</sup>	Z=-0.465 p=0.642
Yaptırmayan	24.60±5.69 <sup>b</sup>	22.16±6.07 <sup>a</sup>	<b>Z=-2.420</b> <b>p=0.016</b>
Hiç yaptırmayan	26.34±7.27 <sup>c</sup>	24.34±6.00 <sup>b</sup>	<b>Z=-3.156</b> <b>p=0.002</b>
<b>Test*</b>	<b>KW=17.520</b> <b>p&lt;0.001</b>	<b>KW=11.406</b> <b>p=0.003</b>	

\*Kruskall Wallis testi \*\*Mann Whitney U testi \*\*\*Wilcoxon testi

\*\*\*\* a,b,c üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir.

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Mamografi Engelleri alt boyutundan aldıkları puanların dağılımı Tablo 4.6h'de verilmiştir. Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Mamografi Engelleri alt boyutu eğitim öncesi puan ortalamalarının polikliniklerde çalışan ve 46 yaş ve üzeri hemşirelerde daha düşük, çalışma süresi 10-15 yıl olan, hiç KMM yaptırmayan, hiç mamografi çektirmeyen hemşirelerde ise daha yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; p=0.035, p=0.045, p=0.037 p=0.004, p<0.001). Diğer değişkenlerin Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Mamografi Engelleri alt boyutu eğitim öncesi puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği bulunmuştur (p>0.05).

Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Mamografi Engelleri alt boyutu eğitim sonrası puan ortalamalarının hiç KMM yaptırmayan, hiç mamografi çektirmeyen hemşirelerde anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla; p=0.026, p=0.003). Diğer değişkenlerin Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Mamografi Engelleri alt boyutu



eğitim sonrası puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Mamografi Engelleri alt boyutu puan ortalamalarının OKS kullanımı, hormonal tedavi alma durumu, ailede meme kanseri öyküsü olan kişi/kişiler olma durumu gibi çoğu değişkenden etkilendiği belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.7a.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Serviks Kanseri SİM Duyarlılık Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	Duyarlılık Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	
<b>Çalıştığı bölüm</b>			
Klinik	7.38±1.82	7.57±2.18	Z=-1.112 p=0.266
Poliklinik	7.63±2.04	8.02±2.15	Z=-1.522 p=0.128
Diğer	8.14±2.39	8.23±2.35	Z=-0.134 p=0.893
<b>Test*</b>	KW=2.048 p=0.359	KW=1.015 p=0.602	
<b>Çalışma yılı</b>			
10-15 yıl	8.00±2.00	7.81±2.40	Z=-0.422 p=0.673
16-20 yıl	7.68±1.72	7.74±2.22	Z=-0.141 p=0.888
21-25 yıl	7.71±2.17	8.12±2.17	Z=-1.349 p=0.177
26-30 yıl	7.60±1.83	8.39±2.10	<b>Z=-2.273</b> <b>p=0.023</b>
31 yıl ve üzeri	6.83±2.66	6.61±1.88	Z=-0.297 p=0.766
<b>Test*</b>	KW=5.208 p=0.267	KW=9.332 p=0.053	
<b>Yaş</b>			
40-42	7.71±1.79	7.89±2.07	Z=-0.877 p=0.381
43-45	7.61±2.26	8.03±2.38	Z=-1.020 p=0.308
46 ve üzeri	7.53±2.07	7.75±2.16	Z=-0.989 p=0.323
<b>Test*</b>	KW=0.633 p=0.729	KW=0.224 p=0.894	

**Tablo 4.7a.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Serviks Kanseri SİM Duyarlılık Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	Duyarlılık Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	
<b>Eğitim durumu</b>			
SML/ Ön lisans	7.02±2.52	7.28±2.02	Z=-0.413 p=0.680
Lisans/ Lisansüstü	7.75±1.88	8.03±2.21	Z=-1.534 p=0.125
<b>Test**</b>	<b>Z=-2.417</b> <b>p=0.016</b>	Z=-1.786 p=0.074	
<b>Medeni durumu</b>			
Hiç evlenmemiş	7.00±2.17	7.88±1.52	<b>Z=-2.007</b> <b>p=0.045</b>
Evli	7.71±1.98	8.00±2.19	Z=-1.546 p=0.122
Boşanmış/eşi ölmüş	7.42±2.24	7.05±2.65	Z=-0.317 p=0.751
<b>Test*</b>	KW=3.090 p=0.213	KW=3.193 p=0.203	
<b>Kronik hastalık varlığı</b>			
Var	7.57±2.05	7.92±2.23	Z=-1.126 p=0.260
Yok	7.65±2.02	7.87±2.17	Z=-1.379 p=0.168
<b>Test**</b>	Z=-0.043 p=0.966	Z=-0.076 p=0.940	
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>			
Yok	7.09±2.02	7.78±1.88	Z=-1.744 p=0.081
Var	7.69±2.02	7.91±2.23	Z=-1.265 p=0.206
<b>Test**</b>	Z=-1.180 p=0.238	Z=-0.197 p=0.844	
<b>OKS kullanım durumu</b>			
Evet	7.62±1.92	7.85±2.06	Z=-1.164 p=0.244
Hayır	7.63±2.14	7.93±2.32	Z=-1.293 p=0.196
<b>Test**</b>	Z=-0.045 p=0.964	Z=-0.420 p=0.675	

**Tablo 4.7a.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Serviks Kanseri SİM Duyarlılık Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	Duyarlılık Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	
<b>Hormonal tedavi alma durumu</b>			
Evet	7.56±2.14	7.53±2.41	Z=-0.311 p=0.756
Hayır	7.64±2.01	7.98±2.14	<b>Z=-1.983</b> <b>p=0.047</b>
<b>Test**</b>	Z=-0.336 p=0.737	Z=-1.669 p=0.095	
<b>Ailede serviks kanseri öyküsü</b>			
Var	8.60±2.35	8.60±2.90	Z=-0.060 p=0.952
Yok	7.54±1.99	7.84±2.12	Z=-1.791 p=0.073
<b>Test**</b>	Z=-1.702 p=0.089	Z=-0.728 p=0.467	
<b>Ailede over/uterus/kolon kanseri öyküsü</b>			
Var	8.14±2.20	8.03±2.63	Z=-0.173 p=0.862
Yok	7.51±1.98	7.87±2.09	<b>Z=-2.030</b> <b>p=0.042</b>
<b>Test**</b>	Z=-1.125 p=0.260	Z=-0.189 p=0.850	
<b>Serviks kanseri ile ilgili bilgi durumu</b>			
Olan	7.62±2.06	7.91±2.24	Z=-1.714 p=0.087
Olmayan	7.62±1.95	7.83±2.05	Z=-0.451 p=0.652
<b>Test**</b>	Z=-0.264 p=0.792	Z=-0.108 p=0.914	
<b>Daha önce papsmear yaptırma durumu</b>			
Hiç yaptırmayan	7.79±2.15	7.95±1.97	Z=-1.103 p=0.270
Son 1 yıl içinde	7.09±1.96	7.68±2.28	Z=-1.798 p=0.072
Son 2 yıl içinde	8.03±2.24	8.34±2.31	Z=-0.720 p=0.472
Son 5 yıl içinde	7.71±1.96	7.89±2.58	Z=-0.386 p=0.700
5 yıldan fazla	7.47±1.43	7.47±1.78	Z=-0.052 p=0.959
<b>Test*</b>	KW=3.892 p=0.273	KW=2.311 p=0.510	

\*Kruskall Wallis testi \*\*Mann Whitney U testi \*\*\*Wilcoxon testi

\*\*\*\* a,b,c üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir.

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre Serviks Kanseri Sağlık İnanç Modeli Duyarlılık alt boyutundan aldıkları puanların dağılımı Tablo 4.7a'da görülmektedir. Serviks Kanseri Sağlık İnanç Modeli Duyarlılık alt boyutu eğitim öncesi puan ortalamalarının lisans/lisans üstü mezunu olan ve menapoza girmemiş hemşirelerde anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla;  $p=0.016$ ,  $p=0.003$ ). Diğer değişkenlerin Serviks Kanseri Sağlık İnanç Modeli Duyarlılık alt boyut eğitim öncesi puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Serviks Kanseri Sağlık İnanç Modeli Duyarlılık alt boyutu eğitim sonrası puan ortalamalarının değişkenlerden istatistiksel olarak etkilenmediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Serviks Kanseri Sağlık İnanç Modeli Duyarlılık alt boyutu puan ortalamalarının meslekte çalışma süresi 26-30 yıl arasında olan, hiç evlenmemiş, hormonal tedavi almayan ve ailesinde over/uterus/kolon kanseri öyküsü olan kişi/kişiler bulunmayan hemşirelerde eğitim sonrasında anlamlı düzeyde arttığı belirlenmiştir (sırasıyla;  $p=0.023$ ,  $p=0.045$ ,  $p=0.047$ ,  $p=0.042$ ). Diğer değişkenlere göre Serviks Kanseri Sağlık İnanç Modeli Duyarlılık alt boyutu puan ortalamalarının eğitim sonrasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık göstermediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.7b.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine göre Serviks Kanseri SİM Önemseme Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	Önemseme Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	
<b>Çalıştığı bölüm</b>			
Klinik	23.52±5.05	24.01±5.55	Z=-0.497 p=0.619
Poliklinik	24.31±5.39	24.24±5.39	Z=-0.484 p=0.628
Diğer	24.00±6.69	24.57±5.57	Z=-0.017 p=0.986
<b>Test*</b>	KW=0.474 p=0.789	KW=0.232 p=0.891	
<b>Çalışma yılı</b>			
10-15 yıl	27.54±2.80 <sup>a</sup>	25.63±5.42	Z=-1.535 p=0.125
16-20 yıl	24.18±5.34 <sup>b</sup>	23.84±5.83	Z=-0.045 p=0.964
21-25 yıl	24.02±5.61 <sup>b</sup>	24.16±5.16	Z=-0.074 p=0.941
26-30 yıl	23.60±5.19 <sup>b</sup>	24.75±5.06	Z=-1.349 p=0.177
31 yıl ve üzeri	21.83±6.28 <sup>c</sup>	23.66±6.31	Z=-1.367 p=0.172
<b>Test*</b>	<b>KW=10.002</b> <b>p=0.040</b>	KW=2.145 p=0.709	
<b>Yaş</b>			
40-42	25.00±5.50 <sup>a</sup>	24.60±5.20	Z=-0.717 p=0.474
43-45	24.15±5.30 <sup>a</sup>	24.03±5.66	Z=-0.395 p=0.693
46 ve üzeri	22.74±5.41 <sup>b</sup>	23.93±5.56	Z=-1.597 p=0.110
<b>Test*</b>	<b>KW=7.646</b> <b>p=0.022</b>	KW=0.929 p=0.628	
<b>Eğitim durumu</b>			
SML/ Ön lisans	22.54±6.02	23.14±5.65	Z=-0.890 p=0.373
Lisans/ Lisansüstü	24.32±5.30	24.44±5.39	Z=-0.341 p=0.733
<b>Test**</b>	<b>Z=-2.127</b> <b>p=0.033</b>	Z=-1.642 p=0.101	

**Tablo 4.7b.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Serviks Kanseri SİM Önemseme Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	Önemseme Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	
<b>Medeni durumu</b>			
Hiç evlenmemiş	22.70±5.67	21.11±4.29 <sup>a</sup>	Z=-0.693 p=0.488
Evli	24.13±5.51	24.67±5.19 <sup>b</sup>	Z=-1.018 p=0.309
Boşanmış/eşi ölmüş	24.05±4.99	23.36±7.40 <sup>b</sup>	Z=-0.130 p=0.897
<b>Test*</b>	KW=1.432 p=0.489	<b>KW=9.171</b> <b>p=0.010</b>	
<b>Kronik hastalık varlığı</b>			
Var	24.44±5.54	24.51±5.58	Z=-0.068 p=0.946
Yok	23.65±5.41	23.98±5.36	Z=-0.947 p=0.344
<b>Test**</b>	Z=-1.083 p=0.279	Z=-1.114 p=0.265	
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>			
Yok	23.50±5.76	22.47±5.45	Z=-0.425 p=0.671
Var	24.06±5.44	24.44±5.42	Z=-0.843 p=0.399
<b>Test**</b>	Z=-0.660 p=0.509	<b>Z=-2.125</b> <b>p=0.034</b>	
<b>OKS kullanım durumu</b>			
Evet	23.63±5.24	23.92±5.41	Z=-0.346 p=0.730
Hayır	24.32±5.66	24.46±5.50	Z=-0.550 p=0.582
<b>Test**</b>	Z=-0.863 p=0.388	Z=-0.902 p=0.367	
<b>Hormonal tedavi alma durumu</b>			
Evet	24.06±5.06	23.06±5.32	Z=-1.082 p=0.279
Hayır	23.99±5.57	24.48±5.46	Z=-1.344 p=0.179
<b>Test**</b>	Z=-0.384 p=0.701	Z=-1.688 p=0.091	

**Tablo 4.7b.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Serviks Kanseri SİM Önemseme Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	Önemseme Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	
<b>Ailede serviks kanseri öyküsü</b>			
Var	24.93±5.18	24.07±4.13	Z=-1.008 p=0.313
Yok	23.92±5.50	24.22±5.56	Z=-1.019 p=0.308
<b>Test**</b>	Z=-0.873 p=0.383	Z=-0.222 p=0.824	
<b>Ailede over/uterus/kolon kanseri öyküsü</b>			
Var	25.54±5.03	25.40±5.28	Z=-0.754 p=0.451
Yok	23.65±5.52	23.94±5.47	Z=-1.033 p=0.302
<b>Test**</b>	Z=-2.027 p=0.043	Z=-1.150 p=0.250	
<b>Serviks kanseri ile ilgili bilgi durumu</b>			
Olan	24.07±5.01	24.05±5.45	Z=-0.710 p=0.478
Olmayan	23.76±6.91	24.78±5.47	Z=-0.197 p=0.844
<b>Test**</b>	Z=-0.174 p=0.862	Z=-0.201 p=0.840	
<b>Daha önce papsmear yaptırma durumu</b>			
Hiç yaptırmayan	23.92±5.68	24.31±5.23	Z=-0.782 p=0.434
Son 1 yıl içinde	24.89±5.84	25.16±5.07	Z=-0.283 p=0.777
Son 2 yıl içinde	23.84±4.36	24.63±4.55	Z=-0.961 p=0.337
Son 5 yıl içinde	24.37±4.87	23.29±6.31	Z=-1.099 p=0.272
5 yıldan fazla	21.79±6.45	22.68±6.59	Z=-0.628 p=0.530
<b>Test*</b>	KW=2.757 p=0.431	KW=3.492 p=0.322	

\*Kruskall Wallis testi \*\*Mann Whitney U testi \*\*\*Wilcoxon testi

\*\*\*\* a,b,c üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir.

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre Serviks Kanseri Sağlık İnanç Modeli Önemseme alt boyutundan aldıkları puanların dağılımı Tablo 4.7b'de verilmiştir. Serviks Kanseri Sağlık İnanç Modeli Önemseme alt boyutu eğitim öncesi puan ortalamalarının çalışma süresi 10-15 yıl, lisans/lisans üstü mezunu olan ve ailesinde over/uterus/kolon kanseri öyküsü olan kişi/kişiler bulunan hemşirelerde daha yüksek, 46

yaş ve üzeri olan hemşirelerde ise daha düşük olduğu belirlenmiştir (sırasıyla;  $p=0.040$ ,  $p=0.033$ ,  $p=0.043$ ,  $p=0.022$ ). Diğer değişkenlerin Serviks Kanseri Sağlık İnanç Modeli Önemseme alt boyutu eğitim öncesi puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Serviks Kanseri Sağlık İnanç Modeli Önemseme alt boyutu eğitim sonrası puan ortalamalarının hiç evlenmemiş ve çocuk sahibi olmayan hemşirelerde anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır (sırasıyla;  $p=0.010$ ,  $p=0.034$ ). Diğer değişkenlerin Serviks Kanseri Sağlık İnanç Modeli Önemseme alt boyutu eğitim sonrası puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Serviks Kanseri Sağlık İnanç Modeli Önemseme alt boyutu puan ortalamalarının değişkenlere göre eğitim sonrasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık göstermediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).



**Tablo 4.7c.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Serviks Kanseri SİM Pap Smear Yarar ve Motivasyon Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	Pap Smear Yarar ve Motivasyon Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	
<b>Çalıştığı bölüm</b>			
Klinik	32.36±4.94	32.90±4.77	Z=-0.925 p=0.355
Poliklinik	32.63±4.00	33.47±3.93	Z=-1.667 p=0.096
Diğer	32.51±3.32	32.34±5.44	Z=-0.024 p=0.981
<b>Test*</b>	KW=0.537 p=0.764	KW=2.061 p=0.357	
<b>Çalışma yılı</b>			
10-15 yıl	32.90±5.06	34.18±4.28	Z=-0.716 p=0.474
16-20 yıl	31.93±3.87	33.24±4.67	<b>Z=-1.966</b> <b>p=0.049</b>
21-25 yıl	33.02±4.03	33.57±3.62	Z=-1.030 p=0.303
26-30 yıl	32.33±5.72	31.90±6.09	Z=-0.258 p=0.796
31 yıl ve üzeri	32.61±2.17	32.55±2.93	Z=-0.045 p=0.964
<b>Test*</b>	KW=5.233 p=0.264	KW=1.187 p=0.880	
<b>Yaş</b>			
40-42	32.57±4.16	33.82±3.79	<b>Z=-2.034</b> <b>p=0.042</b>
43-45	32.58±3.45	33.11±4.69	Z=-1.281 p=0.200
46 ve üzeri	32.41±5.03	32.35±4.82	Z=-0.218 p=0.827
<b>Test*</b>	KW=1.461 p=0.482	KW=0.864 p=0.649	
<b>Eğitim durumu</b>			
SML/ Ön lisans	32.88±3.37	32.14±2.81	Z=-1.047 p=0.295
Lisans/ Lisansüstü	32.44±4.42	33.34±4.72	<b>Z=-2.412</b> <b>p=0.016</b>
<b>Test**</b>	Z=-0.643 p=0.520	Z=-1.749 p=0.080	

**Tablo 4.7c.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Serviks Kanseri SİM Pap Smear Yarar ve Motivasyon Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	Pap Smear Yarar ve Motivasyon Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	
<b>Medeni durumu</b>			
Hiç evlenmemiş	30.58±2.42 <sup>a</sup>	31.77±3.04 <sup>a</sup>	Z=-0.982 p=0.326
Evli	32.69±4.37 <sup>b</sup>	33.17±4.44 <sup>b</sup>	Z=-1.239 p=0.215
Boşanmış/eşi ölmüş	32.94±4.14 <sup>b</sup>	34.00±5.51 <sup>b</sup>	Z=-1.424 p=0.155
<b>Test*</b>	<b>KW=6.762</b> <b>p=0.034</b>	<b>KW=6.885</b> <b>p=0.032</b>	
<b>Kronik hastalık varlığı</b>			
Var	32.89±4.64	33.12±4.97	Z=-0.359 p=0.719
Yok	32.25±3.91	33.12±4.04	<b>Z=-2.118</b> <b>p=0.034</b>
<b>Test**</b>	Z=-1.386 p=0.166	Z=-0.699 p=0.484	
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>			
Yok	31.22±3.00	32.30±3.40	Z=-0.883 p=0.377
Var	32.69±4.36	33.23±4.57	Z=-1.584 p=0.113
<b>Test**</b>	Z=-1.955 p=0.051	Z=-1.756 p=0.079	
<b>Menapoza girme durumu</b>			
Girmiş	34.25±3.44	32.58±6.48	Z=-0.762 p=0.446
Girmemiş	32.41±4.27	33.16±4.30	<b>Z=-2.072</b> <b>p=0.038</b>
<b>Test**</b>	Z=-1.752 p=0.080	Z=-0.482 p=0.630	
<b>OKS kullanım durumu</b>			
Evet	33.29±3.73	32.92±4.75	Z=-0.210 p=0.834
Hayır	31.86±4.56	33.30±4.20	<b>Z=-2.609</b> <b>p=0.009</b>
<b>Test**</b>	<b>Z=-2.360</b> <b>p=0.018</b>	Z=-0.051 p=0.960	

**Tablo 4.7c.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Serviks Kanseri SİM Pap Smear Yarar ve Motivasyon Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	Pap Smear Yarar ve Motivasyon Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	
<b>Hormonal tedavi alma durumu</b>			
Evet	33.42±3.65	32.61±4.71	Z=-0.915 p=0.360
Hayır	32.32±4.36	33.25±4.40	<b>Z=-2.473</b> <b>p=0.013</b>
<i>Test**</i>	Z=-1.516 p=0.130	Z=-0.542 p=0.588	
<b>Ailede serviks kanseri öyküsü</b>			
Var	33.33±2.58	32.67±2.89	Z=-0.713 p=0.476
Yok	32.46±4.36	33.16±4.57	<b>Z=-2.062</b> <b>p=0.039</b>
<i>Test**</i>	Z=-0.927 p=0.354	Z=-0.689 p=0.491	
<b>Ailede over/uterus/kolon kanseri öyküsü</b>			
Var	33.69±3.85	33.80±4.02	Z=-0.241 p=0.809
Yok	32.27±4.30	32.97±4.54	Z=-1.895 p=0.058
<i>Test**</i>	Z=-0.950 p=0.342	Z=-0.227 p=0.821	
<b>Serviks kanseri ile ilgili bilgi durumu</b>			
Olan	32.71±4.42	33.16±4.69	Z=-1.105 p=0.269
Olmayan	31.88±3.56	33.00±3.52	Z=-1.725 p=0.085
<i>Test**</i>	Z=-1.279 p=0.201	Z=-0.510 p=0.610	
<b>Daha önce papsmear yaptırma durumu</b>			
Hiç yaptırmayan	31.33±3.88	32.87±3.50	<b>Z=-2.753</b> <b>p=0.006</b>
Son 1 yıl içinde	33.80±4.19	33.66±3.03	Z=-0.384 p=0.701
Son 2 yıl içinde	32.88±3.42	34.28±3.90	Z=-1.693 p=0.090
Son 5 yıl içinde	32.66±5.41	32.06±6.31	Z=-0.774 p=0.439
5 yıldan fazla	32.63±3.74	32.74±6.27	Z=-0.314 p=0.754
<i>Test*</i>	KW=1.798 p=0.615	KW=3.108 p=0.375	

\*Kruskall Wallis testi \*\*Mann Whitney U testi \*\*\*Wilcoxon testi

\*\*\*\* a,b,c üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir.

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre Serviks Kanseri Sağlık İnanç Modeli Pap Smear Yarar ve Motivasyon alt boyutundan aldıkları puanların dağılımı Tablo 4.7c'de yer almaktadır. Serviks Kanseri Sağlık İnanç Modeli Pap Smear Yarar ve Motivasyon alt boyut eğitim öncesi puan ortalamalarının hiç evlenmemiş ve OKS kullanmayan hemşirelerde anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir (sırasıyla;  $p=0.034$ ,  $p=0.018$ ). Diğer değişkenlerin Serviks Kanseri Sağlık İnanç Modeli Pap Smear Yarar ve Motivasyon alt boyutu eğitim öncesi puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Serviks Kanseri Sağlık İnanç Modeli Pap Smear Yarar ve Motivasyon alt boyutu eğitim sonrası puan ortalamalarının hiç evlenmemiş olan hemşirelerde anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır ( $p=0.032$ ). Diğer değişkenlerin Serviks Kanseri Sağlık İnanç Modeli Pap Smear Yarar ve Motivasyon alt boyutu eğitim sonrası puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Serviks Kanseri Sağlık İnanç Modeli Pap Smear Yarar ve Motivasyon alt boyutu puan ortalamalarının meslekte çalışma süresi 16-20 yıl arasında olan, 40-42 yaşları arasında, lisans/lisans üstü mezunu, kronik hastalığı bulunmayan, menapoza girmemiş, OKS kullanmayan, hormonal tedavi almayan ailesinde serviks kanseri öyküsü olan kişi/kişiler bulunmayan ve daha önce hiç pap smear yaptırmamış olan hemşirelerde eğitim sonrasında anlamlı düzeyde arttığı belirlenmiştir (sırasıyla;  $p=0.049$ ,  $p=0.042$ ,  $p=0.016$ ,  $p=0.034$ ,  $p=0.038$ ,  $p=0.009$ ,  $p=0.013$ ,  $p=0.039$ ,  $p=0.006$ ). Diğer değişkenlere göre Serviks Kanseri Sağlık İnanç Modeli Pap Smear Yarar ve Motivasyon alt boyutu puan ortalamalarının eğitim sonrasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık göstermediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.7d.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Serviks Kanseri SİM Sağlık Motivasyonu Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	Sağlık Motivasyonu Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	
<b>Çalıştığı bölüm</b>			
Klinik	9.58±2.33	10.27±1.92	<b>Z=-2.434</b> <b>p=0.015</b>
Poliklinik	9.94±2.10	10.06±1.80	Z=-0.801 p=0.423
Diğer	9.59±2.00	9.69±2.25	Z=-0.492 p=0.623
<i>Test*</i>	KW=1.654 p=0.437	KW=3.443 p=0.179	
<b>Çalışma yılı</b>			
10-15 yıl	10.54±2.20	10.45±2.25	Z=-0.431 p=0.666
16-20 yıl	9.62±2.07	9.87±1.79	Z=-1.455 p=0.146
21-25 yıl	9.54±2.26	9.92±1.94	Z=-1.334 p=0.182
26-30 yıl	9.78±2.17	10.18±1.81	Z=-1.344 p=0.179
31 yıl ve üzeri	10.66±1.90	10.94±2.01	Z=-0.570 p=0.569
<i>Test*</i>	KW=6.664 p=0.155	KW=6.186 p=0.186	
<b>Yaş</b>			
40-42	10.17±2.14	9.98±1.87	Z=-0.380 p=0.704
43-45	9.28±2.10	9.83±1.83	<b>Z=-2.318</b> <b>p=0.020</b>
46 ve üzeri	9.80±2.18	10.43±1.99	<b>Z=-2.441</b> <b>p=0.015</b>
<i>Test*</i>	KW=4.645 p=0.098	KW=4.534 p=0.104	
<b>Eğitim durumu</b>			
SML/ Ön lisans	9.80±2.22	9.77±1.92	Z=-0.079 p=0.937
Lisans/ Lisansüstü	9.76±2.16	10.15±1.90	<b>Z=-2.544</b> <b>p=0.011</b>
<i>Test**</i>	Z=-0.282 p=0.778	Z=-0.885 p=0.376	

**Tablo 4.7d.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Serviks Kanseri SİM Sağlık Motivasyonu Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	Sağlık Motivasyonu Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	
<b>Çalıştığı bölüm</b>			
Hiç evlenmemiş	9.94±2.04	9.27±1.70	Z=-1.027 p=0.304
Evli	9.73±2.12	10.14±1.86	<b>Z=-2.677</b> <b>p=0.007</b>
Boşanmış/eşi ölmüş	9.94±2.65	10.31±2.31	Z=-0.719 p=0.472
<b>Test*</b>	KW=0.598 p=0.741	KW=3.061 p=0.216	
<b>Kronik hastalık varlığı</b>			
Var	9.65±2.18	10.04±1.83	<b>Z=-2.314</b> <b>p=0.021</b>
Yok	9.87±2.16	10.11±1.96	Z=-1.186 p=0.236
<b>Test**</b>	Z=-0.545 p=0.586	Z=-0.032 p=0.974	
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>			
Yok	10.04±1.83	9.34±1.52	Z=-1.425 p=0.154
Var	9.73±2.21	10.18±1.93	<b>Z=-2.967</b> <b>p=0.003</b>
<b>Test**</b>	Z=-0.730 p=0.466	Z=-1.945 p=0.052	
<b>Menapoza girme durumu</b>			
Girmiş	11.08±1.67	11.33±1.66	Z=-0.707 p=0.480
Girmemiş	9.68±2.17	10.00±1.89	<b>Z=-2.258</b> <b>p=0.024</b>
<b>Test**</b>	<b>Z=-2.351</b> <b>p=0.019</b>	<b>Z=-2.628</b> <b>p=0.009</b>	
<b>OKS kullanım durumu</b>			
Evet	9.71±2.27	10.06±2.05	Z=-1.585 p=0.113
Hayır	9.83±2.09	10.11±1.79	Z=-1.639 p=0.101
<b>Test**</b>	Z=-0.210 p=0.834	Z=-0.153 p=0.878	

**Tablo 4.7d.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Serviks Kanseri SİM Sağlık Motivasyonu Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	Sağlık Motivasyonu Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	
<b>Hormonal tedavi alma durumu</b>			
Evet	9.83±2.56	10.22±1.94	Z=-1.428 p=0.153
Hayır	9.76±2.08	10.05±1.91	Z=-1.867 p=0.062
<b>Test**</b>	Z=-0.056 p=0.955	Z=-0.449 p=0.654	
<b>Ailede serviks kanseri öyküsü</b>			
Var	9.47±2.39	10.80±2.24	<b>Z=-2.059</b> <b>p=0.040</b>
Yok	9.80±2.15	10.02±1.87	Z=-1.775 p=0.076
<b>Test**</b>	Z=-0.701 p=0.483	Z=-1.298 p=0.194	
<b>Ailede over/uterus/kolon kanseri öyküsü</b>			
Var	9.86±2.29	10.11±2.11	Z=-0.265 p=0.791
Yok	9.76±2.15	10.08±1.87	<b>Z=-2.366</b> <b>p=0.018</b>
<b>Test**</b>	Z=-0.116 p=0.907	Z=-0.249 p=0.803	
<b>Serviks kanseri ile ilgili bilgi durumu</b>			
Olan	9.83±2.24	10.10±2.01	Z=-1.549 p=0.121
Olmayan	9.57±1.90	10.02±1.51	<b>Z=-2.125</b> <b>p=0.034</b>
<b>Test**</b>	Z=-0.802 p=0.423	Z=-0.013 p=0.990	
<b>Daha önce papsmear yaptırma durumu</b>			
Hiç yaptırmayan	9.62±1.96	9.70±1.84	Z=-0.593 p=0.553
Son 1 yıl içinde	9.61±2.50	10.09±1.90	Z=-1.458 p=0.145
Son 2 yıl içinde	9.88±2.06	10.69±1.87	<b>Z=-2.006</b> <b>p=0.045</b>
Son 5 yıl içinde	10.03±2.20	10.37±2.04	Z=-1.218 p=0.223
5 yıldan fazla	10.00±2.26	9.74±1.79	Z=-0.490 p=0.624
<b>Test*</b>	KW=0.520 p=0.914	KW=1.774 p=0.621	

\*Kruskall Wallis testi \*\*Mann Whitney U testi \*\*\*Wilcoxon testi

\*\*\*\* a,b,c üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir.

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre Serviks Kanseri Sağlık İnanç Modeli Sağlık Motivasyonu alt boyutundan aldıkları puanların dağılımı Tablo 4.7d'de verilmiştir. Serviks Kanseri Sağlık İnanç Modeli Sağlık Motivasyonu alt boyutu eğitim öncesi puan ortalamalarının menapoza girmiş olan hemşirelerde anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p=0.019$ ). Diğer değişkenlerin Serviks Kanseri Sağlık İnanç Modeli Sağlık Motivasyonu alt boyutu eğitim öncesi puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Serviks Kanseri Sağlık İnanç Modeli Sağlık Motivasyonu alt boyutu eğitim sonrası puan ortalamalarının menapoza girmiş hemşirelerde anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ( $p=0.009$ ). Diğer değişkenlerin Serviks Kanseri Sağlık İnanç Modeli Sağlık Motivasyonu alt boyutu eğitim sonrası puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Serviks Kanseri Sağlık İnanç Modeli Sağlık Motivasyonu alt boyutu puan ortalamalarının klinikte çalışan, 43-45 yaş arasında ve 46 yaş ve üzerinde, lisans/lisans üstü mezunu, evli, kronik hastalığı bulunan, çocuk sahibi olan, menapoza girmemiş, ailesinde serviks kanseri öyküsü olan kişi/kişiler bulunan, ailesinde over/uterus/kolon kanseri öyküsü olan kişi/kişiler bulunmayan, serviks kanseri ile ilgili bilgisi olmayan ve son iki yıl içinde pap smear yaptırmış olan hemşirelerde eğitim sonrasında anlamlı düzeyde arttığı belirlenmiştir (sırasıyla;  $p=0.015$ ,  $p=0.020$ ,  $p=0.015$ ,  $p=0.011$ ,  $p=0.007$ ,  $p=0.021$ ,  $p=0.003$ ,  $p=0.024$ ,  $p=0.040$ ,  $p=0.018$ ,  $p=0.034$ ,  $p=0.045$ ). Diğer değişkenlere göre Serviks Kanseri Sağlık İnanç Modeli Sağlık Motivasyonu alt boyutu puan ortalamalarının eğitim sonrasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık göstermediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).



**Tablo 4.7e.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Serviks Kanseri SİM Pap Smear Engelleri Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	Pap Smear Engelleri Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	
<b>Çalıştığı bölüm</b>			
Klinik	33.50±6.87	32.72±7.76	Z=-1.119 p=0.263
Poliklinik	32.72±8.59	31.33±6.84	Z=-1.628 p=0.103
Diğer	34.22±7.90	32.30±6.94	Z=-1.749 p=0.080
<b>Test*</b>	KW=1.595 p=0.451	KW=2.116 p=0.347	
<b>Çalışma yılı</b>			
10-15 yıl	33.36±8.83	37.72±8.21	Z=-0.713 p=0.476
16-20 yıl	33.72±7.56	31.60±6.81	<b>Z=-2.402</b> <b>p=0.016</b>
21-25 yıl	31.90±7.75	31.39±7.54	Z=-0.580 p=0.562
26-30 yıl	35.51±8.63	31.12±6.65	<b>Z=-2.836</b> <b>p=0.005</b>
31 yıl ve üzeri	32.33±7.61	33.22±6.10	Z=-0.550 p=0.582
<b>Test*</b>	KW=5.751 p=0.219	KW=5.488 p=0.241	
<b>Yaş</b>			
40-42	32.20±8.26	32.14±7.39	Z=-0.445 p=0.656
43-45	33.06±6.51	31.51±7.15	<b>Z=-2.218</b> <b>p=0.027</b>
46 ve üzeri	34.45±8.71	32.14±7.06	Z=-1.770 p=0.077
<b>Test*</b>	KW=0.150 p=0.928	KW=0.223 p=0.894	
<b>Eğitim durumu</b>			
SML/ Ön lisans	34.28±8.70	33.34±6.65	Z=-0.509 p=0.611
Lisans/ Lisansüstü	32.96±7.75	31.63±7.27	<b>Z=-2.512</b> <b>p=0.012</b>
<b>Test**</b>	Z=-0.451 p=0.652	Z=-1.286 p=0.198	

**Tablo 4.7e.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Serviks Kanseri SİM Pap Smear Engelleri Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	Pap Smear Engelleri Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	
<b>Medeni durumu</b>			
Hiç evlenmemiş	35.82±6.47	35.88±6.00	Z=-0.692 p=0.489
Evli	32.72±7.94	31.42±7.09	<b>Z=-2.551</b> <b>p=0.011</b>
Boşanmış/eşi ölmüş	34.73±8.69	32.47±8.05	Z=-1.512 p=0.131
<i>Test*</i>	KW=3.096 p=0.213	KW=5.779 p=0.056	
<b>Kronik hastalık varlığı</b>			
Var	32.59±7.88	31.14±6.89	Z=-1.726 p=0.084
Yok	33.67±7.97	32.55±7.36	Z=-1.771 p=0.076
<i>Test**</i>	Z=-0.881 p=0.378	Z=-1.336 p=0.182	
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>			
Yok	36.81±7.99	35.86±5.94	Z=-0.000 p=1.000
Var	32.73±7.82	31.41±7.18	<b>Z=-2.737</b> <b>p=0.006</b>
<i>Test**</i>	<b>Z=-2.101</b> <b>p=0.036</b>	<b>Z=-2.771</b> <b>p=0.006</b>	
<b>Menapoza girme durumu</b>			
Girmiş	31.16±9.65	28.33±7.04	Z=-1.481 p=0.139
Girmemiş	33.34±7.81	32.18±7.14	<b>Z=-2.254</b> <b>p=0.024</b>
<i>Test**</i>	Z=-0.778 p=0.437	<b>Z=-2.234</b> <b>p=0.025</b>	
<b>OKS kullanım durumu</b>			
Evet	32.92±7.83	30.40±6.86	<b>Z=-3.265</b> <b>p=0.001</b>
Hayır	33.45±8.05	33.29±7.22	Z=-0.357 p=0.721
<i>Test**</i>	Z=-0.515 p=0.606	<b>Z=-2.813</b> <b>p=0.005</b>	

**Tablo 4.7e.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Serviks Kanseri SİM Pap Smear Engelleri Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	Pap Smear Engelleri Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	
<b>OKS kullanım süresi</b>			
5 yıldan az	33.52±8.28	30.38±7.06	<b>Z=-3.257</b> <b>p&lt;0.001</b>
5 yıl ve üzeri	31.22±6.20	30.48±6.38	Z=-0.861 p=0.389
<b>Test**</b>	Z=-1.601 p=0.109	Z=-0.071 p=0.944	
<b>Hormonal tedavi alma durumu</b>			
Evet	34.50±10.58	30.06±6.27	<b>Z=-2.785</b> <b>p=0.005</b>
Hayır	32.90±7.19	32.39±7.32	Z=-1.308 p=0.191
<b>Test**</b>	Z=-0.379 p=0.705	<b>Z=-1.963</b> <b>p=0.049</b>	
<b>Hormonal tedavi alma süresi</b>			
5 yıldan az	34.59±10.94	30.59±6.47	<b>Z=-2.231</b> <b>p=0.026</b>
5 yıl ve üzeri	34.14±9.72	27.86±5.21	Z=-1.863 p=0.063
<b>Test**</b>	Z=-0.180 p=0.857	Z=-1.383 p=0.167	
<b>Ailede serviks kanseri öyküsü</b>			
Var	38.40±10.21	33.33±7.26	Z=-1.879 p=0.060
Yok	32.76±7.58	31.83±7.18	<b>Z=-1.998</b> <b>p=0.046</b>
<b>Test**</b>	<b>Z=-2.010</b> <b>p=0.044</b>	Z=-0.297 p=0.766	
<b>Ailede over/uterus/kolon kanseri öyküsü</b>			
Var	34.80±7.78	30.57±7.03	<b>Z=-2.925</b> <b>p=0.003</b>
Yok	32.85±7.94	32.26±7.20	Z=-1.261 p=0.207
<b>Test**</b>	Z=-1.232 p=0.218	Z=-1.177 p=0.239	

**Tablo 4.7e.** Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Serviks Kanseri SİM Pap Smear Engelleri Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Dağılımı (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	Pap Smear Engelleri Alt Boyutu		Test***
	Eğitim Öncesi $\bar{X} \pm Ss$	Eğitim Sonrası $\bar{X} \pm Ss$	
<b>Serviks kanseri ile ilgili bilgi durumu</b>			
Olan	32.52±7.55	32.10±7.27	Z=-0.978 p=0.328
Olmayan	35.62±8.83	31.39±6.89	<b>Z=-3.295</b> <b>p&lt;0.001</b>
<b>Test**</b>	<b>Z=-2.189</b> <b>p=0.029</b>	Z=-0.295 p=0.768	
<b>Daha önce papsmear yaptırma durumu</b>			
Hiç yaptırmayan	35.33±7.53	33.97±6.70	Z=-1.211 p=0.226
Son 1 yıl içinde	31.02±8.71	30.66±7.89	Z=-0.389 p=0.697
Son 2 yıl içinde	31.91±7.95	30.41±7.63	Z=-1.441 p=0.150
Son 5 yıl içinde	32.97±5.93	30.57±5.61	<b>Z=-2.287</b> <b>p=0.022</b>
5 yıldan fazla	34.05±9.37	33.58±7.60	Z=-0.493 p=0.622
<b>Test*</b>	KW=3.177 p=0.365	KW=3.633 p=0.304	

\*Kruskall Wallis testi \*\*Mann Whitney U testi \*\*\*Wilcoxon testi

\*\*\*\* *a,b,c* üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir.

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre Serviks Kanseri Sağlık İnanç Modeli Pap Smear Engelleri alt boyutundan aldıkları puanların dağılımı Tablo 4.7e'de yer almaktadır. Serviks Kanseri Sağlık İnanç Modeli Pap Smear Engelleri alt boyut eğitim öncesi puan ortalamalarının çocuk sahibi, ailesinde serviks kanseri öyküsü olan kişi/kişiler bulunmayan ve serviks kanseri ile ilgili bilgisi olan hemşirelerde anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; p=0.036, p=0.044, p=0.029). Diğer değişkenlerin Serviks Kanseri Sağlık İnanç Modeli Pap Smear Engelleri alt boyutu eğitim öncesi puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği bulunmuştur (p>0.05).

Serviks Kanseri Sağlık İnanç Modeli Pap Smear Engelleri alt boyutu eğitim sonrası puan ortalamalarının çocuk sahibi olmayan, menapoza girmemiş, OKS kullanmayan ve hormonal tedavi almayan hemşirelerde anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla; p=0.006, p=0.025, p=0.005, p=0.049). Diğer değişkenlerin Serviks

KanserSağlık İnanç Modeli Pap Smear Engelleri alt boyutu eğitim sonrası puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Serviks Kanseri Sağlık İnanç Modeli Pap Smear Engelleri alt boyutu puan ortalamalarının meslekte çalışma süresi 16-20 yıl ve 26-30 yıl arasında, 43-45 yaş arasındaki, lisans/lisans üstü mezunu, evli, çocuk sahibi olan, menapoza girmemiş, OKS kullanan, OKS kullanım süresi beş yıldan az olan, hormonal tedavi alan, hormonal tedavi alma süresi beş yıldan az olan, ailesinde serviks kanseri öyküsü olan kişi/kişiler bulunmayan, ailesinde over/uterus/kolon kanseri öyküsü olan kişi/kişiler bulunan, serviks kanseri ile ilgili bilgisi olmayan ve son beş yıl içinde pap smear yaptıran hemşirelerde eğitim sonrasında azaldığı belirlenmiştir (sırasıyla;  $p=0.016$ ,  $p=0.005$ ,  $p=0.027$ ,  $p=0.012$ ,  $p=0.011$ ,  $p=0.006$ ,  $p=0.024$ ,  $p<0.001$ ,  $p<0.001$ ,  $p=0.005$ ,  $p=0.026$ ,  $p=0.0046$ ,  $p=0.003$ ,  $p<0.001$ ,  $p=0.022$ ). Diğer değişkenlere göre Serviks Kanseri Sağlık İnanç Modeli Pap Smear Engelleri alt boyutu puan ortalamalarının eğitim sonrasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık göstermediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.8.** Hemşirelerin eğitim sonrası 6. ayda meme ve serviks kanseri tarama davranışları

Düzenli KKMM yapma durumu		Eğitim Sonrası						Test*
		Düzenli yapan		Düzenli yapmayan		Hiç yapmayan		
		n	%	n	%	n	%	
Eğitim Öncesi	Düzenli yapan	17	77.3	4	18.2	1	4.5	<b><math>p&lt;0.001</math></b>
	Düzenli yapmayan	68	43.0	70	44.3	20	12.7	
	Hiç yapmayan	2	15.4	6	46.2	5	38.5	

\*Mc Nemar testi

Hemşirelerin eğitim sonrası 6. ayda meme ve serviks kanseri tarama davranışları Tablo 4.8’de verilmiştir. Eğitim öncesinde düzenli KKMM yapmayan hemşirelerin %43.0’ının, hiç KKMM yapmayan hemşirelerin %15.4’ünün eğitim sonrasında düzenli KKMM yaptığı belirlenmiştir ( $p<0.001$ ). Eğitim öncesinde KMM yaptırmayan hemşirelerin %11.9’unun eğitim sonrasında KMM yaptırdığı saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Eğitim öncesinde mamografi çektirmeyen hemşirelerin %79.1’inin eğitim sonrasında mamografi çektirdiği belirlenmiştir ( $p<0.001$ ). Eğitim öncesinde PST yaptırmayan hemşirelerin %28.2’sinin eğitim sonrasında PST yaptırdığı tespit edilmiştir ( $p=0.002$ ).

Bu sonuçlar “**H<sub>13</sub>: 40 yaş ve üzerindeki hemşirelere sağlık inanç modeline göre verilen eğitimin meme kanseri tarama davranışlarına etkisi vardır.**” ve

“H<sub>14</sub>: 40 yaş ve üzerindeki hemşirelere sağlık inanç modeline göre verilen eğitimin serviks kanseri tarama davranışlarına etkisi vardır.” hipotezlerini doğrulamaktadır.

**Tablo 4.8.** Hemşirelerin eğitim sonrası 6. ayda meme ve serviks kanseri tarama davranışları (Devamı)

Özellikler		Eğitim Sonrası				Test*
		Yaptıran/Çektiren		Yaptırmayan/Çektirmeyen		
		n	%	n	%	
Eğitim Öncesi	<b>KMM yaptırma durumu</b>					
	Yaptıran	23	30.7	52	69.3	<b>p&lt;0.001</b>
	Yaptırmayan	14	11.9	104	88.1	
	<b>Mamografi çektirme durumu**</b>					
	Çektiren	31	25.0	93	75.0	<b>p&lt;0.001</b>
	Çektirmeyen	53	79.1	14	20.9	
	<b>Papsmear yaptırma durumu</b>					
	Yaptıran	48	77.4	14	22.6	<b>p=0.002</b>
	Yaptırmayan	37	28.2	94	71.8	

\*Mc Nemar testi

\*\*Eğitim sonrasında 2 hemşire hamile olduğu için yanıt vermemiştir.

**Tablo 4.9.** Hemşirelerin eğitim sonrası meme ve serviks kanseri tarama testlerini yaptırmama nedenleri

Özellikler	n	%
<b>KMMM yapmama nedeni*</b>		
İhmal	61	41.2
Unutma	21	14.2
Kitle bulmaktan korkma	21	14.2
Vakit bulamama	17	11.5
Önemsememe	12	8.1
Diğer	16	10.8
<b>KMM yaptırmama nedeni*</b>		
İhmal	63	30.8
Vakit bulamama	43	20.9
Mamografi yaptıрма	30	14.6
Utanma	29	14.2
Önemsememe	19	9.3
Diğer	21	10.2
<b>Mamografi çektirmeme nedeni*</b>		
İhmal	54	25.5
Vakit bulamama	40	19.0
Önemsememe	16	7.5
Ağrıdan korkma	16	7.5
Utanma	13	6.1
Kanser çıkma korkusu	13	6.1
Eğitim öncesi çektiren	34	16.0
Diğer	26	12.3
<b>Papsmear yaptırmama nedeni*</b>		
İhmal	31	17.4
Utanma	26	14.6
Vakit bulamama	16	9.0
Önemsememe	12	6.8
Kanser çıkma korkusu	7	3.9
Eğitim öncesi yaptıran	57	32.0
Bekar olan	12	6.8
Diğer	17	9.5

\*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Hemşirelerin eğitim sonrası meme ve serviks kanseri tarama testlerini yaptırmama nedenleri Tablo 4.9'da verilmiştir. Hemşirelerin eğitim sonrasında KMMM yapmama nedenlerinin çoğunlukla ihmal (%41.2), unutma (%14.2), kitle bulmaktan korkma (%14.2) ve vakit bulamama (%11.5) olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin eğitim sonrasında KMM yaptırmama nedenlerinin çoğunlukla ihmal (%30.8), vakit bulamama (%20.9), mamografi yaptıрма (%14.6), utanma (%14.2) olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin eğitim sonrasında mamografi çektirmeme nedenlerinin çoğunlukla ihmal (%25.5), vakit bulamama (%19.0), mamografi yaptıрма (%16.0) olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin eğitim sonrasında pap smear yaptırmama nedenlerinin çoğunlukla eğitim öncesi pap smear yaptırma (%32.0), ihmal (%17.4), utanma (%14.6) olduğu tespit edilmiştir.





**Tablo 4.9a.** Hemşirelerin Sağlık İnanç Modeli Ölçeklerinden Eğitim Öncesi Aldıkları Puanların Korelasyonu

Sağlık İnanç Modeli Alt Boyutları		önmem eduyarlılık	önmem eönems emecid diyet	önmem esağlık motivasyon u	önkkm myarları	önkkm mengelleri	önkkm mözetki liliği	önmam ografi y araları	önmam ografi e ngelleri	önservi ksduyar lılık	önservi ksönem seme	önsmea ryararm otivasyon	önservi kssağlık motivasyon
önmem eönems emecid diyet	r	<b>0.338**</b>											
	p	<b>0.001</b>											
önmem esağlık motivasyon u	r	-0.092	0.137										
	p	0.203	0.057										
önkkm myarları	r	0.003	0.126	<b>0.505**</b>									
	p	0.969	0.082	<b>0.001</b>									
önkkm mengelleri	r	<b>0.189**</b>	0.085	-0.072	<b>-0.239**</b>								
	p	<b>0.008</b>	0.242	0.319	<b>0.001</b>								
önkkm mözetki liliği	r	<b>-0.156*</b>	-0.122	0.092	0.106	<b>-0.374**</b>							
	p	<b>0.030</b>	0.091	0.205	0.142	<b>0.001</b>							
önmam ografi y araları	r	-0.026	0.000	<b>0.219**</b>	<b>0.304**</b>	0.098	0.110						
	p	0.722	0.997	<b>0.002</b>	<b>0.001</b>	0.175	0.129						
önmam ografi e ngelleri	r	0.065	<b>0.215**</b>	-0.044	<b>-0.145*</b>	<b>0.263**</b>	<b>-0.218**</b>	-0.122					
	p	0.372	<b>0.003</b>	0.542	<b>0.043</b>	<b>0.001</b>	<b>0.002</b>	0.092					
önservi ksduyar lılık	r	<b>0.495**</b>	<b>0.181*</b>	0.043	0.076	<b>0.194**</b>	-0.059	0.052	<b>0.172*</b>				
	p	<b>0.000</b>	<b>0.012</b>	0.556	0.297	<b>0.007</b>	0.417	0.476	<b>0.017</b>				
önservi ksönem seme	r	0.083	<b>0.562**</b>	<b>0.187**</b>	<b>0.234**</b>	0.019	0.027	0.087	<b>0.214**</b>	<b>0.262**</b>			
	p	0.254	<b>0.001</b>	<b>0.010</b>	<b>0.001</b>	0.792	0.709	0.230	<b>0.003</b>	<b>0.001</b>			
önsmea ryararm otivasyon	r	-0.073	0.011	<b>0.427**</b>	<b>0.421**</b>	<b>-0.216**</b>	<b>0.208**</b>	<b>0.419**</b>	<b>-0.215**</b>	0.093	0.073		
	p	0.316	0.882	<b>0.000</b>	<b>0.001</b>	<b>0.003</b>	<b>0.004</b>	<b>0.001</b>	<b>0.003</b>	0.203	0.314		
önservi kssağlık motivasyon	r	0.022	0.140	<b>0.298**</b>	0.095	0.082	0.083	<b>0.262**</b>	-0.059	0.105	0.095	<b>0.236**</b>	
	p	0.761	0.053	<b>0.001</b>	0.190	0.257	0.254	<b>0.001</b>	0.421	0.147	0.191	<b>0.001</b>	
önsmea rengel leri	r	0.110	0.002	<b>-0.221**</b>	<b>-0.252**</b>	<b>0.319**</b>	<b>-0.216**</b>	-0.070	<b>0.479**</b>	<b>0.179*</b>	0.074	<b>-0.309**</b>	<b>-0.178*</b>
	p	0.129	0.978	<b>0.002</b>	<b>0.000</b>	<b>0.001</b>	<b>0.003</b>	0.334	<b>0.001</b>	<b>0.013</b>	0.309	<b>0.001</b>	<b>0.014</b>

Spearman korelasyon analizi

**Tablo 4.9b.** Hemşirelerin Sağlık İnanç Modeli Ölçeklerinden Eğitim Sonrası Aldıkları Puanların Korelasyonu

Sağlık İnanç Modeli Alt Boyutları		sonmeme duyarlılık	sonmeme ciddiye	sonmeme sağlıkmo tivasyon u	sonkkm myararla rı	sonkkm mengelle ri	sonkkm mözetkili liği	sonmam ografiya raları	sonmam ografieng elleri	sonservik sduyarlılı k	sonservik sönemse me	sonsmear yararmot ivasyon	sonservik ssağlıkmo tivasyon u
sonmemesonem semeciddiyet	r	<b>0.209**</b>											
	p	<b>0.004</b>											
sonmemesağlık motivasyonu	r	0.090	0.112										
	p	0.213	0.122										
sonkkmmyarar ları	r	<b>0.161*</b>	<b>0.155*</b>	<b>0.426**</b>									
	p	<b>0.025</b>	<b>0.031</b>	<b>0.001</b>									
sonkkmmengell eri	r	0.062	-0.075	<b>-0.202**</b>	<b>-0.232**</b>								
	p	0.392	0.302	<b>0.005</b>	<b>0.001</b>								
sonkkmmözetki liliği	r	0.019	<b>0.181*</b>	<b>0.203**</b>	<b>0.406**</b>	<b>-0.253**</b>							
	p	0.798	<b>0.012</b>	<b>0.005</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>							
sonmamografıy araları	r	0.058	<b>0.165*</b>	<b>0.227**</b>	<b>0.360**</b>	-0.001	<b>0.307**</b>						
	p	0.421	<b>0.022</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	0.993	<b>0.001</b>						
sonmamografie ngelleri	r	<b>0.144*</b>	0.094	<b>-0.148*</b>	<b>-0.196**</b>	<b>0.264**</b>	<b>-0.210**</b>	-0.126					
	p	<b>0.046</b>	0.193	<b>0.041</b>	<b>0.006</b>	<b>0.001</b>	<b>0.003</b>	0.081					
sonserviksduyar lılık	r	<b>0.549**</b>	0.102	0.022	0.037	0.054	0.085	0.000	<b>0.208**</b>				
	p	<b>0.001</b>	0.160	0.760	0.609	0.462	0.245	0.999	<b>0.004</b>				
sonservikssone mseme	r	<b>0.205**</b>	<b>0.655**</b>	0.065	<b>0.183*</b>	0.006	0.134	<b>0.185*</b>	<b>0.143*</b>	<b>0.201**</b>			
	p	<b>0.004</b>	<b>0.001</b>	0.375	<b>0.011</b>	0.933	0.065	<b>0.011</b>	<b>0.048</b>	<b>0.005</b>			
sonsmear yararm otivasyon	r	0.124	0.106	<b>0.503**</b>	<b>0.461**</b>	<b>-0.232**</b>	<b>0.310**</b>	<b>0.316**</b>	<b>-0.241**</b>	0.034	<b>0.205**</b>		
	p	0.086	0.143	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	0.641	<b>0.005</b>		
sonservikssağlık motivasyonu	r	-0.020	0.050	<b>0.281**</b>	<b>0.233**</b>	-0.037	<b>0.152*</b>	<b>0.261**</b>	-0.018	0.015	0.075	<b>0.330**</b>	
	p	0.779	0.494	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>	0.610	<b>0.035</b>	<b>0.001</b>	0.805	0.832	0.300	<b>0.001</b>	
sonsmear engell eri	r	0.071	0.072	<b>-0.162*</b>	<b>-0.228**</b>	<b>0.397**</b>	-0.112	0.011	<b>0.503**</b>	0.034	0.056	<b>-0.334**</b>	<b>-0.260**</b>
	p	0.329	0.319	<b>0.025</b>	<b>0.002</b>	<b>0.001</b>	0.122	0.878	<b>0.001</b>	0.645	0.439	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>

Spearman korelasyon analizi

Hemşirelerin Sağlık İnanç Modeli Ölçeklerinden eğitim öncesi aldıkları puanların korelasyonu Tablo 4.9a'da verilmiştir. Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Duyarlılık alt boyutu ile Önemseme/Ciddiyet, KKMM Engelleri ve Serviks Kanseri Duyarlılık alt boyutları arasında pozitif, KKMM Öz Etkililiği alt boyutu arasında ise negatif korelasyon olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Önemseme/Ciddiyet alt boyutu ile Mamografi Engelleri, Serviks Duyarlılık ve Serviks Önemseme alt boyutları arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Sağlık Motivasyonu alt boyutu ile KKMM Yararları, Mamografi Yararları, Serviks Kanseri Önemseme, Pap Smear Yarar Motivasyon ve Serviks Kanseri Sağlık Motivasyon alt boyutları arasında pozitif, Pap Smear Engelleri alt boyutu arasında ise negatif korelasyon olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Sağlık İnanç Modeli KKMM Yararları alt boyutu ile KKMM Engelleri, Mamografi Engelleri, Pap Smear Engelleri alt boyutları arasında ise negatif, Mamografi Yararları, Serviks Önemseme ve Pap Smear Yarar Motivasyon alt boyutları arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Sağlık İnanç Modeli KKMM Engelleri alt boyutu ile KKMM Öz-Etkililiği ve Pap Smear Yarar Motivasyon alt boyutları arasında negatif, Mamografi Engelleri, Serviks Kanseri Duyarlılık ve Pap Smear Engelleri alt boyutları arasında pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli KKMM Öz-Etkililiği alt boyutu ile Mamografi Engelleri ve Pap Smear Engelleri alt boyutları arasında negatif, Pap Smear Yarar Motivasyon alt boyutu arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Sağlık İnanç Modeli Mamografi Yararları Alt Boyutu ile Pap Smear Yarar Motivasyon ve Serviks Kanseri Sağlık Motivasyon alt boyutları arasında pozitif korelasyon olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Sağlık İnanç Modeli Mamografi Engelleri alt boyutu ile Serviks Kanseri Duyarlılık, Serviks Önemseme ve Pap Smear Engelleri alt boyutları arasında pozitif, Pap Smear Yarar Motivasyon alt boyutu arasında negatif korelasyon olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Serviks Kanseri Sağlık İnanç Modeli Duyarlılık alt boyutu ile Serviks Kanseri Önemseme ve Pap Smear Engelleri alt boyutları arasında pozitif korelasyon olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Serviks Kanseri Sağlık İnanç Modeli Pap Smear Yarar Motivasyon alt boyutu ile Serviks Kanseri Sağlık Motivasyonu alt boyutu arasında pozitif, Pap Smear Engelleri alt boyutu arasında ise negatif korelasyon olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sağlık İnanç Modeli Serviks Kanseri Sağlık Motivasyonu alt boyutu ile Pap Smear Engelleri alt boyutu arasında negatif korelasyon olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Hemşirelerin Sağlık İnanç Modeli Ölçeklerinden eğitim sonrası aldıkları puanların korelasyonu Tablo 4.9b'da verilmiştir. Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Duyarlılık alt boyutu ile Meme Kanseri Önemseme/Ciddiyet, KKMM Yararları, Mamografi Engelleri, Serviks Kanseri Duyarlılık, Serviks Kanseri Önemseme alt boyutları arasında pozitif korelasyon olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Önemseme/Ciddiyet alt boyutu ile KKMM Yararları, KKMM Öz-Etkililiği, Mamografi Yararları ve Serviks Kanseri Önemseme alt boyutları arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Sağlık Motivasyonu alt boyutu ile KKMM Yararları, KKMM Öz-Etkililiği, Mamografi Yararları, Pap Smear Yarar Motivasyon ve Serviks Kanseri Sağlık Motivasyonu alt boyutları arasında pozitif, KKMM Engelleri, Mamografi Engelleri, Pap Smear Engelleri alt boyutu arasında ise negatif korelasyon olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Sağlık İnanç Modeli KKMM Yararları alt boyutu ile KKMM Engelleri, Mamografi Engelleri, Pap Smear Engelleri alt boyutları arasında ise negatif, KKMM Öz-Etkililiği, Mamografi Yararları, Serviks Kanseri Önemseme, Pap Smear Yarar Motivasyon ve Serviks Kanseri Sağlık Motivasyonu alt boyutları arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Sağlık İnanç Modeli KKMM Engelleri alt boyutu ile KKMM Öz-Etkililiği ve Pap Smear Yarar Motivasyon alt boyutları arasında negatif, Mamografi Engelleri ve Pap Smear Engelleri alt boyutları arasında pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sağlık İnanç Modeli KKMM Öz-Etkililiği alt boyutu ile Mamografi Engelleri alt boyutu arasında negatif, Mamografi Yararları, Serviks Kanseri Sağlık Motivasyonu ve Pap

Smear Yarar Motivasyon alt boyutları arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Sağlık İnanç Modeli Mamografi Yararları alt boyutu ile Serviks Kanseri Önemseme, Pap Smear Yarar Motivasyon ve Serviks Kanseri Sağlık Motivasyonu alt boyutları arasında pozitif korelasyon olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Sağlık İnanç Modeli Mamografi Engelleri alt boyutu ile Serviks Kanseri Duyarlılık, Serviks Kanseri Önemseme ve Pap Smear Engelleri alt boyutları arasında pozitif, Pap Smear Yarar Motivasyon alt boyutu arasında negatif korelasyon olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Serviks Kanseri Sağlık İnanç Modeli Duyarlılık alt boyutu ile Serviks Kanseri Önemseme alt boyutu arasında pozitif korelasyon olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Sağlık İnanç Modeli Pap Smear Yarar Motivasyon alt boyutu ile Serviks Kanseri Sağlık Motivasyonu alt boyutu arasında pozitif, Pap Smear Engelleri alt boyutu arasında ise negatif korelasyon olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sağlık İnanç Modeli Serviks Kanseri Sağlık Motivasyonu alt boyutu ile Pap Smear Engelleri alt boyutu arasında negatif korelasyon olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

## 5. TARTIŞMA ve SONUÇ

40 yaş ve üzeri hemşirelere verilen eğitimin meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin %81.9'unun KKMM'yi düzenli yapmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.3). Yapılan bir çalışmada benzer şekilde hemşirelerin %68.0'ının KKMM'yi her ay düzenli olarak uygulamadığı saptanmıştır (Karayurt ve ark., 2008). Ürdünlü hemşirelerle yapılan bir başka çalışmada da, hemşirelerin %82.0'ının düzenli KKMM yapmadığı belirlenmiştir (Alkhasawneh, 2007). Çalışmamızla benzer olarak Gençtürk, Canbulut ve Uzun'un çalışmalarında da hekim, hemşire ve ebe vb sağlık profesyonellerinin yüksek bir oranının KKMM'yi düzenli yapmadığı bildirilmiştir (Canbulut ve Uzun, 2008; Gençtürk, 2015). Tahran'da kadın sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada da düzenli KKMM yapmama oranı %94.0 olarak bulunmuştur (Haji-Mahmoodi ve ark., 2002). Bizim araştırmamızdan farklı olarak Güler ve ark.'nın çalışmasında ebe ve hemşirelerden düzenli KKMM yapmayanların oranı %32.6 olarak bildirilmiştir (Güler ve ark., 2009). Nijerya'da yapılan farklı iki araştırmada ise bir sağlık kuruluşunda çalışan kadın sağlık profesyonellerinin düzenli KKMM yapma oranları %62.2 ve %95.8 olarak saptanmıştır (Akhigbe ve Omuemu, 2009; Ibrahim ve Odusanya, 2009).

Araştırmaya alınan hemşirelerin %33.2'sinin KMM'yi düzenli yaptırmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.3). Singapur'da yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin %53.6'sının son bir yılda KMM yaptırdığı belirtilmiştir (Chong ve ark., 2002). Araştırmaya alınan hemşirelerin %65.3'ünün hiç mamografi yaptırmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.3). Araştırmamızla benzer şekilde yapılan bir çalışmada 40 yaş ve üzeri sağlık çalışanlarında mamografi yaptırmayanların oranı %65.3 olarak bildirilmiştir (Kabacaoğlu ve ark., 2015). Aynı şekilde sağlık profesyonelleri ile yapılan bir çalışmada mamografi yaptırmayan hemşire ve ebelerin oranı %49.2 olarak bulunmuş

(Yalçıntaş ve ark., 2018), bir başka çalışmada kadın sağlık profesyonellerinin %86.8'inin hiç mamografi yaptırmadığı bildirilmiştir (Gençtürk, 2013). Yine başka bir çalışmada mamografi yaptıren hemşirelerin oranı sadece %7.3 olarak belirlenmiştir (Özdemir ve Bilgili, 2010). Çalışmalardaki bu farklı sonuçlar kültürel olarak bireylerin kansere verdiği anlam ve korkudan kaynaklanabileceği düşüncesini destekler niteliktedir. Bunun yanı sıra kadınların tarama programlarına erişim olanakları da çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmesinin nedeni olabilir.

Araştırmaya alınan hemşirelerin %32.1'inin daha önce hiç PST yaptırmadığı bulunmuştur (Tablo 4.4). Sağlık çalışanları ile Kayseri'de yapılan başka bir çalışmada 40 yaş ve üzeri kadınlarda düzenli PST yaptırmayanların oranı % 69.3 olarak bulunmuştur (Kabacaoğlu ve ark., 2015). Şanlıurfa'da yapılan bir çalışmada kadın sağlık personellerinin %75.2'sinin (Ersin ve ark., 2016), İstanbul'da yapılan bir çalışmada ise %56.5'inin PST yaptırmadığı bildirilmiştir (Özçam ve ark., 2014). Kahramanmaraş'ta doktorlarla yapılan bir çalışmada PST yaptırmama oranı %67.0 (Işık ve ark., 2016), Antalya'da yapılan bir çalışmada %49.6 olarak bildirilmiştir (Eke ve ark., 2016). Diyarbakır'da 15-65 yaş arası kadınların %89.4'ünün PST'yi yaptırmadığı bulunmuştur (Durgun Ozan ve Ertem, 2011). Karaman'da yapılan çalışmada kadınların %69.7'sinin PST yaptırmadığı saptanmıştır (Demirgöz Bal, 2014). Çorum'da 40 yaş üzeri kadınlarda yapılan çalışmada kadınların %10.7'sinin tarama amaçlı olarak jinekolojik muayeneye gittikleri ve %33.9'unun PST'yi yaptırdığı bildirilmiştir (Büyükkayacı Duman ve ark., 2015). Çalışmalar arasındaki bulgular birbirine yakın olmakla birlikte bölgelere göre farklılık göstermektedir. Kadınların sağlıkla ilgili davranışları, bireysel özellikler, sosyokültürel yapı, sağlık inançları ve içinde yaşadığı çevrenin koşullarından etkilenmektedir. Kişilerin yetiştiği aile, yakın çevre, toplumsal yapı, gelenekler, dini inanç ve ahlaki tutumlar kadınların jinekolojik muayene olma durumunu etkileyebilmektedir (Çam ve Babacan Gümüş, 2006; Çam ve Gümüş, 2009). Sonuçlardaki farklılıklar bu etmenlere göre şekillenmiş olabilir. Ayrıca jinekolojik muayene öncesi ve sırasında; kadınların bilgi eksikliği, muayene pozisyonu ve kullanılan aletler, bilinmeyen işlemler, utanma duygusu, ağrı korkusu, kişisel temizlik hakkında kuşku, patolojik tanı alma kaygısı, sağlık profesyonellerinin olumsuz tutumu, muayene eden sağlık profesyonelinin karşı cinsten olması da jinekolojik muayeneyi engelleyen etkenlerden olup muayene oranlarını etkilemiş olabilir.

Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli KKMM Öz-Etkililiği alt boyutu puan ortalamasının eğitim sonrasında anlamlı olarak arttığı, Mamografi Engelleri alt boyutu puan ortalamasının ise anlamlı düzeyde azaldığı belirlenmiştir (Tablo 4.5). Araştırmamızla benzer şekilde 20 yaş üzeri göçmen kadınlarla deney ve kontrol grubu oluşturularak yapılan çalışmada deney grubunda eğitim sonrasında KKMM Öz-Etkililiği alt boyutu puan ortalamasının arttığı, Mamografi Engelleri alt boyutu puan ortalamasının azaldığı belirlenmiştir (Tuzcu Ayla, 2013). Yine bir aile sağlığı merkezine kayıtlı kadınlar ile yapılan çalışmada, KKMM Öz-Etkililik alt boyutu puan ortalamasının eğitimden sonra arttığı, KKMM Engelleri alt boyutu puan ortalamasının ise azaldığı bildirilmiştir (Kartal ve ark., 2017). Benzer şekilde 41 yaş ve üzeri kadınlarda yapılan bir çalışmada, müdahale grubunda eğitim sonrası KKMM Öz-Etkililik alt boyutu puan ortalamasının arttığı, Mamografi Engelleri alt boyutu puan ortalamasının azaldığı ancak KKMM'ye yönelik algılanan engeller açısından önemli bir değişiklik görülmediği belirlenmiştir (Seçginli ve Nahcıvan, 2011). Yine 20-60 yaş arası kadınlarda yapılan çalışmada eğitim sonrası KKMM Öz-Etkililiği ve KKMM Engelleri alt boyutu puan ortalamaları açısından anlamlı fark bulunduğu tespit edilmiştir (Elik, 2006). 60-75 yaş arası yaşlı kadınlarda yapılan bir başka çalışmada da deney grubunda KKMM Öz-Etkililik alt boyutu puan ortalaması hemşirelik girişimleri (video ile eğitim, maket üzerinde uygulama yaptırma, hatırlatmalar ve broşür) öncesine göre, hemşirelik girişimleri sonrasında daha yüksek bulunmuştur. Deney grubunda KKMM Engelleri alt boyutu, Mamografi Engelleri alt boyutu puan ortalamaları hemşirelik girişimleri öncesine göre, hemşirelik girişimleri sonrasında daha düşük bulunmuştur. (Kıssal, 2012). Yine sağlık alanında okuyan üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada verilen eğitim sonucunda KKMM Öz-Etkililik alt boyutu puan ortalamasında artma meydana gelirken, KKMM Engelleri alt boyutunda azalma meydana geldiği bildirilmiştir. Ayrıca eğitim sonrasında hemşirelik bölümü öğrencilerinin Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarında Sağlık İnanç Modeli Duyarlılık, Önemseme, Sağlık Motivasyonu, KKMM Yarar Algısı ve KKMM Öz-Etkililik alt boyutu puan ortalamaları FTR ve Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Karasu ve ark., 2017). Tüm bu çalışmalar benzer şekilde, yapılan eğitim ve uygulamaların bireylerin bir konu üzerindeki olumlu düşüncelerini ve düşüncelerindeki engellerle baş edebilmelerini artırdığını düşündürmektedir.



Serviks Kanseri Sağlık İnanç Modeli Sağlık Motivasyonu alt boyutu puan ortalamasının eğitim sonrasında arttığı, Pap Smear Engelleri alt boyutu puan ortalamasının ise eğitim sonrasında azaldığı saptanmıştır (Tablo 4.5). Benzer şekilde yapılan bir çalışmada deney grubundaki kadınların hemşirelik girişimleri (eğitim, danışmanlık ve hatırlatma) öncesine göre hemşirelik girişimleri sonrasında Pap Smear Engelleri alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Ersin, 2012). 60-75 yaş arası yaşlı kadınlarda yapılan bir çalışmada ise deney grubunun hemşirelik girişimleri (video ile eğitim, maket üzerinde uygulama yaptırma, hatırlatmalar ve broşür) öncesine göre hemşirelik girişimleri sonrasında Pap Smear Engelleri alt boyutu puan ortalamaları arasında bizim çalışmamızın aksine istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Kıssal, 2012). Bunun nedeni o çalışmanın ileri yaş grubunda yapılmış olması ve davranışa yansımaları beklenen kaygıların genç yaşlarda ileri yaştaakilere göre daha belirgin olmasından kaynaklanabilir.

Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Duyarlılık alt boyutu eğitim sonrası puan ortalamalarının çalışma süresi 31 yıl ve üzeri olan hemşirelerde daha düşük olduğu, 21 yıldan daha uzun süre çalışan hemşirelerin puan farklılıklarından dolayı anlamlılık oluşturduğu saptanmıştır (Tablo 4.6a). Yine SML ve ön lisans mezunu hemşirelerin puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızda çalışma süresi 31 yıl ve üzeri olan hemşirelerin SML/ön lisans mezunu olduğu düşünüldüğünde, yine çalışma sonucunda yer alan meme kanseri ile ilgili bilgilerini okulda aldıkları ve eğitimlerinin üstünden uzun süre geçmiş olması nedeniyle Duyarlılık alt boyutu puan ortalamalarının düşük olmasını açıklayabilir.

Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Önemseme/Ciddiyet alt boyutu eğitim sonrası puan ortalamalarının evli ve çocuk sahibi olan hemşirelerde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6b). Eğitim sonrası bu gruplarda puan ortalamalarının yüksek çıkması hayat içerisinde bireylerin kanseri ölümle eş değer görmesi ve geride sorumluluklarında olan kişileri bırakma düşüncelerinden kaynaklanmış olabilir.

Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Sağlık Motivasyonu alt boyutu eğitim öncesi puan ortalamalarının hiç mamografi yaptırmayan hemşirelerde eğitim sonrasında anlamlı düzeyde arttığı belirlenmiştir (Tablo 4.6c). Bu bulgular verilen eğitimin etkin olduğunu ve bilgilerini arttırarak motivasyonlarını yükselttiğini düşündürülebilir.

Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli KKMM Engelleri alt boyutu eğitim öncesi puan ortalamalarının KKMM'yi düzenli yapan hemşirelerde daha düşük olduğu ve hiç KKMM yapmayan hemşirelerde eğitim sonrası puan ortalamalarının istatistiksel düzeyde anlamlılık oluşturacak düzeyde düştüğü belirlenmiştir (Tablo 4.6e). Hiç KKMM yapmayan hemşirelerde eğitim sonrası engel puanının anlamlı derecede düşmesi verilen eğitimin olumlu tutum geliştirmesinin bir sonucu olabilir. Yapılan çalışmalarda da benzer şekilde her ay düzenli KKMM yapanlarda KKMM Engelleri alt boyutu puan ortalamalarının düşük olduğu bildirilmiştir (Canbulat, 2006; Yalçıntaş ve ark., 2018). Hemşirelerle yapılan bir başka çalışmada da KKMM yapanlarda KKMM Engelleri alt boyutu puan ortalamalarının daha düşük olduğu bulunmuştur (Karayurt ve ark., 2008). Sağlık çalışanları ile yapılan benzer bir çalışmada da KKMM Engelleri alt boyutu puan ortalamaları KKMM yapanlarda daha düşük bulunmuştur (Canbulat ve Uzun, 2008). Niğde'de yapılan bir çalışmada da benzer şekilde düzenli KKMM yapmanın KKMM Engelleri alt boyutu puan ortalamaları düştüğü halde anlamlı bir fark oluşturmadığı bildirilmiştir (Talas ve ark., 2015).

Hemşirelerin Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli KKMM Öz-Etkililiği alt boyutu klinik ve polikliniklerde çalışanlarda, 16 yıldan daha uzun süre çalışanlarda, tüm yaş gruplarında, tüm eğitim düzeylerinde, evli olanlarda eğitim sonrası puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yükseldiği belirlenmiştir (Tablo 4.6f). Verilen eğitimle birlikte hemşirelerin birçok özellikte Öz-Etkililik alt boyutu puan ortalamalarının yükseldiği görülmektedir. Bu bulgular eğitimin Öz-Etkililik alt boyutunda daha etkili olduğunu düşündürmüştür.

Ayrıca eğitim öncesi puan ortalamalarının hiç KKMM yapmayan hemşirelerde daha düşük olduğu ve gruplar arası puan ortalamalarındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6f). Eğitim sonrasında ise gruplar arası puan ortalaması farkının anlamlı olmadığı saptanmıştır. Bu durum verilen eğitim ile birlikte hemşirelerin öz etkililiklerinin yükseldiği ve benzer seviyeye geldiğini göstermektedir. Çalışmamızla benzer olarak üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada KKMM yapmayanların KKMM Öz-Etkililiği alt boyutu puan ortalaması daha düşük bulunmuştur (Gerçek ve ark., 2008). Sağlık çalışanlarında yapılan iki ayrı çalışmada da KKMM yapmayanlarda KKMM Öz-Etkililiği alt boyutu puan ortalamasının daha düşük olduğu bildirilmiştir (Canbulat, 2006; Yalçıntaş ve ark., 2018). Karayurt ve ark.'nın yaptığı çalışmada da

KKMM yapmayanlarda KKMM Öz-Etkililik alt boyutu puan ortalamaları daha düşük olduğu bulunmuştur (Karayurt ve ark., 2008). Öz-Etkililiğin bir sağlık davranışını uygulamada bireysel yeterliliği ifade ettiği düşünülürse, hiç KKMM yapmayanlarda puan ortalamalarının düşük olması literatür ile de uyumlu bir sonuçtur.

Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Mamografi Engelleri alt boyutu puan ortalamaları klinikte çalışanlarda, çalışma süresi 16-25 yıl olanlarda, 40-45 yaşları arasında, lisans/lisans üstü mezunu, evli, kronik hastalığı olan, çocuk sahibi olan, menopoza girmemiş ve meme kanseri ile ilgili bilgisi olan hemşirelerde eğitim sonrasında anlamlı düzeyde düşmüştür (Tablo 4.6h). Verilen eğitimle birlikte hemşirelerin birçok değişkende Mamografi Engelleri puan ortalamalarını düşürdüğü görülmektedir. Bu bulgular hemşirelerin eğitimle artan bilgilerinin engellerle baş etme güçlerini arttırdığını düşündürülebilir.

Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Mamografi Engelleri alt boyutu eğitim öncesi puan ortalamalarının hiç KMM yaptırmayan ve hiç mamografi çektirmeyen hemşirelerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6h). Sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada KMM yaptırmayanlarda Mamografi Engelleri alt boyutu puan ortalamalarının yüksek olduğu bildirilmiştir (Canbulat, 2006). Sağlık çalışanları ile yapılan başka bir çalışmada mamografi çektirmeyenlerin Mamografi Engelleri alt boyutu puan ortalamalarının daha düşük olduğu, ancak KMM yaptırmayanların Mamografi Engelleri alt boyut puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur (Yalçıntaş ve ark., 2018) Çalışmamızda KMM yaptırmayan hemşirelerin %6.0'ı, mamografi çektirmeyenlerin %14.2'si utandıkları için çektirmediklerini ifade etmişlerdir. KMM ve mamografi taramalarında utanma duygusu, "ihmal", "önemsememe" ve "vakit bulamama" gibi nedenlerin kaynağı olabilir.

Serviks Kanseri Sağlık İnanç Modeli Önemseme alt boyutu eğitim sonrası puan ortalamalarının çocuk sahibi olanlarda arttığı ve çocuğu olmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7b). Eğitim sonrası bu gruplarda puan ortalamalarının yüksek çıkması çocuklarına duydukları sorumluluk ve onları yalnız bırakma endişelerinden kaynaklanmış olabilir.

Serviks Kanseri Sağlık İnanç Modeli Pap Smear Yarar ve Motivasyon alt boyutu puan ortalamalarının 40-42 yaş grubu, eğitim düzeyi lisans/lisansüstü olan ve daha önce hiç PST yaptırmayan hemşirelerde eğitim sonrası anlamlı derecede arttığı belirlenmiştir.

Ayrıca eğitim sonrası puan ortalamalarının hiç evlenmemiş hemşirelerde anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7c). Sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada bekarların evlilere göre Pap Smear Yarar ve Motivasyon algısı yüksek ancak istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (Ersin ve ark., 2016). Bu durum, hiç evlenmemiş olan hemşirelerin kendilerini risk altında hissetmedikleri için eğitimin puan ortalamalarında anlamlı fark yaratmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Serviks Kanseri Sağlık İnanç Modeli Sağlık Motivasyonu alt boyutu puan ortalamalarının 43 yaş ve üzerinde olan, evli, çocuk sahibi olan ve menapoza girmeyen hemşirelerde eğitim sonrasında anlamlı olarak yükseldiği belirlenmiştir (Tablo 4.7d). Bu hemşirelerin yaşamlarının sorumluluk ve beklentilerinin olduğu bir dönemde oldukları düşünülürse verilen eğitimin sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesine yönelik davranışların oluşmasında farkındalıklarını arttırdığı söylenebilir.

Serviks Kanseri Sağlık İnanç Modeli Sağlık Motivasyonu alt boyut puan ortalamalarının kronik hastalığı bulunan hemşirelerde eğitim sonrasında arttığı belirlenmiştir (Tablo 4.7d). Kronik hastalığı olan hemşirelerin Sağlık Motivasyonu algılarının daha yüksek olması, sağlıklarını sürdürmek ve geliştirmek için gerekli davranışları göstermeleri beklenen bir sonuçtur.

Serviks Kanseri Sağlık İnanç Modeli Sağlık Motivasyonu alt boyutu puan ortalamalarının ailesinde serviks kanseri öyküsü olan kişi/kişiler bulunan hemşirelerde eğitim sonrasında anlamlı düzeyde arttığı belirlenmiştir (Tablo 4.7d). Ailesinde serviks kanseri öyküsü olan kişi/kişiler bulunan hemşirelerin konuyla ilgili farkındalıklarının arttığı ve sağlıklarını sürdürmek ve geliştirmek için daha çok çaba gösterme eğiliminde oldukları sonucuna varılabilir.

Serviks Kanseri Sağlık İnanç Modeli Pap Smear Engelleri Alt Boyut puan ortalamalarının evli ve çocuk sahibi olan hemşirelerde eğitim öncesinde ve eğitim sonrası diğer gruplara göre daha düşük olduğu ve eğitim sonrasında diğer gruplara göre anlamlı düzeyde azaldığı belirlenmiştir (Tablo 4.7e). Evli ve çocuk sahibi olmanın yaşamda karşılaşılan zorluklarla başetmeyi artıran bir güç olduğu düşünüldüğünde, verilen eğitimin bu hemşirelerde daha etkili olduğu ve engellerle başetmelerini arttırdığı söylenebilir.

Eğitim öncesinde düzenli KKMM yapmayan hemşirelerin %43.0'ının, hiç KKMM yapmayan hemşirelerin %15.4'ünün eğitim sonrasında düzenli KKMM yaptığı

belirlenmiştir (Tablo 4.8). Deney ve kontrol grubu kullanılarak yapılan bir çalışmada hemşirelik girişimleri (eğitim, broşür, hatırlatma vb) sonrası 3. aydaki izlemde deney grubundaki kadınların %84.0'nın düzenli KKMM yaptığı, kadınların KKMM yapma davranışı ile önceki davranışları arasındaki farkın anlamlı olduğu bildirilmiştir (Ersin, 2012). 20 yaş ve üzeri kadınlarda yapılan çalışmada hemşirelik girişimleri sonrası 6. ayda deney grubunda KKMM'yi düzenli yapan kadınların oranı (%56.0), kontrol grubundan (%32.3) yüksek bulunmuştur (Tuzcu Ayla, 2013). 41 yaş ve üzeri kadınlarda yapılan bir çalışmada, müdahale grubunda daha önce hiç KKMM yapmamış olanların %36.1'inin eğitimden sonra yapmaya başladığı, bunların da %26.8'inin 6 ay boyunca düzenli yaptığı belirtilmiştir (Seçginli ve Nahcıvan, 2011). Video ile eğitim verilen bir çalışmada, KKMM yapma davranışının eğitimden sonra arttığı bildirilmiştir (Aydın Avcı ve ark., 2007). Çalışmamızdan elde ettiğimiz bulguların literatürle uyumlu olduğu ve eğitimin sağlık tutumlarını davranışlara dönüştürmede etkili olduğunu gösterebilir.

Eğitim öncesinde KMM yaptırmayan hemşirelerin %11.9'unun eğitim sonrasında KMM yaptırdığı saptanmıştır. (Tablo 4.8). Araştırmamızdan farklı olarak yapılan bir çalışmada hemşirelik girişimlerinden sonra 3. Ayda yapılan değerlendirmede deney grubundaki kadınların düzenli KMM yaptırma oranı kontrol grubuna göre yüksek olmasına rağmen farkın anlamlı olmadığı bildirilmiştir (Ersin, 2012). Benzer şekilde 20 yaş ve üzeri kadınlarda hemşirelik girişimleri sonrası 3. ayda yapılan değerlendirmede, müdahale grubundaki kadınların KMM yaptırma davranışı ile önceki davranışları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bildirilmiştir (Tuzcu Ayla, 2013). Çalışmalar arasındaki fark bu çalışmanın hemşireler üzerinde yapılması eğitimin farkındalık oluşturma ve davranışa dönüştürmede daha etkili olmasının nedeni olarak açıklanabilir.

Bu çalışmada eğitim öncesinde mamografi çektirmeyen hemşirelerin %79.1'inin eğitim sonrasında mamografi çektirdiği belirlenmiştir (Tablo 4.8). Yapılan başka bir çalışmada hemşirelik girişimlerinden sonra 3.ayda yapılan değerlendirmede deney grubundaki kadınların mamografi çektirme oranının kontrol grubundaki kadınlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu bildirilmiştir (Ersin, 2012). 20 yaş ve üzeri kadınlarda yapılan çalışmada deney grubundaki kadınların hemşirelik girişimleri sonrası 6. ayda mamografi çektirme davranışı ile önceki davranışları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (Tuzcu Ayla, 2013). 60-74 yaş arası kadınlarda yapılan bir çalışmada hemşirelik girişimlerinden sonraki 3. ayda yapılan değerlendirmede deney grubundaki

kadınların mamografi çekirme oranı kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (Kıssal, 2012). Çalışmamızdaki bulgular literatürle uyumludur.

Bu araştırmada eğitim öncesinde pap smear yaptırmayan hemşirelerin %28.2'sinin eğitim sonrasında pap smear yaptırdığı tespit edilmiştir (Tablo 4.8). Ersin'in yaptığı çalışmada 40 yaş ve üzeri kadınlarda hemşirelik girişimleri sonrası pap smear yaptırma davranışı ile önceki davranışları arasında anlamlı bir fark olduğu bildirilmiştir (Ersin, 2012). 60-74 yaş arası kadınlarda yapılan bir çalışmada benzer şekilde hemşirelik girişimleri sonrası 3. aydaki değerlendirmede deney grubundaki kadınların PST yaptırma davranışı ile önceki davranışları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (Kıssal, 2012). Başka bir çalışmada kadınlarda PST yaptırma oranının eğitimden sonra arttığı bildirilmiştir (Çankaya, 2017). Elde edilen veriler doğrultusunda ve literatürle uyumlu olarak verilen eğitimin serviks kanseri erken tanı davranışlarında etkili olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin eğitim sonrasında KKMM yapmama, KMM yaptırmama, mamografi çekirtmeme ve PST yaptırmama nedenlerinin çoğunlukla ihmal, unutma, utanma ve vakit bulamama olduğu saptanmıştır (Tablo 4.9). 65 yaş üzeri kadınlarda yapılan çalışmada kadınların KKMM yapmamalarının nedeni kitle bulmaktan korkma ve ihmal etme olarak bildirilmiştir (Duman ve ark., 2015). Farklı yapılan çalışmalarda da kadınların KKMM yapmama nedenleri en sık kitle bulmaktan korkma, ihmal ve unutma olarak bildirilmektedir (Gök ve ark., 2009; Arslan ve Şahin, 2013; Kabacaoğlu ve ark., 2015; Sohbet ve Karasu, 2017). Hemşireler ile yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin KMM yaptırmama nedenlerinin en sık ihmal etme ve gerekli görmeme olduğu bildirilmiştir (Özdemir ve Bilgili, 2010). Sağlık çalışanları ile yapılan bir başka çalışmada ise en sık mamografi çekirtmeme nedeni unutma ve ihmal olarak belirtilmiştir (Kabacaoğlu et al. 2015). Akademisyenlerle yapılan bir çalışmada ise PST yaptırmama nedenleri ihtiyaç duymama, ileride yaptırmayı düşünme, utanma- korkma olarak belirtilmiştir (Bekar et al. 2011). Yine hekimlerle yapılan başka bir çalışmada pap smear yaptırmama nedenleri olarak “herhangi bir yakınması olmadığı için ihtiyaç duymamak”, “jinekolojik muayeneden çekinmek” ve “kendini risk altında görmemek” belirtilmiştir (Eke ve ark. 2016). Nijerya da PST yaptırmayan hemşirelerin bildirdiği en sık nedenlerin, serviks kanseri riski olduğunu düşünmemek, ihmal etmek olduğu bildirilmiştir (Unang ve ark., 2011). Çalışma literatürle benzerlik göstermekte olup,

hemşirelerin yaşadıkları bu duyguların sağlık davranışlarını yerine getirmede önemli engeller olduğu söylenebilir.

Sonuç olarak;

40 yaş ve üzeri hemşirelere verilen eğitim sonrasında;

- Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarında Sağlık İnanç Modeli “KKMM Öz-Etkililiği” alt boyutu puan ortalamasının arttığı,
- “Mamografi Engelleri” alt boyutu puan ortalamasının azaldığı,
- Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışlarında Sağlık İnanç Modeli “Sağlık Motivasyonu” alt boyutu puan ortalamasının arttığı,
- “Pap Smear Engelleri” alt boyutu puan ortalamasının azaldığı,
- Düzenli KKMM yapan hemşirelerin sayısının anlamlı düzeyde yükseldiği,
- KMM yaptıran hemşirelerin sayısının anlamlı düzeyde yükseldiği,
- Mamografi çektiren hemşirelerin sayısının anlamlı düzeyde yükseldiği,
- PST yaptıran hemşirelerin sayısının anlamlı düzeyde yükseldiği bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda,

- Hemşirelerin farkındalıklarının artırılması ve devam ettirilmesi için kanser haftalarında kadına özgü etkinliklerin düzenlenmesi,
- İş sağlığı ve güvenliği tarama programlarında meme ve serviks kanseri taramalarının eklenmesi,
- Hemşirelerin hizmet içi eğitimlerinde erken taramalara yönelik eğitimlerin verilmesi ve devamlılığının sağlanması,
- Hemşirelere ve diğer kadın sağlık personeline rutin olarak hatırlatma mesajlarının gönderilmesi,
- Sağlık personellerinin sağlık hizmetlerinden daha kolay yararlanmaları (öncelikli randevu vb) için kurum içinde gerekli düzenlemelerin yapılması,

- Hemşirelerin sağlık davranışlarını yerine getirmede önemli engelleri olan (ihmal, unutma, utanma ve vakit bulamama) duygularıyla başetmelerini sağlayacak kişisel gelişime yönelik kurslara yer verilmesi önerilebilir.





## 6.KAYNAKLAR

- Açıkgöz A., Çehreli R., Ellidokuz H. Kadınların kanser konusunda bilgi ve tutumları ile erken tanı yöntemlerine yönelik davranışları. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2011; (25)3: 145–154.
- Akal Yıldız E., Açıkgöz A., Meme kanseri etiyojisi ve risk faktörleri. Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi, 2017; (5)1: 45–56.
- Akhigbe A.O., Omuemu V.O. Knowledge, attitudes and practice of breast cancer screening among female health workers in a nigerian urban city. BMC Cancer, 2009; (9)1: 203.
- Akkaş Gürsoy A., Kendi kendine meme muayenesi çelişkisi. TAF Prev Med Bull, 2008; (7)3: 257–260.
- Akyolcu N., Uğraş Altun G. Kendi kendine meme muayenesi: Erken tanıda ne kadar önemli? Meme Sağlığı Dergisi / Journal of Breast Health, 2011; (7)1: 10–14.
- Alkhasawneh I.M. Knowledge and practice of breast cancer screening among jordanian nurses. Oncology Nursing Forum, 2007; 34(6): 1211–1217.
- Allam M.F. Breast cancer and deodorants/antiperspirants: systematic review. Central European Journal of Public Health, 2016; (24)3: 245–247.
- Andrieu N., Goldgar D.E., Easton D.F., Rookus M., Brohet R., Antoniou A.C., Peock S., Evans G., Eccles D., Douglas F., Nogues C., Gauthier-Vill M., Chompret A., Van Leeuwen F.E., Klujit I., Benitez J., Arver B., Olah E., Chang-Claude J. Pregnancies, breast-feeding, and breast cancer risk in the international BRCA1/2

carrier cohort study (IBCCS). *Journal of the National Cancer Institute*, 2006;98(8): 535-544.

Arslan E., Özçel F. Obezite ile ilişkili kanser türleri. *Anatol J Clin İntestig*, 2013; (7)3: 176–184.

Arslan M., Şahin D. The effect of planned education on women's knowledge about breast cancer and breast self examination. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi*, 2013; (1)1: 8–16.

Aslan F.E., Gürkan A. Kadınlarda Meme Kanseri Risk Düzeyi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2007; (3)2: 63–68.

Aydın Avcı İ., Atasoy A., Sabah E. Video ile eğitimin kadınların kendi kendine meme muayenesine yönelik inanç, bilgi ve uygulamalarına etkisi. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg*,2007; (15)60: 119–128.

Aydoğdu Gördeş N., Bahar Z. Yoksul kadınlarda sağlık inanç modeli ve sağlığı geliştirme modeli kullanımının meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarındaki değişime etkisi. *DEUHYO ED*, 2011; (4)1: 34–40.

Balcı E. Meme Kanseri Epidemiyolojisi, In: Öztürk Y., Günay O. (eds). *Halk Sağlığı Genel Bilgiler*. Erciyes Üniversitesi Yayınları, No:172, Kayseri, 2011:1113-1116.

Barry H.C., Smith M., Weismantel D., French L. The feasibility of risk-based cervical cancer screening. *Preventive Medicine*, 2007; (45)2: 125–129.

Baskan S., Atahan K., Arıbal E., Özaydın N., Balcı P., Yavuz E. Meme kanserinde tarama ve tanı (İstanbul Meme Kanseri Konsensus Konferansı 2010). *Meme Sağlığı Dergisi*, 2012; 8(3):100-125.

Beral V. Breast cancer and hormone-replacement therapy in the million women study. *Million Women Study Collaborators-Lancet*, 2003; (362): 419–427.

Bertone-Johnson E.R., Chen W.Y., Holick M.F., Hollis B.W., Colditz G.A., Willett W.C., Hankinson S.E. Plasma 25-hydroxyvitamin d and 1,25-dihydroxyvitamin

d and risk of breast cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 2005; (14):8: 1991–1997.

Bulduk S., Yurt S., Dinçer Y., Ardiç E. Sağlık davranışı modelleri. *DÜ Sağlık Bil Enst Derg*, 2015 ;(5)1: 28–34.

Büyükkayacı Duman N., Yüksel Koçak D., Albayrak S.A., Topuz Ş., Yılmazel G. Kırk yaş üstü kadınların meme ve serviks kanseri taramalarına yönelik bilgi ve uygulamaları. *JAREN*, 2015; (1)1: 30–38.

Can G. Meme Kanseri ve Bakım, in: Durna Z. (Ed.), *Kronik Hastalıklar ve Bakım. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul*, 2012.

Canbulat N., Uzun Ö. Health beliefs and breast cancer screening behaviors among female health workers in Turkey. *European Journal of Oncology Nursing*, 2008; (12)2: 148–156.

Cantürk Z. Meme Kanserinden Korunma ve Tarama, in: Özmen, V. (Ed.), *Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu (MHDF)-Meme Hastalıkları Kitabı. Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara*, 2012: 161–186.

Champion V.L. Revised susceptibility, benefits, and barriers scale for mammography screening. *Research in Nursing & Health*, 1999; (22)4: 341–348.

Champion V.L. Instrument refinement for breast cancer screening behaviors. *Nursing research*, 1993; (42)3: 139-143

Champion V.L. Instrument development for health belief model constructs. *Advances in nursing science*, 1984; (6)3: 73-85.

Champion V.L., Scott C.R. Reliability and validity of breast cancer screening belief scales in african american women. *Nursing Research*, 1997; (46)6: 331–337.

Chlebowski R.T., Hendrix S.L., Langer R.D., Stefanick M.L., Gass M., Lane D., Rodabough R.J., Gilligan M.A., Cyr M.G., Thomson C.A., Khandekar J., Petrovitch H., McTiernan A., Influence of estrogen plus progestin on breast

cancer and mammography in healthy postmenopausal women: The women's health initiative randomized trial. *JAMA*, 2003; (289)24: 3243–3253.

Cho E., Chen W.Y., Hunter D.J., Stampfer M.J., Colditz G.A., Hankinson S.E., Willett W.C. Red meat intake and risk of breast cancer among premenopausal women. *Arch Intern Med*, 2006; (166)20: 2253–2259.

Chong P.N., Krishnan M., Hong C.Y., Swah T.S. Knowledge and practice of breast cancer screening amongst public health nurses in singapore. *Singapore Med J*, 2002; (43)10: 509–516.

Cordina-Duverger E., Menegaux F., Popa A., Rabstein S., Harth V., Pesch B., Brüning T., Fritschi L., Glass D.C., Heyworth J.S., Erren T.C., Castaño-Vinyals G., Papantoniou K., Espinosa A., Kogevinas M., Grundy A., Spinelli J.J., Aronson K.J., Guénel P. Night shift work and breast cancer: A pooled analysis of population-based case-control studies with complete work history. *Eur J Epidemiol*, 2018; (33)4: 369–379.

Cui Y., Miller A.B., Rohan T.E. Cigarette smoking and breast cancer risk: update of a prospective cohort study. *Breast Cancer Res Treat*, 2006; (100)3: 293–299.

Çakır S., Kafadar M.T., Arslan Ş.N., Türkan A., Kara B., İnan A. Meme kanseri tanısı konmuş kadınlarda risk faktörlerinin güncel veriler ışığında gözden geçirilmesi. *Istanbul Bilim University Florence Nightingale Journal of Medicine*, 2016; (2)3: 186–194.

Çam O., Babacan Gümüş A. Meme ve serviks kanserinde erken tanı davranışlarını etkileyen psikososyal faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2006; (22)1: 81–93.

Çam O., Gümüş A.B. Breast cancer screening behavior in turkish women relationships with health beliefs and self-esteem, body perception and hopelessness. *APJCP*, 2009; (10)1: 49–56.

- Çankaya S. Serviks kanserine yönelik verilen eğitimin kuran kursundaki kadınların bilgi, tutum ve davranışlarına etkisi. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2017; (14)4: 176–181.
- Demirgöz Bal M. Kadınların pap smear testi yaptırma durumlarının sağlık inanç modeli ölçeği ile değerlendirilmesi. *MÜSBED*, 2014; (4)3: 133-138.
- Duman N.B., Yılmazel G., Pınar G., Büyükgönenç L. The risk level of breast cancer and breast cancer awareness among the turkish women aged 65 years and older. *UHOD*, 2015; (25)1: 60–69.
- Durgun Ozan Y., Ertem M. Diyarbakır’da farklı meslek gruplarında serviks kanseri tarama sıklığı ve bilgi düzeyi; 2007. *Türk Aile Hek Derg*, 2011; (15)4: 147–152.
- Eke R.N., Atsız Sezik H., Özen M. Serviks kanseri; Kadın hekimler yeterince farkında mı? *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 2016; (26)1: 53–57.
- Elik Z., 2006. Sağlık İnanç Modeli Doğrultusunda Verilen Eğitimin Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulamaları Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli, 2006:125.
- Ersin F. Sağlık Geliştirme Modelleri İle Yapılan Hemşirelik Girişimlerinin Kadınların Meme Ve Serviks Kanserine Yönelik Erken Tanı Davranışlarına Etkisi, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2012:212.
- Ersin F., Bahar Z. Sağlık geliştirme modelleri’nin meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi: Bir literatür derlemesi. *DEUHYO ED*, 2012; (5)1: 28–38.
- Ersin F., Kıssal A., Polat P., Düzgün Koca B., Erdoğan M. Kadın sağlık personelinin servikal kansere yönelik algıları ve bunu etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2016; (18)2-3: 31–43.
- Fakri S., Al Azzawi A., Al Tawil N. Antiperspirant use as a risk factor for breast cancer in Iraq. *EMHJ - Eastern Mediterranean Health Journal*, 2006; (12)3-4: 478-482.
- Fenton J.J., Rolnick S.J., Harris E.L., Barton M.B., Barlow W.E., Reisch L.M., Herrinton L.J., Geiger A.M., Fletcher S.W., Elmore J.G. Specificity of clinical

breast examination in community practice. *J Gen Intern Med*, 2007; (22)3: 332–337.

Ferlay J., Shin H.-R., Bray F., Forman D., Mathers C., Parkin D.M. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. *International Journal of Cancer*, 2010; (127)12: 2893–2917.

Freedman D.A., Petitti D.B., Robins J.M. On the Efficacy of Screening For Breast Cancer. *Int J Epidemiol*, 2004; (33)1, 43–55.

Ganmaa D., Willet W.C., Y. Li T., Feskanich D., VAn Dam R.M., Lopez-Garcia E., Hunter D.J., Holmes M.D. Coffee, tea, caffeine and risk of breast cancer: A 22-year follow-up. *International Journal of Cancer*, 2008; (122)9: 2071-2076.

Gençtürk N. Breast self-examination knowledge and practice level of female health care professionals who work in Istanbul. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2015; (2)2: 209–216.

Gençtürk N. Kadın sağlık profesyonellerinin meme kanseri erken tanı yöntemlerini bilme ve uygulama durumları. *Meme Sağlığı Dergisi / Journal of Breast Health*, 2015; (9)1: 5–9.

Gençtürk N. Meme kanserinde korunma. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007; (10)4: 72–82.

Gerçek S., Duran Ö., Yıldırım G., Karayel H., Demirliçakmak H. Kredi yurtlar kurumunda kalan kız öğrencilerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi sağlık inançları ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi / Journal of Breast Health*, 2008; (4)3: 157–161.

Glanz K., Rimer B.K., Viswanath K. Health behavior and health education: Theory, research, and practice. John Wiley & Sons, 2008.

Gök Ö., Beydağ K., Özbay C. Determination of nursing students' knowledge about breast cancer and how they perform breast examination. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 2009; (2)1: 15–19.

- Gökgöz N., Aktaş D. Kadınların serviks kanseri ve pap smear testi yaptırma durumlarına yönelik farkındalık düzeylerinin belirlenmesi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi E-Dergisi, 2015; (3)2: 11–23.
- Gözüm S., Karayurt Ö., Aydın İ. Meme kanseri taramalarında champion'un sağlık inanç modeli ölçeğinin türkçe uyarlamalarına ilişkin sonuçlar. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2004; (1)2: 71–85.
- Gross R.E. Breast cancer: Risk factors, screening, and prevention. Seminars in Oncology Nursing, 2000; (16)3: 176-184.
- Güler G., Ulusoy H., Avcı S., Aksoy E. Sivas il merkezindeki sağlık ocaklarında çalışan ebe ve hemşirelerin meme kanserine ilişkin bilgileri. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 2009; (18)5: 8–12.
- Güner H., Taşkiran Ç. Serviks kanseri epidemiyolojisi ve human papilloma virüs. Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler Dergisi, 2007; (4)1: 11–19.
- Güvenç G., Akyüz A., Açikel C.H. Health belief model scale for cervical cancer and pap smear test: Psychometric testing. JAN, 2011; (67)2: 428–437.
- Ha M., Mabuchi K., Sigurdson A.J., Freedman D.M., Linet M.S., Doody M.M., Hauptmann M. Smoking cigarettes before first childbirth and risk of breast cancer. Am J Epidemiol, 2007; (166)1: 55–61.
- Haji-Mahmoodi M., Montazeri A., Jarvandi S., Ebrahimi M., Haghighat S., Harirchi I. Breast self-examination: knowledge, attitudes, and practices among female health care workers in Tehran, Iran. The Breast Journal, 2002; (8)4: 222–225.
- Hardefeldt P.J., Edirimanne S., Eslick G.D. Deodorant use and breast cancer risk. Epidemiology, 2013; (24)1: 172.
- Harris R., Kinsinger L.S. Routinely teaching breast self-examination is dead. What does this mean? J Natl Cancer Inst, 2002; (94): 1420–1421.
- He C., Anand S.T., Ebell M.H., Vena J.E., Robb S.W. Circadian disrupting exposures and breast cancer risk: A meta-analysis. Int Arch Occup Environ Health, 2015; (88)5: 533–547.

<https://www.who.int/cancer/cervical-cancer>. Erişim tarihi: 26.07.2019.

<http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/>.Erişim tarihi: 30.07.2019.

<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/39-All-cancers-fact-sheet.pdf>. Erişim tarihi: 28.07.2019.

<http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf>. Erişim tarihi: 30.07.2019.

<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/breast-cancer-risk-factors-you-cannot-change.html>. Erişim Tarihi: 31.07.2019.

<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/factors-with-unclear-effects-on-breast-cancer-risk.html>. Erişim Tarihi: 31.07.2019.

<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/disproven-or-controversial-breast-cancer-risk-factors.html>. Erişim Tarihi: 31.07.2019.

<https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html>. Erişim Tarihi: 01.08.2019.

<https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/causes-risks-prevention/prevention.html>. Erişim Tarihi: 01.08.2019.

<https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2018.html>. Erişim Tarihi: 30.07.2019.

<https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2012.html>. Erişim Tarihi: 30.07.2019.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Erişim tarihi: 26.07.2019.

<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari>. Erişim tarihi:01.08.2019.

Ibrahim N.A., Odusanya O.O. Knowledge of risk factors, beliefs and practices of female healthcare professionals towards breast cancer in a tertiary institution in Lagos, Nigeria. BMC Cancer, 2009; (9)1: 76.



- Işık O., Çelik M., Keten H.S., Dalgacı A.F., Yıldırım F. Kadın doktorların pap smear testi konusunda bilgi tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Cukurova Med J*, 2016; (41)2: 291.
- Jennings-Dozier K., Mahon S.M. Cancer prevention, detection, and control: A nursing perspective. *Oncology Nursing Society*, 2002: 389-444.
- Jia Y., Lu Y., Wu K., Lin Q., Shen W., Zhu M., Huang S., Chen J. Does night work increase the risk of breast cancer? A Systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. *Cancer Epidemiology*, 2013; (37)3: 197–206.
- Johnsson Anna, Broberg P., Johnsson A., Tornberg Å.B., Olsson H. Occupational sedentariness and breast cancer risk. *Acta Oncologica*, 2017; (56)1: 75–80.
- Kabacaoğlu M., Oral B., Balcı E., Günay O. Breast and cervical cancer related practices of female doctors and nurses working at a university hospital in Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 2015; (16)14: 5869–5873.
- Kanbur A., Çapık C. Servikal kanserden korunma, erken tanı-tarama yöntemleri ve ebe/hemşirenin rolü. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2011: 61–72.
- Karabulutlu Ö. Servikal kanserde risk faktörleri, erken tanı yöntemleri, korunma ve hemşirenin rolü. *S T E D/ Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2013; (23)2: 74–79.
- Karasu F., Göllüce A., Güvenç E., Polat F., Delibaş L., Bayır B., Gülçek E., Gökdoğan Ü. Bir vakıf üniversitesindeki öğrencilere meme kanseri hakkında verilen eğitimin etkinliği. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017; (10)1: 14–24.
- Karayurt Ö., Coşkun A., Cerit K. Hemşirelerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesine ilişkin inançları ve uygulama durumu. *Meme Sağlığı Dergisi / Journal of Breast Health*, 2008; (4)1: 15–20.
- Karayurt Ö. Meme Kanseri Korunma ve Erken Tanı Yöntemleri. *Meme Kanseri Eğitimcisinin Eğitimi Kurs Programı Kitabı*. 02-04 Şubat 2008. Kayseri.

- Kartal A., İnci F.H., Koştu N., Özen Çınar İ. Kadınlara ev ortamında verilen bireysel eğitimin kendi kendine meme muayenesi uygulamasına yönelik sağlık inançlarına etkisi. Pam Med J, 2017; (10): 7–13.
- Kaymakçı Ş., Meme Hastalıkları, in: Karadakovan A., Eti Aslan F. (Eds.), Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Nobel Tıp Kitabevi, Özyurt Matbaacılık Adana, 2010: 977–1001.
- Keskinkılıç B., Gültekin M., Karaca A.S., Öztürk C., Boztaş G., Zayıfoğlu Karaca M., Şimşek Utku E., Hacıkamiloğlu E., Turan H., Dede İ., Dünder S. (Eds.), 2016. Türkiye Kanser Kontrol Programı 2013-2018, Ankara, 2016: 92.
- Kılbaş Z., Yıldız R., Öztürk E. Meme kanseri için erken tanı ve tarama programları nasıl olmalıdır? TAF Prev Med Bull, 2012; (11)2: 225–230.
- Kıssal A. Sağlığı Geliştirme Modelleri İle Yapılan Hemşirelik Girişimlerinin Yaşlı Kadınlarda Meme Ve Serviks Kanseri Yönelik Erken Tanı Davranışlarına Etkisi, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2012:241.
- Kıssal A., Beşer A. Results of breast and cervical cancer Health Promotion Model for older Turkish women. Journal of Human Sciences, 2017;(14)3: 2374-2385.
- Koca B. Kendi kendine meme muayenesini bilmenin kadın sağlığı açısından önemi. Yeni Tıp Dergisi, 2010; (27): 10–14.
- Koçak S., Çelik L., Özbaş S., Sak S.D., Tükün A., Yalçın B. Meme kanserinde risk faktörleri, riskin değerlendirilmesi ve prevansiyon: İstanbul 2010 Konsensus Raporu. Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health, 2011; (7)2: 47-67.
- Kolutek, R., Aydın A.İ. The effect of training and monitoring at home on the knowledge level and practices of married women regarding breast and cervical cancer. Journal of Breast Health, 2015;11(4):155-162.
- Kozan R., Tokgöz V.Y. Türkiye’de meme kanseri farkındalığı ve tarama programı. ACU Sağlık Bil Dergisi, 2016; 4: 185–188.

- Kurt A.S., Canbulat N., Savaşer S. Adölesan dönem cinselliğiyle öne çıkan serviks kanseri ve risk faktörleri. *Medical Journal of Bakırköy*, 2013; (9): 59–63.
- Lin J., Cook N.R., Albert C., Zaharris E., Gaziano J.M., Van Denburgh M., Buring J.E., Manson J.E. Vitamins C and E and beta carotene supplementation and cancer risk: a randomized controlled trial. *J Natl Cancer Inst*, 2009; (101)1 14–23.
- Lipworth L., Bailey L.R., Trichopoulos D. History of breast-feeding in relation to breast cancer risk: A review of the epidemiologic literature. *J Natl Cancer Inst*, 2000; (92)4: 302-312.
- Lord S.J., Bernstein L., Johnson K.A., Malone K.E., McDonald J.A., Marchbanks P.A., Simon M.S., Strom B.L., Press M.F., Folger S.G., Burkman R.T., Deapen D., Spirtas R., Ursin G. Breast cancer risk and hormone receptor status in older women by parity, age of first birth, and breastfeeding: A case-control study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 2008; (17)7: 1723–1730.
- Marmot M. The benefits and harms of breast cancer screening: An independent review. *The Lancet*, 2012; (380)9855: 1778–1786.
- Mavi Aydoğdu S.G., Özsoy Ü. Serviks kanseri ve HPV. *Androl Bul*, 2018; (20): 25-29.
- McElroy J.A., Newcomb P.A., Titus-Ernstoff L., Trentham-Dietz A., Hampton J.M., Egan K.M. Duration of sleep and breast cancer risk in a large population-based case–control study. *Journal of Sleep Research*, 2006; (15)3: 241–249.
- Mehta V., Vasanth V., Balachandran C. Pap smear. *Indian Journal of Dermatology, Venereology, and Leprology*, 2009; (75)2: 214.
- Meme Kanseri Taramaları. T.C. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı, THSK, Rapor No 06, Ankara, 2012; 41-43.
- Miller A.B., To T., Baines C.J., Wall C. Canadian national breast screening study-2: 13-year results of a randomized trial in women aged 50–59 years. *J Natl Cancer Inst*, 2000; (92)18: 1490–1499.

- Nacar M. Serviks Kanseri Epidemiyolojisi, In: Öztürk Y., Günay O. (eds). Halk Sağlığı Genel Bilgiler. Erciyes Üniversitesi Yayınları, No:172, Kayseri, 2011;1161-1168.
- Nahcıvan N.Ö., Seçginli S. Meme kanserinde erken tanıya yönelik tutum ve davranışlar: bir rehber olarak sağlık inanç modelinin kullanımı. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2003; (7)1:33-38.
- Nelson H.D. Screening for breast cancer: An update for the u.s. preventive services task force. Ann Intern Med, 2009; (151)10: 727.
- Ocaktan, M.E. HPV aşılı ve türkiye açısından bir değerlendirme. Toplum ve Hekim, 2012; (27)2: 118–134.
- Oktay A. Mamografi, in: Özmen V., Cantürk Z., Çelik V., Güler N., Kapkaç M., Koyuncu A., Müslümanoğlu M., Utkan Z. (Eds.), Meme Hastalıkları Federasyonu (MHDF) Meme Hastalıkları Kitabı. Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara, 2012: 109–116.
- Özçam H., Çimen G., Uzunçakmak C., Aydın S., Özcan T., Boran B. Kadın sağlık çalışanlarının meme kanseri, serviks kanseri ve rutin tarama testlerini yaptırmaya ilişkin bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. İstanbul Med J, 2014; (15)3: 154–160.
- Özdemir Ö., Bilgili N. Bir Eğitim hastanesinde çalışan hemşirelerin meme ve serviks kanserlerinin erken tanısındaki bilgi ve uygulamaları. TAF Prev Med Bull, 2010; (9)6: 605–612.
- Özerdoğan N., Gürsoy E. Serviks kanserinde korunma ve hemşirelik. Türkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics, 2017; (3)1:40-49.
- Özsoy H.M. Erken Evre Serviks Kanseri. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi, 2013;1: 1-4.
- Öztürk Y. Kanseri Epidemiyolojisi. In: Öztürk Y., Günay O (eds), Halk Sağlığı Genel Bilgiler. Erciyes Üniversitesi Yayınları No:172, Kayseri, 2011:1087-1095.

Özvarış Ş.B. Sağlık Geliştirme ve Sağlık Eğitimi, (2nd ed). Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2016: 46-48.

Romieu I. Diet and breast cancer. *salud publica mex*, 2011; (53)5: 430–439.

Schernhammer E.S., Hankinson S.E., Rosner B., Kroenke C., Willet W.C., Colditz G.A., Kawachi İ. Job Stress and breast cancer risk: The nurses' health study. *Am J Epidemiol*, 2004; (160)11: 1079–1086.

Seçginli S., Nahcıvan N.O. The effectiveness of a nurse-delivered breast health promotion program on breast cancer screening behaviours in non-adherent turkish women: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 2011; (48)1: 24–36.

Shema L., Ore L., Ben-Shachar M., Haj M., Linn S. The association between breastfeeding and breast cancer occurrence among israeli jewish women: A case control study. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, 2007; (133)8: 539.

Smith R. A., Cokkinides V., Eyre H. J. American Cancer Society Guidelines for the Early Detection of Cancer, 2006. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2006; (56)1:11-25.

Sohbet R., Karasu F. Kadınların meme kanserine yönelik bilgi, davranış ve uygulamalarının incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017; (6)4: 113–121.

Somunoğlu S. Meme kanseri: Belirtileri ve erken tanıda kullanılan tarama yöntemleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2009; (4)10:103-122.

Tabar L., Yen M.-F., Vitak B., Chen H.-H.T., Smith R.A., Duffy S.W. Mammography service screening and mortality in breast cancer patients: 20-year follow-up before and after introduction of screening. *The Lancet*, 2003; (361)9367: 1405–1410.

- Tahan G., Ziauddin M.F., Soran A. The role of " high risk clinics" in screening and managing breast cancer. *Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health*, 2009; (5)4: 167-176.
- Talas M.S., Kocaöz S., Kocaöz S. Health beliefs related to breast cancer screening behaviours in women who applied to cancer early detection center. *TAF Prev Med Bull*, 2015; (14)3: 265–271.
- Taşkın L. Meme Neoplazileri, in: *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2009: 689–696.
- Taylor E.F., Burley V.J., Greenwood D.C., Cade J.E., 2007. Meat consumption and risk of breast cancer in the UK women's cohort study. *British Journal of Cancer*, 2007; (96)7: 1139–1146.
- Thomas D.B., Gao D.L., Ray R.M., Wang W.W., Allison C.J., Chen F.L. Porter P., Hu Y.W., Zhao G.L., Pan L.D., Li W., Wu C., Coriaty Z., Evans I., Lin M.G., Stalsberg H., Self S.G. Randomized trial of breast self-examination in shanghai: Final results. *J Natl Cancer Inst*, 2002; (94)19: 1445–1457.
- Turhal S.N., Pekin T., Pekin S. Serviks kanseri etyolojisine yönelik standart ve gelecek vadeden tarama yaklaşımları. *T Klin Jineköl Obst*, 1999;(9):215.
- Tuzcu Ayla. Sağlığı Geliştirme Modellerine Dayalı Hemşirelik Girişimlerinin Göçmen Kadınlarda Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2013: 180.
- Türkiye Kanser İstatistikleri. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu, Ankara, 2017.
- Türkiye Kanser İstatistikleri 2015. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara, 2018:60-62.
- Uçar T., Bekar M. Türkiye'de ve dünyada jinekolojik kanserler. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 2010;(13)3: 55-60.

- Unang I., Abasiattai A., Udoma E.J. Awareness and practice of cervical smear as a screening procedure for cervical cancer among female nurses in a tertiary hospital in South-South Nigeria. *TAF Prev Med Bull*, 2011; (10)6: 675–680.
- Wang F., Yeung K.L., Chan W.C., Kwok C.C.H., Leung S.L., Wu C., Chan E.Y.Y., Yu I.T.S., Yang X.R., Tse L.A., A meta-analysis on dose–response relationship between night shift work and the risk of breast cancer. *Ann Oncol*, 2013; (24)11: 2724–2732.
- Ward E.M., Germolec D., Kogevinas M., McCormick D., Vermeulen R., Anisimov V.N., Aronson K.J., Bhatti P., Cocco P., Costa G., Dorman D.C., Fu L., Garde A.H., Guénel P., Hansen J., Härmä M.I., Kawai K., Khizkhin E.A., Knutsson A., Lévi F., Moreno C.R., Pukkala E., Schernhammer E., Travis R., Waters M., Yakubovskaya M., Zeeb H., Zhu Y., Zienolddiny S., Grosse Y., Hall A.L., Benbrahim-Tallaa L., Girschik J., Bouvard V., El Ghissassi F., Turner M.C., Diver W.R., Herceg Z., Olson N., Rowan E.G., Rungay H., Guyton K.Z., Schubauer-Berigan M.K., 2019. Carcinogenicity of night shift work. *The Lancet Oncology*, 2019; (20)8: 1058-1059.
- Yalçıntaş A., Baydar Arlantaş A., Cura Ecevit P., Özdemirkan T., Üstü Y., Uğurlu M. Female Healthcare Workers and Breast Cancer Screening. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2018; (12)2: 92–101.
- Yazıhan, N., Yılmaz, H.H. Türkiye’de Meme Kanseri: Ekonomik Etkinlik Ve Maliyet Etkililik, <https://www.researchgate.net/publication/242562900>. Erişim tarihi: 21.07.2019.

## EK-1

# 40 YAŞ VE ÜZERİ HEMŞİRELERDE SAĞLIK İNANÇ MODELİNE GÖRE VERİLEN EĞİTİMİN MEME VE SERVİKS KANSERİ ERKEN TANI DAVRANIŞLARINA ETKİSİ ANKET FORMU

SIRA No :.....

### 1. Çalıştığınız Bölüm

- 1) Klinik                      2) Poliklinik                      3) Yoğun Bakım  
4) Ameliyathane              5) Acil                              6)Diğer (.....)

### 2. Çalışma Yılıınız.....

### 3. Yaşınız

- 1) 40-45                      2) 46-50                      3) 51-55                      4) 56-60                      5) 60 ve üzeri

### 4. Eğitim durumunuz

- 1) Sağlık Meslek Lisesi                      2)Önlisans                      3) Lisans                      4) Lisansüstü

### 5. Medeni durumunuz

- 1)Bekar                              2) Evli (Kaçınıcı evliliğiniz.....)

### 6. Evli iseniz, eşinizin mesleği nedir?.....

### 7. Çocuğunuz var mı?

- 1) Evet (.....tane)                              2) Hayır

### 8. Cevabınız evetse, ilk çocuğunuzu kaç yaşında doğurdunuz?.....

### 9. Menarş (ilk adet) yaşınız.....

### 10. Menapoza girdiniz mi?

- 1) Evet (.....yaşında)                              2) Hayır

### 11. Ailenizde meme kanseri teşhisi konan kimse var mı?

- 1) Evet                              2) Hayır

### 12. Cevabınız evetse, akrabalık dereceniz nedir?

- 1) Anne    2) Kızkardeş    3) Teyze    4) Anneanne    5)Diğer (Belirtiniz.....)

### 13. Ailenizde serviks kanseri teşhisi konan kimse var mı?

- 1) Evet                              2) Hayır

### 14. Cevabınız evetse, akrabalık dereceniz nedir?

- 1) Anne    2) Kızkardeş    3) Teyze    4) Anneanne    5)Diğer (Belirtiniz.....)

### 15. Hiç oral kontraseptif kullandınız mı?

- 1) Evet                              2) Hayır

### 16. Cevabınız evetse, ne kadar süre kullandınız?.....

### 17. Herhangi bir nedenle hormonal tedavi aldınız mı?

- 1) Evet                              2) Hayır

### 18. Cevabınız evetse, ne kadar süre kullandınız?

- 1) 1 Yıldan az    2) 1-2 Yıl    3) 3-4 Yıl    4) 5 Yıl ve üzeri    4) Hatırlamıyorum

### 19. Geçmişte memelerinizle ilgili bir sorun yaşadınız mı?

- 1) Hayır                              2) Evet (Açıklayınız.....)

### 20. Memenize tanı amaçlı herhangi bir invaziv girişim (biyopsi vb) yapıldı mı?

- 1) Evet                              2) Hayır

### 21. Cevabınız evetse, biyopsilerin en az biri atipik hiperplazi ile sonuçlandı mı?

- 1) Evet                              2) Hayır                              3) Hatırlamıyorum



22. Ailenizde over, uterus ya da kolon kanseri olan kimse var mı?

- 1) Evet 2) Hayır

23. Cevabınız evetse, akrabalık dereceniz nedir?

- 1) Anne 2) Kızkardeş 3) Teyze 4) Anneanne 5)Diğer (Belirtiniz.....)

24. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?

- 1) Evet 2) Hayır

25. Cevabınız evetse, kronik hastalığınız nedir?

- 1) Diyabet 2) Hipertansiyon 3) Konjestif Kalp Hastalığı 4) Diğer (.....)

26. Hastalığınız ile ilgili ilaç kullanıyor musunuz?

- 1) Hayır 2) Evet (Belirtiniz.....)

27. Meme kanseri ile ilgili bilginiz var mı?

- 1) Evet 2) Hayır

28. Cevabınız evetse bilgiyi nerden aldınız? Birden fazla seçenek işaretlenebilir?

- 1) Okul 2) Arkadaşlar 3) Aile 4) Hizmet içi eğitim  
5) İnternet 6) Medya 7) Diğer (.....)

29. Meme kanseri ile ilgili bilginiz var mı?

- 1) Evet 2) Hayır

30. Cevabınız evetse bilgiyi nerden aldınız?

- 1) Okul 2) Arkadaşlar 3) Aile 4) Hizmet içi eğitim  
5) İnternet 6) Medya 7) Diğer (.....)

#### MEME VE SERVİKS KANSERİ ERKEN TANI İLE İLGİLİ ÖNCEKİ DAVRANIŞLAR BİLGİ FORMU

1. Düzenli olarak kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapıyor musunuz?

- 1) Evet düzenli yaparım (Hangi aralıklarla.....)  
2) Evet ama düzensiz yaparım.  
3) Hiç KKMM yapmadım.

2. Düzenli olarak klinik meme muayenesi (KMM) yaptırıyor musunuz?

- 1) Evet düzenli yaptırırım (Hangi aralıklarla.....)  
2) Evet ama düzensiz yaptırırım.  
3) Hiç KMM yaptırmadım.

3. Düzenli olarak mamografi çektiriyor musunuz?

- 1) Evet düzenli çektiririm (Hangi aralıklarla.....)  
2) Evet ama düzensiz çektiririm.  
3) Hiç mamografi çektirmedim.

4. Son 6 ay içerisinde mamografi çektirdiniz mi?

- 1) Evet 2) Hayır

5. Daha önce hiç pap smear test yaptırdınız mı?

- 1) Evet 2) Hayır

6. Cevabınız evetse, ne zaman yaptırdınız?

- 1) Son bir yıl içinde 2) Son iki yıl içinde 3) Hatırlamıyorum

**MEME VE SERVİKS KANSERİ TARAMA DAVRANIŞLARI İZLEM FORMU (Son Testte)**

1. **Eğitimden sonraki 6 ay içinde her ay kendi kendinize meme muayenesi (KKMM) yaptınız mı?**  
1)Evet (.....kez) 2)Hayır
2. **Cevabınız hayırsa, kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapmama nedeniniz nedir?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**
  - 1) İhmal ettim
  - 2) Önemsemedim
  - 3) Kitle bulmaktan korktum
  - 4) Vakit bulamadım
  - 5) Diğer (Açıklayınız.....)
3. **Eğitimden sonraki 6 ay içinde hekime klinik meme muayenesi (KMM) yaptırdınız mı?**  
1)Evet (.....kez) 2)Hayır
4. **Cevabınız hayırsa, klinik meme muayenesi (KMM) yapmama nedeniniz nedir?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**
  - 1) İhmal ettim
  - 2) Önemsemedim
  - 3) Utandım
  - 4) Vakit bulamadım
  - 5) Diğer (Açıklayınız.....)
5. **Eğitimden sonraki 6 ay içinde mamografi çektirdiniz mi?**  
1)Evet 2)Hayır
6. **Cevabınız hayır ise, mamografi çektirmeme nedeniniz nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**
  - 1) İhmal ettim
  - 2) Önemsemedim
  - 3) Utandım
  - 4) Vakit bulamadım
  - 5) Ağrı duymaktan korktum
  - 6) Kanser çıkmasından endişelendim
  - 7) Diğer (Açıklayınız.....)
7. **Eğitimden sonraki 6 ay içinde pap smear test yaptırdınız mı?**  
1. Hayır 2. Evet
8. **Cevabınız hayır ise, pap smear test yaptırmama nedeniniz nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**
  - 1) İhmal ettim
  - 2) Önemsemedim
  - 3) Utandım
  - 4) Vakit bulamadım
  - 5) Kanser çıkmasından korktum
  - 6) Diğer (Açıklayınız.....)

## EK-2

### MEME KANSERİ TARAMALARINDA SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ

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

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
<b>DUYARLILIK</b>					
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.					
<b>ÖNEMSEME/CİDDİYET</b>					
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.					
<b>SAĞLIK MOTİVASYONU</b>					
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.					
<b>KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİNİN (KKMM) YARARLARI</b>					
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.					
<b>KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİNİN (KKMM) ENGELLERİ</b>					
1. KKMM yapmaktan sıkılıyorum.					
2. KKMM yapmak çok fazla zaman alıyor.					
3. Meme muayenesi yapmayı hatırlamak zordur.					
4. Meme muayenesi 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.					

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
7. Memelerim bana KKMM yapamayacak kadar büyük geliyor.					
8. KKMM yapmaktan çok daha önemli problemlerim var.					
<b>KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİNİN (KKMM) ÖZ-ETKİLİLİĞİ</b>					
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.					
<b>MAMOGRAFİ YARARLARI</b>					
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.					
<b>MAMOGRAFİ ENGELLERİ</b>					
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.					

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
6. Mamografi çekirmek çok acı vericidir.					
7. Mamografi çekimi yapan insanlar kadınlara kaba davranıyor.					
8. Mamografi çekirmek gereksiz yere radyasyona maruz kalmama neden olacak.					
9. Mamografi çekirmek için başvuru yapmayı hatırlayamam.					
10. Mamografi çekmekten daha önemli problemlerim var.					
11. Gerekli aralıklarla mamografi çekirmeye ihtiyacım olacak kadar yaşlı değilim.					



## MEME KANSERİNDE ERKEN TANI TARAMA YÖNTEMLERİ



www.faydaliyeni.com.tr

## MEME KANSERİ NEDİR?

- Memedeki süt bezleri ve süt kanallarını döşeyen hücrelerin, kontrolsüz ve hızla çoğalması, çevre doku ve organlara yayılmasıdır.



www.faydaliyeni.com.tr

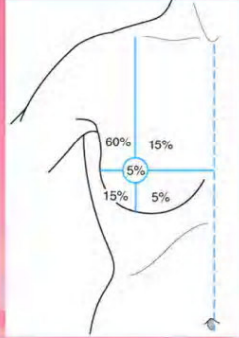
## İÇERİK

- Memenin yapısı
- Meme kanseri nedir?
- Meme kanserinin görülme sıklığı
- Meme kanserinde risk faktörleri
- Meme kanseri belirtileri
- Meme kanserinde erken tanı yöntemleri



www.faydaliyeni.com.tr

Sıklıkla memenin üst dış kadranda görülür.



www.faydaliyeni.com.tr

## MEMENİN YAPISI



www.faydaliyeni.com.tr

- Meme dokusu dışında ilk olarak koltuk altı lenf nodlarına yayılır.



www.faydaliyeni.com.tr

## MEME KANSERİNİN GÖRÜLME SIKLIĞI

- Kadınlarda en sık görülen ve en çok ölüme yol açan kanser türü
- Yaşla birlikte görülme sıklığı artmakta
- Türkiye'de her yıl 17 bin kadına meme kanseri teşhisi konulmakta



www.hayatsansur.com.tr

## MEME KANSERİNDE RİSK FAKTÖRLERİ

- DEĞİŞTİRİLEMİYEN RİSK FAKTÖRLERİ
- DEĞİŞTİRİLEBİLEN RİSK FAKTÖRLERİ



www.hayatsansur.com.tr



- Hayat boyu her 8 kadından birinde meme kanserine yakalanma riski vardır.
- Genetik yapıda çeşitli faktörlerin ve normal yaşlanmanın etkisiyle ortaya çıkan bozukluklar kansere neden olur.
- Meme kanserlerinin sadece %7-9'luk bir kısmı ailesel geçişlidir.



www.hayatsansur.com.tr

## DEĞİŞTİRİLEMİYEN RİSK FAKTÖRLERİ

- Cinsiyet
- Yaş
- Genetik
- Irk
- Erken menarş (12 yaş ↓)
- Geç menapoz (55 yaş ↑)



www.hayatsansur.com.tr

- Alınan önlemler başarılı ancak meme kanserinin çok geç evrelerde teşhis edilmesinin ve ölümlerin önüne geçememektedir.

- Erken tanı ve tedavi yöntemleri ile meme kanseri tanısı alan hastaların 5 yıllık sağ kalım oranı yaklaşık %90-95'tir.



www.hayatsansur.com.tr

## DEĞİŞTİRİLEMİYEN RİSK FAKTÖRLERİ

- Diğer memede kanser öyküsü
- Uterus veya over kanseri öyküsü
- Çevresel faktörler
- Yoğun meme dokusu



www.hayatsansur.com.tr

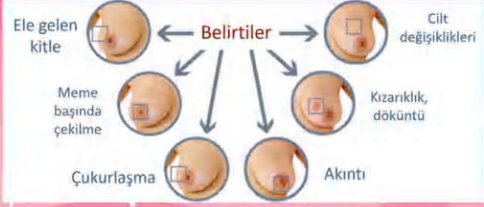
## DEĞİŞTİRİLEBİLEN RİSK FAKTÖRLERİ

- İlk doğum yaşı
  - 30 yaş üzeri doğum yapan
  - Hiç doğum yapmayan
- Emzirme
- Beslenme



www.faregoceri.com.tr

## MEME KANSERİ BELİRTİLERİ



www.faregoceri.com.tr

## DEĞİŞTİRİLEBİLEN RİSK FAKTÖRLERİ

- Aşırı kilo
- Fazla alkol kullanımı
- Sigara kullanımı
- OKS-HRT, Östrojen kullanımı
- İyonize radyasyon



www.faregoceri.com.tr

## MEME KANSERİ BELİRTİLERİ

- Meme derisinde şişlik ve ödem
- Koltuk altı lenf bezlerinde şişlik
- Meme başında kızarıklık, pullanma
- Meme başında ya da memede apse, enfeksiyon
- Memede veya koltuk altında ağrı



## HEMŞİRELER NE KADAR RİSK ALTINDA?



www.faregoceri.com.tr

## MEME KANSERİ BELİRTİLERİ

- Meme başı veya derisinde iyileşmeyen yaralar
- Meme yapısı veya şeklinde değişiklik
- Memede renk değişikliği (Morluk vb)
- Kolda ödem, koltuk altında şişlik





## KORUNMA

Değiştirilebilir risk faktörlerini azaltmak



## ERKEN TANI YÖNTEMLERİ

- Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM)
  - Klinik Meme Muayenesi (KMM)
  - Mamografi
- www.turkceyayinlari.com.tr

## NE KADAR ETKİLİ?

Meme kanseri alan kadınların %4 ünde hiç risk faktörü bulunmamaktadır.

www.turkceyayinlari.com.tr

## KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ (KKMM)

- Amaç; kadınların kendi meme dokusunu daha iyi tanıması
  - Memelerde oluşabilecek farklılıkları erken tanıyarak erken dönemde tanı koymak
  - Meme kanseri mortalitesini azaltılması
- www.turkceyayinlari.com.tr

## MEME KANSERİ ERKEN TANI YÖNTEMLERİ



## KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ (KKMM)

- Evde tek başına kolaylıkla uygulanabilen
  - Maliyet gerektirmeyen
  - Basit, invaziv olmayan
  - Kadının mahremiyetinin korunduğu bir muayene yöntemidir
- www.turkceyayinlari.com.tr

## NE ZAMAN YAPILMALI?

- 20 yaşından itibaren her ay menstruasyonun başlangıcından 5-7 gün sonra,
- Postmenopozal dönemde, her ayın aynı gününde,
- Emziren kadınlar emzirdikten sonra,
- Meme ameliyatı olmuş kadınlar, memelerindeki ameliyat bölgesine dikkat ederek yapmalı



www.hayatsizneme.com.tr

## GÖZLE İNCELEME

2. Kollarınızı yukarı kaldırdıktan sonra veya her iki kolunuz başınızın arkasında



## KKMM'sinin doğru bir şekilde yapılabilmesi için;

- Sürekli ve periyodik aralıklarla yapılması
- Kadınların meme muayenesine istekli olması
- Muayene tekniğini bilmesi
- Kendisini KKMM yapmada sorumlu hissetmesi gerekir



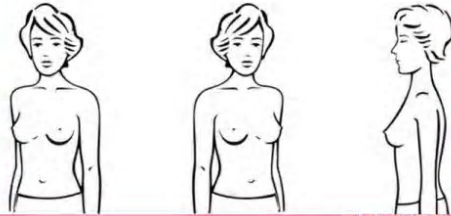
www.hayatsizneme.com.tr

## GÖZLE İNCELEME



## GÖZLE İNCELEME

1. Her iki kolunuz serbestçe yanlarda



www.hayatsizneme.com.tr

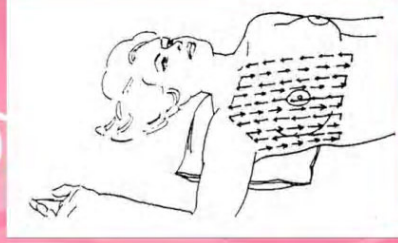
## NEYE BAKMALIYIM?



www.hayatsizneme.com.tr

## ELLE MUAYENE

Nereye kadar muayene etmeli

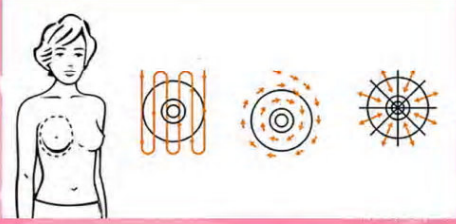


## ELLE MUAYENE

Ayakta, otururken, duşta elle muayene

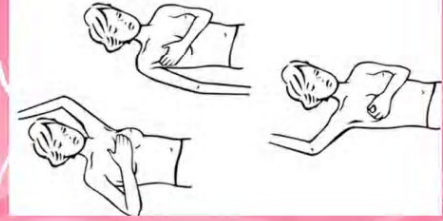


## ELLE MUAYENE

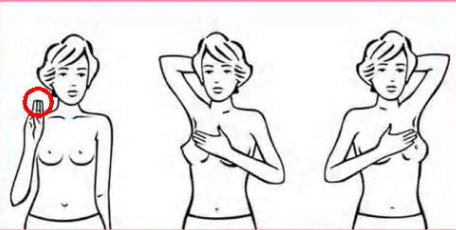


Koltuk altına ince bir yastık ya da katlanmış havlu koyarak sırt üstü uzanın

Yatarken elle muayene



## ELLE MUAYENE



Meme kanseri  
erken tanısı için  
ayda bir kez

5 dakika!

## KLİNİK MEME MUAYENESİ (KMM)

- Eğitilmiş bir doktor, hemşire ya da ebe tarafından yapılan meme muayenesidir.
- Meme kanserini palpe edilebilen en erken evrede saptamak amacıyla geliştirilmiş bir tarama yöntemidir.



- Menopoz öncesi kadınlarda, hem yoğunluk, hem de hassasiyet yönünden hekim muayenesi için en uygun zaman, menstruasyondan sonraki haftadır.



- Mamografinin ağrı ve hassasiyet olmaması açısından, menstrüel kanamanın bitimini takip eden haftada çekilmesi önemlidir.



## MAMOGRAFİ

- Memenin iki plaka arasına sıkıştırılarak röntgen filmi çekilmesi işlemidir.



- Asemptomatik olgularda ve meme kanserini ele gelmediği küçük boyutlarda yakalayabilmek için başvurulan en önemli tanı aracı tarama mamografisidir.
- Mamografik taramanın meme kanseri olgularında mortaliteyi %16-36 arasında değişen oranlarda azalttığı belirtilmektedir.



- Amerikan Kanser Derneği, mamografi ile alınan ortalama radyasyon dozunu her bir çekim için 0.1- 0.2 rad olarak bildirmektedir.
- Buna göre 40-90 yaş arasında her sene mamografi çektiren bir kadının aldığı toplam radyasyon dozu 20-40 rad arasında değişmektedir.



www.kanser.gov.tr

## ÜLKEMİZDE MEME KANSERİ TARAMALARI

YAŞ	KKMM	KMM	MAMOGRAFI
20-40	Ayda bir	2 Yılda bir	--
40-69	Ayda bir	Yılda bir	2 Yılda bir



www.kanser.gov.tr

- Buna karşın meme kanseri teşhisi sonrası radyoterapi alan hastanın aldığı radyasyon dozu 5000 rad olarak bildirilmektedir.



www.kanser.gov.tr

## ERKEN TANI NEDEN ÖNEMLİ

- Taramaların maliyeti düşüktür, kolay uygulanabilir, ulaşılabilir ve güvenlidir.
- Yaşam süresi ve yaşam kalitesi artar.
- Kitle ele gelmeden tanı konulabileceğinden doku ve organ kaybı azalabilir ve tedavi şansı artar.



www.kanser.gov.tr

- Mamografi ile alınan radyasyon sonucu tahmini olarak 23 000 kadından birinde meme kanseri gelişebileceği düşünölmektedir.
- Oysa 60 yaşlarında mamografi çekilen 23 000 kadında mamografi çekilmesi sonucu ortalama 200 kadına meme kanseri erken teşhisi konulmaktadır.



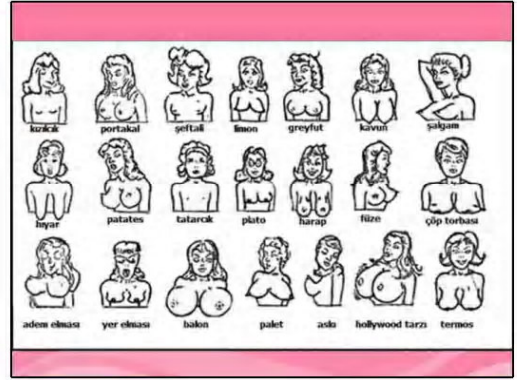
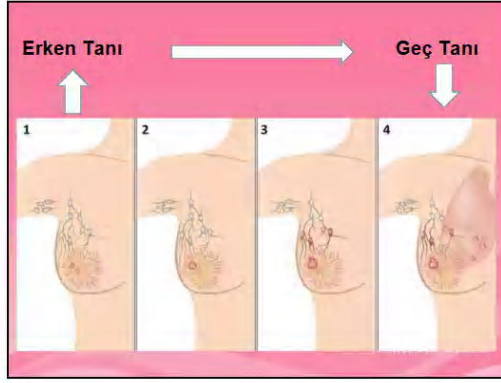
www.kanser.gov.tr

## ERKEN TANI NEDEN ÖNEMLİ

- Tedavi kolaylaşır ve maliyeti düşer.
- Erken tanı erken tedavi demektir.
- Kitlelerin %90'ını kadınlar kendileri tespit etmektedirler.
- Erken tanı ile yaşama şansı %90 artar.



www.kanser.gov.tr

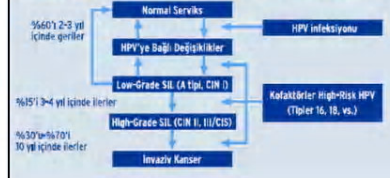


## KAYNAKLAR

1. Türkiye Kanser Kontrol Programı 2013-2018. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kanser Daire Başkanlığı. Meme Kanseri Taramaları, sy 41-42. Ankara 2013.
2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24954441/> (10.02.2018)
3. Erşin F, Bahar Z. Sağlık Gelişime Modellerinin Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi: Bir Literatür Derlemesi. DEHYO ED 2012;5:1
4. Kocaeli A. Sağlık Gelişime Modelleri ile Yapılan Nüfusla Öngörülerinin Yaşlı Kadınlarda Meme ve Serviks Kansere Yönelik Erken Tanı Davranışlarına Etkisi. Doktora Tezi. Düzük Eyiği Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2012.
5. American Cancer Society. <https://www.cancer.gov/espanol/estadisticas/2012/02-01-2012> (01.02.2017)
6. (2017) World Health Organization's website. <http://www.who.int/cancer/diagnosis/03-07-2017>
7. Koca B. Kendi kendine meme muayenesini bilmenin kadın sağlığı açısından önemi. Yeni Tıp Dergisi 2010;21:10-14
8. Alyoku N, Altun U.G. Kendi kendine meme muayenesi: Etkeli mi? Ya da ne kadar önemli? The Journal of Basic Health 2011;7:10-13
9. Dorcas R.H. Hemşireler için Kanser El Kitabı. Çeviri Editörü: Prof.Dr. Nurgün Fıratlı, N.hanç, Ankara. IV. Akşam Sanat Okulu Matbaası: 1990.
10. Köymenç Ş. Meme Hastalıkları Hemşireliği. Ege Üniversitesi Basımevi, Bornova 2001.
11. Meme Kanseri Eğitimcileri Eğitimi Kurs Programı Kitabı, 02-04 Şubat 2008, Kayseri, sy 21.
12. Can G. Meme Kanseri ve Bakım. Durna Z. (ed) Kronik Hastalıklar ve Bakım. Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul 2012:187-199.
13. Kaymakçı S. Meme Hastalıkları. Kınadokyan A, Elçi Asten F, (ed) Dahil ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Nobel Kitabevi, Çozurt Matbaacılık. Adana 2010:777-1001.
14. Taşkın L. Meme Neoplazmları, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. IX. Baskı. Sistem Olmak Matbaacılık, Ankara 2009:659-690.
15. Kocaeli B. Evde Planlı Gözetim Evi Kadınlarda Meme ve Serviks Kanseri Taramalarına İlgili Sağlık İnançları Ve Davranışlarına Etkisi. Doktora Tezi. Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri 2014:71.
16. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı. Değerlendirme Raporları. Meme Kanseri Taramaları: Rapor No:6. 2012/5
17. Gençtürk N. Meme Kanseri'nde Konuma. Aktürk Hemşirelik Yönelimli Dergisi, 2007;10:4
18. Oktay A. Mamografi. In: Meme Hastalıkları Kitabı, 2. Baskı, Özmen V, Cantürk Z, Çelik V, Güler N, Kapkaç M, Koyuncu A, Mialımanoğlu M, Utkan Z (editörler). Güneş Tıp Kitabevi, 2012:109-116.
19. <http://www.turkceyayinlari.com.tr/mamografi-ya-da-yeterli-ogru-oldu/> (10.02.2018)
20. Gençtürk N. Meme Kanseri'nde Korumaya Ait Uzmanlar Üniversitesi Hemşirelik Yönelimli Dergisi, 2007;10:4
21. Tuzcu A. Sağlık Gelişime Modellerine Dayalı Hemşirelik Girişimlerinin Ölçülen Kadınlarda Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi. Doktora Tezi. Düzük Eyiği Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2013. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24954441/>

## SERVİKS KANSERİNDE ERKEN TANI TARAMA YÖNTEMLERİ

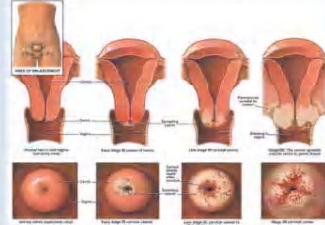
## SERVİKS KANSERİNİN GELİŞİMİ



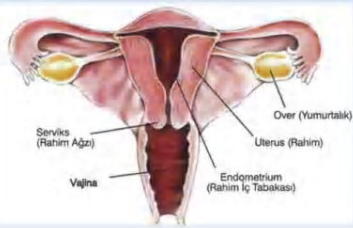
## İÇERİK

- Kadın üreme organlarının yapısı
- Serviks kanserinin oluşumu
- Serviks kanserinin görülme sıklığı
- Serviks kanserinde risk faktörleri
- Serviks kanseri belirtileri
- Serviks kanserinde erken tanı

## Serviks Kanserinin Oluşumu




## Kadın Üreme Organlarının Yapısı



## SERVİKS KANSERİNİN GÖRÜLME SIKLIĞI


- Kadın kanserleri arasında dünyada meme kanserinden sonra en sık görülen kanser türü
- Kanserle ilişkili ölüm nedenleri arasında dördüncü sırada yer almaktadır.






- Tüm dünyada her yıl yaklaşık 500 bin kadın yeni tanı almakta ve 274 bini bu nedenle hayatını kaybetmektedir.
- Ölümlerin yaklaşık %85'i gelişmekte olan ülkelerde yaşayanlarda meydana gelmektedir
- Serviks kanseri nedeniyle her 2 dakikada 1 kadın hayatını kaybetmektedir.

### SERVİKS KANSERİNDE ERKEN TANI




- Serviks kanserinde karsinojenik sürecin uzun olması, preinvaziv evrede sitolojik tarama programı ile tanı konulabilmesini sağlamaktadır.
- Erken tanı, serviks kanserinde morbidite ve mortaliteyi azaltmanın en iyi yöntemidir ve serviks kanserinin erken tanısında pap smear testi büyük önem taşımaktadır.

### SERVİKS KANSERİNDE RİSK FAKTÖRLERİ




- HPV Enfeksiyonu
- Erken yaşta ve korunmasız cinsel ilişki
- Çok eşlilik
- Ailede serviks kanseri
- Sigara kullanımı
- 5 yıldan uzun süre OKS kullanımı
- Çok ve sık doğum
- Kadın üreme organları enfeksiyonları
- HIV

### PAP SMEAR TEST



- Basit ve noninvaziv düşük maliyetli bir tarama yöntemidir.
- Ağrısız olup, dökülen servikal hücrelerin toplanıp incelenmesi esasına dayanan sitolojik bir tarama testidir.

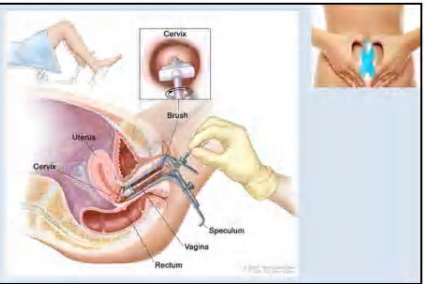
### SERVİKS KANSERİ BELİRTİLERİ



- Erken evrede belirti yoktur !

**İleri Evrede**

- Anormal kanama
- Ağrılı cinsel ilişki
- Cinsel ilişki sırasında kanama
- Artmış sulu, kötü kokulu akıntı
- Kasık ağrısı



## ZAMANLAMA



- Smear için en uygun zaman adet kanaması tamamen bittikten sonraki günlerdir, ideali ise siklusun ortalarıdır.
- Doğum sonrası en az 6-8 haftalık süre boyunca tarama amacıyla smear almaktan kaçınılmalıdır.

## Türkiye Ulusal Kanser Programı



- 30-45 yaş arası tüm kadınlardan bir kez smear alınması,
- Sonrasında beş yıllık aralıklarla tekrarlanması
- Son iki testi negatif olan 65 yaş üstü kadınlarda ise taramaların sonlandırılması

## DİKKAT!



- Smear almak için en az 48 saatlik cinsel perhiz yapılmalı
- 24 saat süreyle vajinal duş yapılmamalı, tampon kullanımı olmamalı
- 48 saat süreyle krem vb uygulanmamalı ve kanama olmamalı
- Eğer yapılmışsa asetik asitin uygulandığı kolposkopik incelemenin üzerinden en az 24 saat geçmiş olmalıdır.

## KORUNMA



- HPV Aşısı
- Tek eşlilik
- Korunmasız cinsel ilişkiiden kaçınma
- Hormonal olmayan doğum kontrol yöntemleri
- Sigara içmeme
- Genital bölge hijyenine dikkat etme

- Yeni bir smear alabilmek için bir önceki smear en az 3 ay önce alınmış olmalıdır.
- Yapılmış bir servikal cerrahinin üzerinden en az 3 ay geçmelidir.

## TEŞEKKÜRLER

### KAYNAKLAR

1. 2014-16, TMMOB Kadın ve Erkek Hastalıkları Derneği (KED) ve Genel Teftiş Kurulu. <http://kaynak.gov.tr/kaynak-saglik/etkiler-17159-2014-yil-16-aylari-temel-saglik-istatistikleri>, 16-18.05.2017
2. Sağlık Bakanlığı. 2016. 10. Yıllık Sağlık İstatistikleri. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2016. 10. Yıllık Sağlık İstatistikleri, 16-18.05.2017
3. Kılıçoğlu S, Çelebi S, Başoğlu S, Çelebi S. Cervical Cancer Incidence and Mortality (2007-2012). <http://www.turksoyguner.org.tr/soyguner-2014-09-09-2015>
4. Sağlık Bakanlığı. 2016. 10. Yıllık Sağlık İstatistikleri. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2016. 10. Yıllık Sağlık İstatistikleri, 16-18.05.2017
5. Özdemir M, et al. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Genel Müdürlüğü. 2016. 10. Yıllık Sağlık İstatistikleri. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2016. 10. Yıllık Sağlık İstatistikleri, 16-18.05.2017
6. Sağlık Bakanlığı. 2016. 10. Yıllık Sağlık İstatistikleri. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2016. 10. Yıllık Sağlık İstatistikleri, 16-18.05.2017
7. Sağlık Bakanlığı. 2016. 10. Yıllık Sağlık İstatistikleri. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2016. 10. Yıllık Sağlık İstatistikleri, 16-18.05.2017
8. Sağlık Bakanlığı. 2016. 10. Yıllık Sağlık İstatistikleri. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2016. 10. Yıllık Sağlık İstatistikleri, 16-18.05.2017
9. Sağlık Bakanlığı. 2016. 10. Yıllık Sağlık İstatistikleri. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2016. 10. Yıllık Sağlık İstatistikleri, 16-18.05.2017
10. Sağlık Bakanlığı. 2016. 10. Yıllık Sağlık İstatistikleri. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2016. 10. Yıllık Sağlık İstatistikleri, 16-18.05.2017
11. Sağlık Bakanlığı. 2016. 10. Yıllık Sağlık İstatistikleri. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2016. 10. Yıllık Sağlık İstatistikleri, 16-18.05.2017
12. Sağlık Bakanlığı. 2016. 10. Yıllık Sağlık İstatistikleri. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2016. 10. Yıllık Sağlık İstatistikleri, 16-18.05.2017
13. Sağlık Bakanlığı. 2016. 10. Yıllık Sağlık İstatistikleri. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2016. 10. Yıllık Sağlık İstatistikleri, 16-18.05.2017
14. Sağlık Bakanlığı. 2016. 10. Yıllık Sağlık İstatistikleri. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2016. 10. Yıllık Sağlık İstatistikleri, 16-18.05.2017
15. Sağlık Bakanlığı. 2016. 10. Yıllık Sağlık İstatistikleri. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2016. 10. Yıllık Sağlık İstatistikleri, 16-18.05.2017
16. Sağlık Bakanlığı. 2016. 10. Yıllık Sağlık İstatistikleri. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2016. 10. Yıllık Sağlık İstatistikleri, 16-18.05.2017
17. Sağlık Bakanlığı. 2016. 10. Yıllık Sağlık İstatistikleri. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2016. 10. Yıllık Sağlık İstatistikleri, 16-18.05.2017
18. Sağlık Bakanlığı. 2016. 10. Yıllık Sağlık İstatistikleri. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2016. 10. Yıllık Sağlık İstatistikleri, 16-18.05.2017
19. Sağlık Bakanlığı. 2016. 10. Yıllık Sağlık İstatistikleri. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2016. 10. Yıllık Sağlık İstatistikleri, 16-18.05.2017
20. Sağlık Bakanlığı. 2016. 10. Yıllık Sağlık İstatistikleri. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2016. 10. Yıllık Sağlık İstatistikleri, 16-18.05.2017
21. Sağlık Bakanlığı. 2016. 10. Yıllık Sağlık İstatistikleri. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2016. 10. Yıllık Sağlık İstatistikleri, 16-18.05.2017





## MEME KANSERİ

Kadınlarda en sık görülen ve en çok ölüme yol açan kanser türüdür.

### RİSK FAKTÖRLERİ

- Kadın olmak
- Yaş (>40 yaş üzeri)
- Ailede meme kanseri öyküsü
- Irk (Beyaz ırk)
- Erken menarş (12 yaş altı)
- Geç menapoz (55 yaş ve üzeri)
- Diğer memede kanser, over, uterus kanseri öyküsü
- Yoğun meme dokusu
- İlk doğumu 30 yaş üzerinde yapma veya hiç doğum yapmama
- Emzirme süresinin kısa olması
- Beslenme (Çok yağlı gıdalar ile beslenme)
- Aşırı kilo (Normal kilodan %40 fazla)
- Alkol ve sigara kullanımı
- Uzun süre Oral Kontraseptif, Hormon Replasman Tedavisi veya östrojen kullanımı (10 yıl ▲)
- İyonize Radyasyon

### MEME KANSERİ TANISI ALAN KADINLARIN SADECE 1/4 UNDE BU RİSK FAKTÖRLERİ MEVCUT

### MEME KANSERİ BELİRTİLERİ

- Ele gelen kitle
- Meme başında çukilme
- Meme dokusunda çukurlaşma
- Meme başında kızarıklık, döküntü
- Meme başında akıntı
- Meme derisinde portakal kabuğu görünümü
- Meme başı veya derisinde iyileşmeyen yaralar
- Meme yapısı ve şeklinde değişiklik,
- Memede renk değişikliği

### İHMAL ETMEYİN ! FARK EDİN !



## MEME KANSERİ



## SERVİKS KANSERİ

## MEME VE

## SERVİKS KANSERİNDE ERKEN TANI TARAMA YÖNTEMLERİ

HAZIRLAYAN  
MERAL BAŞARAN

DANIŞMAN  
DOÇ.DR.ELÇİN BALCI

## MEME KANSERİ ERKEN TANI YÖNTEMLERİ

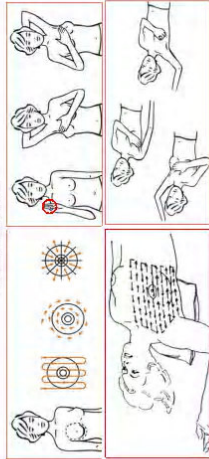
### KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ

20 Yaşından itibaren her ay  
Menstrüel siklusu takip eden haftada

#### GÖZLE İNCELEME



#### ELLE MUAYENE



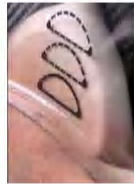
### KLİNİK MEME MUAYENESİ

20-40 Yaş arası 2 yılda bir  
40-69 Yaş arası yılda bir

En uygun zaman menstrüel siklusu takip eden hafta!

### MAMOGRAFİ

TAKIP GEREKTİREN BİR DURUM YOKSA, 40-69 Yaş arası 2 yılda bir  
En uygun zaman menstrüel siklusu takip eden hafta!



### ERKEN TANI ERKEN TEDAVİ DEMEK! UNUTMA!

ERKEN  
FARK  
EDERSEN  
ÇOK SEY  
FARK  
EDER



## SERVİKS KANSERİ

Kadınlarda meme kanserinden sonra en sık görülen  
en çok ölüme yol açan kanser türüdür.

### SERVİKS KANSERİNDE RİSK FAKTÖRLERİ

- HPV (Human Papillom Virus) Enfeksiyonu (Primer)
- Erken yaşta ve korunmasız cinsel ilişki
- Çok eşlilik
- Altede serviks kanseri
- Sigara kullanımı
- 5 yıldan uzun süre OKS (Oral Kontraseptif) kullanımı
- Çok ve sık doğum
- Kadın üreme organları enfeksiyonları
- HIV

### SERVİKS KANSERİ BELİRTİLERİ

#### Erken evrede belirtir yoktur!

- Anormal kanama
- Ağrı cinsel ilişki
- Cinsel ilişki sırasında kanama
- Artmış sulur, kötü kokulu akıntı
- Kasık ağrısı

### SERVİKS KANSERİ ERKEN TANI YÖNTEMLERİ

Baskı, noninvaziv ve ağrısız; dökülen servikal hücrelerin incelenmesi  
esasına dayanan sitolojik bir tarama testidir.

En uygun zaman menstrüasyonun bitimini takip eden günler,  
siklusun ortalarındır.

### PAP SMEAR TEST YAPILMADAN ÖNCE

- En az 48 saatlik cinsel perhiz yapılmalı
- 24 saat süreyle vajinal duş yapılmamalı, tampon kullanımı olmamalı
- 48 saat süreyle krem vb uygulanmamalı ve kanama olmamalı
- Kolposkopik incelemeden önce en az 24 saat geçmişi olmalı
- Doğum sonrası en az 6-8 hafta süre geçmeli

### TÜRKİYE ULUSAL KANSER PROGRAMINA GÖRE;

30-45 Yaş arası tüm kadınlardan bir kez smear alınmalı

Sonrasında beş yıllık aralıklarla tekrarlanmalı

Son iki testi negatif olan 65 yaş üstü kadınlarda taramalar  
sonlandırılmalı

MEME VE SERVİKS KANSER TARAMALARINIZI  
GEÇ OLMADAN YAPTIRIN

YAPTIRDIYSANIZ BİR SONRAKİ TARAMA

ZAMANINA KADAR BU BROŞÜRÜ DİKKATE

ALMAYIN



### MEME VE SERVİKS KANSERİ TARAMALARINI YAPTIRABİLECEĞİNİZ MERKEZLER

1. Eriyos Üniversitesi Gevher Nesibe Hastanesi  
Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği  
Tel: 0352 207 66 66-20502
2. Talas Toplum Sağlığı Merkezi 1 Nolu Aile Sağlığı  
Merkezi  
Bahçelievler Mh. Mevlana Cd. No:33  
Tel: 0352 503 11 43
3. Melikgazi Toplum Sağlığı Merkezi KETEM (İldem)  
Gazi Cumhuriyet Mh. Yavuz Selim Cd. No:86  
Tel: 0352 336 11 68
4. Kocasinan Toplum Sağlığı Merkezi KETEM  
(Fevzi Çakmak) Mimarşinan Mh. Billur Cd. No:110  
Tel: 0352 223 92 39
5. Melikgazi Toplum Sağlığı Merkezi Servet Başkal  
KETEM  
Esenyurt Mh. Kavaklık Cd. No:8  
Tel: 0352 225 25 82

## MÜDÜRLER KURUL

KARAR SIRA NO.	KARARA ESAS OLAN EVRAKIN			GÜNDEM
	TARİHİ	NO.	NEREDEN GÖNDERİLDİĞİ	
2019 24				- Tez savunma sınavı tarih ve jüri belirlenmesi (Meral Samatlıoğlu Başaran Mehtap Şahingöz için)
Toplantı Tarihi : 05 / 11 / 2019				
Başkan : Prof. Dr. Osman GÜNAY				
Üyeler : Prof. Dr. Fevziye GETİNKAYA, Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK, Doç. Dr. İskender GÜN, Doç. Dr. Elcin BALCI, Dr. Öğr. Üy. Arda BORLU				

## KARAR

1) Tezini tamamlayarak teslim eden doktora öğrencisi Mehtap Şahingöz'ün tez savunma sınavı tarih ve jürinin aşağıdaki gibi oluşturulmasına;

Asil jüri - Doç. Dr. Elcin BALCI (Danışman)

- Prof. Dr. Osman GÜNAY

- Prof. Dr. Demet ÜNALAN

- Prof. Dr. Mualla AYKUT (Nuh Naci Yazgan Üniv.)

- Prof. Dr. Ali ÖZER (İnönü Üniversitesi Halk Sağ. AD)

Yedek jüri: Dr. Öğr. Üyesi Zeliha KAYA ERTEN (Nuh Naci Yazgan Üniv.)

- Prof. Dr. Metin Fikret GENÇ (İnönü Üniv. Halk Sağlığı AD)

Önerilen sınav tarihi : 06.12.2019 ... Saat: 10<sup>00</sup> (Cuma)

Sınav Yeri : Halk Sağlığı AD.

2) Tezini tamamlayarak teslim eden doktora öğrencisi Meral Samatlıoğlu Başaran'ın tez savunma sınavı tarih ve jürinin aşağıdaki gibi oluşturulmasına;

Asil jüri : - Doç. Dr. Elcin BALCI (Danışman)

- Prof. Dr. Fevziye GETİNKAYA

- Prof. Dr. Demet ÜNALAN

- Prof. Dr. Ali ÖZER (İnönü Üniv. Halk Sağlığı AD)

- Dr. Öğr. Üyesi Zeliha KAYA ERTEN (Nuh Naci Yazgan Üniv.)

Yedek jüri: - Dr. Öğr. Üyesi Zübeyde KORKMAZ (Nuh Naci Yazgan Üniv.)

- Prof. Dr. Metin Fikret GENÇ (İnönü Üniv. Halk Sağ. AD)

Önerilen sınav tarihi : 06.12.2019 ... Saat : 14<sup>00</sup> (Cuma)

Sınav yeri : Halk Sağlığı AD.

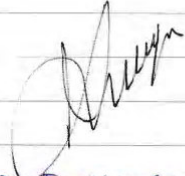
ay birtliği ile karar verilmiştir.

# KARAR DEFTERİ

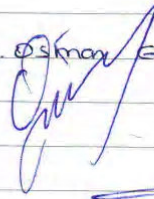
No...

KARAR SIRA NO.	KARARA ESAS OLAN EVRAKIN			GÜNDEM
	TARİHİ	NO.	NEREDEN GÖNDERİLDİĞİ	
2019 24				
Toplantı Tarihi : 05 / 11 / 2019				
Başkan : =Devamı =				
Üyeler :				

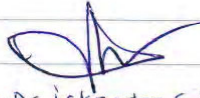
## KARAR

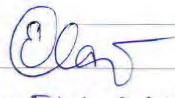
  
Prof. Dr. Fevziye GETİNKAYA

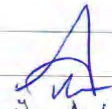
Prof. Dr. Oskan GÜNAY



  
Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK

  
Doç. Dr. İskender GÜN

  
Doç. Dr. Elcin BALCI

  
Dr. Öğr. Üy. Arda BORLU

## KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU (2011- KAEK-80)

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		40 yaş ve üzeri hemşirelere sağlık inanç modeline göre verilen eğitimin meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarına etkisi		
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU				
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	ERCIYES ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU		
	AÇIK ADRES	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı/Melikgazi/KAYSERİ		
	TELEFON	0 352 437 49 10 - 11		
	FAKS	0 352 437 52 85		
	E-POSTA	byancar@erciyes.edu.tr		
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR / SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI / ADI / SOYADI	Doç.Dr.Elçin Balcı		
	KOORDİNATÖR SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı		
	KOORDİNATÖR / SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı , Kayseri		
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ ADI SOYADI			
	DESTEKLEYİCİ			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMCİLCİSİ			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>	
FAZ 4		<input type="checkbox"/>		
Gözetimsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>		
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>		
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>		
İlaç dışı klinik araştırma		<input checked="" type="checkbox"/>		
DİĞER İSE BELİRTİNİZ	Doktora Tezi			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEKMERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOKMERKEZ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/> ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ruhan DÜŞÜNSEL  
İmza:

*(Handwritten signature)*

4.

ASLİ GİRİŞİM



Funda H. İZMECİ  
Etik Kurul Sekreteri

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır



## KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU (2011- KAİK-30)

## KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	40 yaş ve üzeri hemşirelere sağlık inanç modeline göre verilen eğitimin meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarına etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	BELGE ADI	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	BELGE ADI	Açıklama				
	SİGORTA					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ					
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU					
	ILAN					
	YILLIK BİLDİRİM					
	SONUÇ RAPORU					
	GÜVENLİK BİLDİRİMLERİ					
DİĞER						
KARAR BİLGİLERİ	Karar No : 2017/476	Tarih : 13.10.2017				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.					

## KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Ruhan DÜŞÜNSEL

Unvanı / Adı Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyeti		Araştırma ile İlişki		Katılım (*)		İmza
Prof. Dr. Ruhan DÜŞÜNSEL	Çocuk Sağ. ve Hast.	E.Ü. Tıp Fak.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Sami AYDOĞAN	Fizyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK	Halk Sağlığı	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Kemal DENİZ	Patoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Musa KARAKÜKÇÜ	Çocuk Sağ. ve Hast.i	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Aydın ÜNAL	İç Hastalıkları	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Güven KAHRİMAN	Radyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Kemal ÖZYURT	Dermatoloji	Keşeri Eğitim Hast.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Emin Murat CANGER	Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	E.Ü. Diş Hek.Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Cihangir BİÇER	Anest. ve Rean.	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Yard. Doç. Dr. Zafer SEZER	Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yard. Doç. Dr. Gökmen ZARARSIZ	Biyostatistik	E.Ü. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Av. Serhat ÜSTÜNEL	Avukat	Hukuk Müşaviri	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Ecz. Şükran TERZİ	Eczacı	Serbest Eczacı	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Sevtaç Koçer	Sivil Üye	Serbest	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\* Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının  
 Ünvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ruhan DÜŞÜNSEL  
 İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmaktadır

Evrak Tarih ve Sayısı: 22/09/2017-E.84925



T.C.  
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi  
Müdürlüğü



Sayı :44008645/010.99/E.84925  
Konu :Doktora Tezi.

22/09/2017

Sayın Meral BAŞARAN  
Ebe

İlgide kayıtlı dilekçeniz tetkik edilmiş olup, "40 yaş ve üzeri hemşirelerde sağlık inanç modeline göre verilen eğitimin meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarına etkisi" konulu doktora tezinizi hastanemizde görev yapan hemşireler üzerinde yapma talebiniz uygun görülmüştür. Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır

**Prof.Dr. Kudret DOĞRU**  
**Başhekim**  
**Merkez Müdürü**

Evrakı Doğrulamak İçin : [http://obys.erciyes.edu.tr/en/Vision/Sorgula/validate\\_doc.aspx?V=13E613378AU](http://obys.erciyes.edu.tr/en/Vision/Sorgula/validate_doc.aspx?V=13E613378AU)

Pin : 46222

Erciyes Üniversitesi Talas Yolu Melikgazi 38039 KAYSERİ  
Telefon: +90 352 437 49 01  
E-Posta: [tfh@erciyes.edu.tr](mailto:tfh@erciyes.edu.tr)

Ayrıntılı bilgi için İrtibat: Sema Taş  
Faks: +90 352 437 52 73  
Elektronik Ağ: <http://www.erciyes.edu.tr>

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## EK-9

### BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Meslektaşım

Bu çalışma ile Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde çalışan 40 yaş üzerindeki hemşirelerimizin meme ve serviks kanseri erken tanı tarama ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının ölçülmesi planlanmaktadır. Çalışmanın başlığı: "40 Yaş ve Üzeri Hemşirelere Sağlık İnanç Modeline Göre Verilen Eğitimin Meme ve Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi"dir. Bu amaçla öncelikle sizlere ön anket uygulanacak; daha sonra eğitim verilerek, son test, kendi kendine meme muayenesi yapma, klinik meme muayenesi yaptırma ve mamografi çekirtme ile pap smear yaptırma durumları değerlendirilecektir.

Sizden bu çalışma için hazırlanan anket formundaki soruları cevaplandırmanızı rica ediyoruz. Çalışmaya katılıp katılmamak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Bu çalışmayı onayladıktan sonra çalışmadan herhangi bir gerekçe göstermeden istediğiniz aşamada ayrılabilirsiniz. Sizden toplanan veriler kesinlikle gizli tutulacaktır. Bu çalışmadan elde edilen veriler bilimsel amaçla bir yerde isim belirtilmeden yayınlanabilir ya da sunulabilir. Çalışmaya katılımınız için teşekkür ederiz.

Araştırmacı

Meral SAMATLIOĞLU BAŞARAN

24 saat ulaşabileceğiniz Tel : 0352 207 66 66

/20027

#### GÖNÜLLÜ OLURU

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğimde herhangi bir neden belirtmeden araştırmadan ayrılabilirim belirtildi. Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün

Adı Soyadı / İmzası / Tarih:

Adresi/Cep Telefonu:

Bilgilendirmeyi Yapan Kişinin Adı Soyadı: Meral SAMATLIOĞLU BAŞARAN

## Turnitin Orijinallik Raporu

İşleme konu: 05-Kas-2019 15:54 +03  
NUMARA: 1207469434  
Kelime Sayısı: 29189  
Gönderildi: 1

Meral Başaran sınav öncesi tez  
Meral Başaran tarafından

Benzerlik Endeksi <b>%13</b>	<b>Kaynağa göre Benzerlik</b>	
	İnternet Sources:	%9
	Yayınlar:	%7
	Öğrenci Ödevleri:	%15

[alıntıları çıkar](#) [bibliyografyayı çıkar](#) [1% > eşleşmeleri çıkar](#) mod:  
raporu hızlı görüntüle (klasik)  [yazdır](#) [yenile](#) [indir](#)

2% match (27-Tem-2018 tarihli öğrenci ödevleri) <a href="#">Submitted to Istanbul Medipol Üniversitesi on 2018-07-27</a>	✕
2% match (30-Eyl-2014 tarihli internet) <a href="http://halksagligiokulu.org">http://halksagligiokulu.org</a>	✕
1% match (07-Ağu-2018 tarihli öğrenci ödevleri) <a href="#">Submitted to Erciyes Üniversitesi on 2018-08-07</a>	✕
1% match (08-May-2019 tarihli internet) <a href="http://www.guvenlitarim.gov.tr">http://www.guvenlitarim.gov.tr</a>	✕
1% match (12-Haz-2015 tarihli internet) <a href="http://www.thejournalofbreasthealth.com">http://www.thejournalofbreasthealth.com</a>	✕
1% match (17-Eyl-2018 tarihli öğrenci ödevleri) <a href="#">Submitted to Nevşehir Üniversitesi on 2018-09-17</a>	✕
1% match (17-Eki-2018 tarihli internet) <a href="http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080">http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080</a>	✕
1% match (02-Ağu-2016 tarihli öğrenci ödevleri) <a href="#">Submitted to Mugla University on 2016-08-02</a>	✕
1% match (16-Nis-2018 tarihli internet) <a href="http://docs.neu.edu.tr">http://docs.neu.edu.tr</a>	✕
1% match (10-Kas-2017 tarihli öğrenci ödevleri) <a href="#">Submitted to Üsküdar Üniversitesi on 2017-11-10</a>	✕
1% match (26-Tem-2016 tarihli internet) <a href="http://docplayer.biz.tr">http://docplayer.biz.tr</a>	✕
1% match (21-Şub-2018 tarihli öğrenci ödevleri) <a href="#">Submitted to Erciyes Üniversitesi on 2018-02-21</a>	✕

## ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı** : Meral BAŞARAN  
**Doğum Tarihi** : 10.08.1978  
**Telefon** : 0533 655 61 21  
**E-posta** : merals@erciyes.edu.tr

### Öğrenim Durumu

Derece	Bölüm / Anabilim Dalı	Üniversite	Yıl
Ön lisans	Halil Bayraktar Sağlık Hizmetleri MYO Ebelik Bölümü	Erciyes Üniversitesi	1997
Lisans	Atatürk Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümü	Erciyes Üniversitesi	2001
Y. Lisans	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı	Erciyes Üniversitesi	2004
Doktora	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı	Erciyes Üniversitesi	2019

**Yüksek Lisans Tez Başlığı ve Tez Danışmanı:** Kız Yetiştirme Yurdunda ve Ailesinin Yanında Yaşayan Kızlarda Premenstrual Sendrom Görülme Durumu

Tez Danışmanı: Prof.Dr. Mualla AYKUT

**Bildiği Yabancı Dil:** İngilizce (YÖKDİL 2017 Nisan: 60.00 )

## Görevler

Görev Unvanı	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Hastanesi Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi	1997–2005
Supervisor	Erciyes Üniversitesi Hastaneleri Başhemşireliği	2005–2007
Başhemşire Yardımcısı (Cerrahi Klinikler ve Poliklinikler, Acil Servis, Eğitim ve Ev İdaresi Birimi)	Erciyes Üniversitesi Hastaneleri Başhemşireliği	2007–.....

## Katıldığı Kurs, Seminer/Kongre ve Eğitimler

1. Kardiyoloji Yoğun Bakım Hemşireliği Eğitim Programı, Bursa, 2001.
2. Hemşire Formasyon Eğitimi, Kayseri, 2005.
3. Kemoterapi ve Kemik İliği Nakli Hemşireliği Sempozyumu, Kayseri, 2007.
4. İç Kalite Tetkiki Eğitimi, Türk Standartları Enstitüsü, Kayseri, 2007.
5. Türk Hastane İnfeksiyonları ve Kontrolü Derneği Eğitim Programı, Kayseri, 2008.
6. 3.Temel Yoğun Bakım Eğitimi Toplantısı, Kırıkkale, 2008.
7. Meme Kanseri Eğitimcisi Eğitimi Kursu, Kayseri, 2008.
8. Sterilizasyon & Dezenfeksiyon Eğitim Semineri, Kayseri, 2008.
9. 4<sup>th</sup> International Nursing Management Conference, Antalya, 2008.
10. Yenidoğan ve Etik, çocuk İhmali ve İstismarı, Kayseri, 2009.
11. Ulusal Bilinçle Güncel Üroloji Toplantısı, Kayseri, 2009.
12. 3. Uluslararası Katılımlı Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Kongresi, Antalya, 2009.
13. 6. Yenidoğan Hemşireliği Sempozyumu, Kayseri, 2011.
14. “Yoğun Bakım Ünitelerinde Enfeksiyon Kontrol Uygulamaları Nasıl Olmalı?” 2015.

15. Acil Obstetrik Bakım Programı. “Yönetici Kolaylaştırıcı Uyum Eğitimi” Kayseri 2016.
16. [2. Erciyes Pediatri Akademisi Kış Kongresi ve Erciyes Pediatri Hemşireliği Kongresi](#), 2016.
17. Kayseri Enfeksiyon Günleri. Hastanelerde Sterilizasyon-Dezenfeksiyon Uygulamaları. Ne? Neden? Nasıl? 2016.
18. Hastane Afet Planlaması Uygulama Eğitimi, Kayseri, 2017.
19. 19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Antalya, 2017.
20. “Dezenfeksiyonda Dün, Bugün, Yarın” Kayseri, 2018.
21. Yoğun Bakım Hemşireliği Kursu, Kayseri, 2019.
22. Kayseri Hemovijilans Hemşireliği Sempozyumu, 2019.
23. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü “Paydaş Çalıştayı”, 2019.
24. Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim Paneli, 2019.

#### **Görev Aldığı Bilimsel Toplantılar**

1. Başaran M. (Eğitici) Hemşirelikte Etik İlkeler. Sağlık Bakanlığı Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifika Programı, Kayseri, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012.
2. Başaran M. (Eğitici) Hasta Hakları. Sağlık Bakanlığı Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifika Programı, Kayseri, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012.
3. Başaran M. (Eğitici) Yoğun Bakım Hemşirelerinin Özellikleri, Görev ve Sorumlulukları. Sağlık Bakanlığı Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifika Programı, Kayseri, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012.
4. Başaran M. (Eğitici) Yoğun Bakım Personeli (tabip, hemşire, personel, fizyoterapist, radyoloji teknisyeni gibi) Arasında Olağan ve Acil Durumlarda İş Bölümü. Sağlık Bakanlığı Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifika Programı, Kayseri, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012.
5. Başaran M. (Eğitici) Hasta, Hekim, Hasta Yakınları ve Diğer Yoğun Bakım Personeli ile İletişim. Sağlık Bakanlığı Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifika Programı, Kayseri, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012.
6. Başaran M. (Eğitici) Hasta Bakım İşlemleri, Uygulama. Hastane Hizmetlisi Kursu, Erciyes Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi, Kayseri, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2012.

7. Başaran M. (Eğitici) Hasta Taşıma Teknikleri, Uygulama. Hastane Hizmetlisi Kursu, Erciyes Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi, Kayseri, 2012.
8. Başaran M. (Eğitici) Eğitim Materyali Hazırlama. Sağlık Bakanlığı Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Sertifika Programı, Kayseri, 2009, 2010.
9. Başaran M. (Eğitici) İletişim. Sağlık Bakanlığı Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Sertifika Programı, Kayseri, 2009, 2010.
10. Başaran M. (Konuşmacı) Hasta Hakları. Erciyes Üniversitesi Hastaneleri Hemşire Oryantasyon Eğitimi. Kayseri, 2007
11. Başaran M. (Konuşmacı) Örgüt İçi İletişim. Erciyes Üniversitesi Hastaneleri Hemşire Oryantasyon Eğitimi. Kayseri, 2007- Halen
12. Başaran M. (Konuşmacı) Hemşirelikte Etik İlkeler. Erciyes Üniversitesi Hastaneleri Hemşire Oryantasyon Eğitimi. Kayseri, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011.
13. Başaran M. (Konuşmacı) Erciyes Üniversitesi Hastanelerinde Hasta Memnuniyeti. Hemşirelik Haftası Etkinlikleri, Panel, Kayseri, Mayıs 2009.
14. Başaran M. (Eğitici) Hasta Güvenliği. ERÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hemşireleri 2014 Yılı Hizmet İçi Eğitim Programı, 2014.
15. Başaran M. (Eğitici) İlaç Güvenliği Uygulamaları. ERÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hemşireleri 2015 Yılı Hizmet İçi Eğitim Programı, 2015.
16. Başaran M. (Konuşmacı) Hasta Temizliği ve Bakımı. “Yoğun Bakım Ünitelerinde Enfeksiyon Kontrol Uygulamaları Nasıl Olmalı?”, 2015.
17. Başaran M. (Eğitici) Hasta Güvenliği. Hastane Hizmetlisi Kursu, Erciyes Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi, Kayseri, 2017.
18. Başaran M. (Konuşmacı) Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde Beyaz Kod Uygulamaları. [2. Erciyes Pediatri Akademisi Kıs Kongresi ve Erciyes Pediatri Hemşireliği Kongresi](#), 2016.
19. Başaran M. (Konuşmacı) “Yoğun Bakım Ünitelerinde Ekip Çalışması “Yoğun Bakım Hemşireliği Kursu, 2019.
20. Başaran M. (Eğitici) Hasta Güvenliği. ERÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hemşireleri 2019 Yılı Hizmet İçi Eğitim Programı, 2019.
21. Başaran M. (Eğitici) Güvenli İlaç Uygulamaları. ERÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hemşireleri 2019 Yılı Hizmet İçi Eğitim Programı, 2019.



## **Sertifikalar**

1. Eğitim Hemşireliği, Selçuk Üniversitesi, 2019.

## **Yayımları**

1. Hemşireler Hasta Güvenliğini Nasıl Algılıyor? Ceyhan Ö., Tekinsoy P., Görüş S., Sungur G., Başaran M., Uğur A., Takçı S. 11. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, Poster, 2009.
2. Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hemşireleri Memnuniyet Durumları. Filik T., Ünal D., Uğur A., Başaran M., Borlu M. Poster, 2013.
3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutumları. Topan H., Ceyhan Ö., Başaran M. 13. Ulusal Yara Kongresi, Sözlü Sunum, 2018.
4. How intensive care nurses perceive good death. Ceyhan Ö., Özen B., Zincir H., Şimşek N., Başaran M. Death Studies, Cilt.42, Ss.667-672, 2018 (Ssci İndekslerine Giren Dergi).
5. Hemovijilans Eğitiminin Etkinliğinin Belirlenmesi. Hızal E., Şenol V., Yay M., Başaran M., Algül Y., Baykan N., Çakmak S., Eser B. 11. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbı Kongresi, Poster, 2018.
6. Yoğun Bakım Hemşirelerine Verilen Eğitim Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutumlarını Nasıl Etkiliyor? Topan H., Ceyhan Ö., Başaran M. 3. Uluslararası, 11. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, Sözlü Sunum, 2019.

## **Düzenlediği Etkinlikler**

1. Erciyes Üniversitesi Hastaneleri Hemşirelik Haftası Etkinlikleri, Düzenleme Kurulu Üyesi, Kayseri, 2008-2019
2. Kayseri Hemovijilans Hemşireliği Sempozyumu Düzenleme Kurulu Üyesi, 2019
3. Yoğun Bakım Hemşireliği Kursu Düzenleme Kurulu Üyesi, 2019

## **Görevlendirmeler**

- 1. Erciyes Üniversitesi Hastaneleri Başhemşireliği Bölüm Mutemetliği**
- 2. Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Eğitim Kurulu Üyeliği**
- 3. Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hasta Güvenliği Kurulu Üyeliği**
- 4. Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Tesis Güvenliği Kurulu Üyeliği**
- 5. Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kalite Kontrol Kurulu Üyeliği**
- 6. Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Bebek Dostu Hastane Komite Üyeliği**
- 7. Hemşire Oryantasyon Eğitimi Koordinatörlüğü**
- 8. Hemşire Hizmet İçi Eğitim Koordinatörlüğü**
- 9. Erişkin Aşı Polikliniği ve Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Aşı Takip Sistemi Birim Sorumlusu**
- 10. Erciyes Üniversitesi Satın Alma Komisyon Üyeliği**