



T.C.

İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**SOSYAL PAZARLAMA ÇERÇEVESİNDE MEME KANSERİ
İLE İLGİLİ GÖRSEL MATERYALLERİN KADINLARIN
MEME KANSERİ ERKEN TANI DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

HAZIRLAYAN

Emine AVCI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

(HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI)

DANIŞMAN

Doç. Dr. Medine YILMAZ

2020-İZMİR

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**SOSYAL PAZARLAMA ÇERÇEVESİNDE MEME KANSERİ
İLE İLGİLİ GÖRSEL MATERYALLERİN KADINLARIN
MEME KANSERİ ERKEN TANI DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

HAZIRLAYAN

Emine AVCI

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
(HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI)**

DANIŞMAN

Doç. Dr. Medine YILMAZ

2020-İZMİR

KABUL VE ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne;

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı** Çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 13/12/2019

Tez Danışmanı : Doç.Dr. Medine YILMAZ
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Üye : Prof.Dr.Şafak DAĞHAN
Ege Üniversitesi

Üye : Dr.Öğr.Üyesi Asya Banu BABAOĞLU
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

ONAY : Bu yüksek lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ahmet KOYU
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim Etmeyitaahhütederim.

OTezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veyatamamının fotokopisi alınabilir. (Bu seçenekte teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etmeniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir.)

OTezimin/RaporumunTarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını istemiyorum (İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) (Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.)

OTezimin/Raporumun.....Tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin Alınmasını onaylıyorum.

OSerbest Seçenek/Yazarın Seçimi

.../.../...

İmza

Emine AVCI

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Tez Danışmanım Doç. Dr. Medine YILMAZ danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve İzmir Kâtip elebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

EMİNE AVCI

TEŐEKKÖR

Yüksek Lisans eğitimin boyunca ilgi ve desteğini her zaman hissettiğim, tezimin her aşamasında bilgi ve deneyiminden çokça yararlandığım tez danışmanım, Kıymetli Doç. Dr. Medine YILMAZ'a,

Tez çalışmama katılan tüm gönüllülere ve İzmir Karabağlar 9 No'lu Günaltay Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarına,

Destekleri ile hep yanımda olan iş arkadaşlarıma ve yüksek lisans arkadaşlarıma,

Eğitimim boyunca desteklerinden ve sabırların dolayı canım aileme,

Sonsuz saygı, sevgi ve şükranlarımı sunarım...

EMİNE AVCI

ÖZET

SOSYAL PAZARLAMA ÇERÇEVESİNDE MEME KANSERİ İLE İLGİLİ GÖRSEL MATERYALLERİN KADINLARIN MEME KANSERİ ERKEN TANI DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

EMİNE AVCI

Hemşirelik Anabilim Dalı -Halk Sağlığı Hemşireliği Programı

Yüksek Lisans Tezi/ İZMİR- 2020

Amaç: Sosyal pazarlama çerçevesinde kullanılan meme kanseri ile ilgili görsel materyallerin kadınların meme kanserine ilişkin erken tanı davranışlarına etkisinin incelenmesidir.

Yöntem: Ön test - son test tek gruplu yarı deneysel tipte olan bu araştırma'de bir aile sağlığı merkezinde 80 kadın ile yürütülmüştür. Veri toplamada Görüşme formu, Sağlık İnanç Modeli Ölçeği, Meme Kanseri Erken Tanı Materyalleri ve İzlem Formu kullanılmıştır.

Bulgular: Kadınların %36'sı hiç kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapmamış, %55'i hiç klinik meme muayenesi (KMM) yaptırmamıştır. 40 yaş üstü kadınların %59'u en az bir kez mamografi çektirmiştir. Tarama programlarını duyanların mamografi çektirme oranları daha fazladır. KKMM yapmayan kadınların Engel Algısı ölçek puan ortalamaları; KKMM yapanların Öz Etkililik ve Sağlık Motivasyonu ölçek puanları daha yüksektir. Mamografi çektiren kadınların Duyarlılık alt ölçek puanları daha yüksektir. Üçüncü ay görüşmesinde KKMM yapan kadınların Öz Etkililik alt ölçek puanları daha yüksektir. Erken tanı davranışlarını yapma/yaptırma durumunun son görüşme sonrası değişmediği belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırma bulguları sosyal pazarlama çerçevesinde kullanılan yazılı/ görsel materyallerin kadınların erken tanı davranışlarını gerçekleştirmelerinde etkisiz bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri, Erken Tanı Davranışları, Sağlık İnanç Modeli, Sosyal Pazarlama

ABSTRACT

EFFECTS OF VISUAL MATERIALS RELATED TO BREAST CANCER ON WOMEN'S BEHAVIORS TOWARDS EARLY DIAGNOSIS OF BREAST CANCER WITHIN THE FRAMEWORK OF SOCIAL MARKETING

EMİNE AVCI

Department of Nursing - Public Health Nursing Program

Master Thesis / İZMİR 2020

Objective: The aim is to investigate the effects of breast cancer-related visual materials on women's behaviors towards early diagnosis of breast cancer within the framework of social marketing.

Method: This pre-test and post-test single-group quasi-experimental study was conducted with 80 women in a family health center. The Interview Form, Health Belief Model Scale, Breast Cancer Early Diagnosis Materials and Follow-up Form were used to collect the study data.

Results: Of the women participating in the study, 36% had never performed breast self-examination (BSE), and 55% had never had clinical breast examination (CBE). The rate of undergoing mammography was higher among those who heard of screening programs. While the participants who did not perform BSE obtained higher mean scores from the Perceived Barriers subscale, the participants who performed BSE obtained higher mean scores from the Self-efficacy and Health Motivation subscales. The participants who underwent mammography obtained higher mean scores from the Susceptibility subscale. The participants who performed BSE obtained higher mean scores from the Self-efficacy subscale at the third-month interview. There were no changes in the participants' behaviors of having or not having early diagnosis after the last interview.

Conclusion: The findings of the study were found to be ineffective in the early diagnosis of women's written / visual materials used in the context of social marketing.

Key Words: Breast Cancer, Early Diagnosis Behaviors, Health Belief Model, Social Marketing.

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay.....	i
Yayımlama ve Fikri Mülkiyet Hakları Beyanı.....	ii
Etik Beyan.....	iii
Teşekkürler.....	iv
Özet.....	v
Abstract.....	vi
İçindekiler.....	vii
Simgeler ve Kısaltmalar.....	xi
Resimler Dizini.....	xiii
Şekiller Dizini.....	xiv
Tablolar Dizini.....	xv
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	4
1.3. Araştırmanın Soruları.....	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1.Kanserin Tanımı.....	5

2.2. Meme Kanseri.....	5
2.2.1. Meme Anatomisi.....	6
2.2.2. Meme Kanseri Epidemiyolojisi.....	6
2.2.3. Meme Kanserinde Risk Faktörleri.....	7
2.2.4. Meme Kanseri Belirtileri.....	10
2.2.5. Meme Kanserinde Erken Tanı ve Tarama.....	11
2.2.5.1. Kendi Kendine Meme Muayenesi.....	11
2.2.5.2. Klinik Meme Muayenesi.....	16
2.2.5.3. Mamografi.....	16
2.3. Sağlık İnanç Modeli.....	18
2.4. Sosyal Pazarlama.....	21
2.4.1. Sosyal Pazarlama Kavramının Ortaya Çıkışı.....	23
2.4.2. Sosyal Pazarlamanın Amacı ve Önemi.....	23
2.4.3. Sosyal Pazarlama Karmaşı.....	25
2.4.4. Sosyal Pazarlama Süreci.....	28
2.4.5. Halk Sağlığı ve Sosyal Pazarlama.....	30
2.4.6. Sosyal Pazarlamada Halk Sağlığı Hemşirelerinin Rolü.....	32
2.4.7. Meme Kanseri ile ilgili Sosyal Pazarlama Kampanyaları.....	33
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	35
3.1. Araştırmanın Tipi.....	35
3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri.....	36
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	36

3.4. Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri.....	36
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	37
3.6. Veri Toplama Araçları.....	37
3.7. Verilerin Toplanması.....	39
3.8. Araştırma Süreci.....	40
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	40
3.10. Araştırma Etiği.....	41
3.11. Araştırma Bütçesi.....	41
4. BULGULAR.....	42
4.1. Kadınların Sosyodemografik ve Sağlık Durumuna İlişkin Özellikler.....	42
4.2. Meme Kanseri SİM Ölçeğine ilişkin bulgular ve Bazı Özellikler ile Karşılaştırılması.....	44
4.3. Erken Tanı Davranışlarına İlişkin Özellikler.....	49
4.4. Sosyal Pazarlama Çerçevesinde Yürütülen Programlara İlişkin Bulgular.....	57
5. TARTIŞMA.....	61
5.1. Meme kanserinde erken tanı davranışı oranları nedir?.....	61
5.2. Sosyal pazarlama çerçevesinde kullanılan broşürlerin kadınların erken tanı davranışlarına (KKMM yapmasına, KMM yaptırmasına, mamografi çektirmesine) etkisi nedir?.....	68
5.3. Kadınların KKMM ile ilgili sağlık inanç düzeylerinin erken tanı davranışı ile ilişkisi nedir?.....	68
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	71

6.1. Sonuçlar.....	71
6.2. Öneriler.....	73
KAYNAKLAR.....	74
EKLER.....	91
EK 1. GÖRÜŞME FORMU.....	91
EK 2. SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ.....	96
EK 3. SAĞLIK BAKANLIĞININ MEME KANSERİ ERKEN TANI DAVRANIŞLARI İLE İLGİLİ BASILI MATERYALLERİ.....	99
EK 4. İZLEM FORMU.....	103
EK 5. ETİK KURUL.....	104
EK 6. KURUM İZNİ.....	106
EK 7. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU.....	107
EK 8. SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEK İZNİ.....	111
ÖZGEÇMİŞ.....	112

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

BRCA:Breast Cancer Gene

ark. : Arkadaşları

AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome

BKİ: Beden Kitle İndeksi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GLOBOCAN: Global Cancer Observatory

HIV:Human Immunodeficiency Virus

KKMM: Kendi Kendine Meme Muayenesi

KMM: Klinik Meme Muayenesi

MEMEDER: Meme Sağlığı Derneği

MEVA: Türkiye Meme Vakfı

MMG: Mamografi

NCCN: National Comprehensive Cancer Network

NSMC: National Social Marketing Centre

SİM: Sağlık İnanç Modeli

T. C.: Türkiye Cumhuriyeti

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

vb.: Ve benzeri



RESİMLER DİZİNİ

Resim 1: Meme Anatomisi.....	6
Resim 2: Eller Serbest Durumda KKMM.....	13
Resim 3: Eller Havadayken KKMM.....	13
Resim 4: Ayakta Elle KKMM.....	14
Resim 5: KKMM’de Elle Muayene Şekilleri.....	14
Resim 6: KKMM Yatarken Elle Muayene.....	15
Resim 7: Duşta Elle Muayene.....	15

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Araştırmanın Algoritması.....	35
---	----



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Sosyal Pazarlama ve Geleneksel Pazarlamanın Karşılaştırılması.....	22
Tablo 2: Araştırma Süreci.....	40
Tablo 3: Sosyodemografik ve Sağlık Durumu Özelliklerinin Dağılımı.....	43
Tablo 4: Kadınların Meme Kanseri SİM Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları.....	44
Tablo 5: Sosyodemografik ve Sağlık Özelliklerine Göre Meme Kanseri SİM Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	45
Tablo 6: İzlem Öncesi Erken Tanı Davranışlarına Göre Meme Kanseri SİM Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	47
Tablo 7: 3.Ay Görüşmesinde Erken Tanı Davranışlarına Göre Meme Kanseri SİM Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	48
Tablo 8: Yaş ve SİM Ölçeğinin Alt Ölçek Boyut Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi.....	49
Tablo 9: KKMM, KMM ve Mamografi ile İlgili Bilgi Durumlarının Dağılımı.....	50
Tablo 10: KKMM, KMM ve Mamografi ile İlgili Davranış Durumlarının Dağılımı.....	52
Tablo 11: İlk Görüşme ve 3. Ay Görüşmesinde KKMM Yapma ile Sosyodemografik Özellikler ve Sağlık Durumu Arasındaki İlişkinin Dağılımı.....	53
Tablo 12: İlk Görüşme ve 3. Ay Görüşmesinde KMM Yaptırma ile Sosyodemografik Özellikler ve Sağlık Durumu Arasındaki İlişkinin Dağılımı.....	54

Tablo 13: İlk Görüşme ve 3. Ay Görüşmesinde Mamografi Çektirme ile Sosyodemografik Özellikler ve Sağlık Durumu Arasındaki İlişkinin Dağılımı.....	55
Tablo 14: İlk Görüşme ve 3. Ay Görüşmesinde KKMM Yapma Durumunun Karşılaştırılması.....	55
Tablo 15: İlk Görüşme ve 3. Ay Görüşmesinde KMM Yaptırma Durumunun Karşılaştırılması.....	56
Tablo 16: İlk Görüşme ve 3. Ay Görüşmesinde Mamografi Çektirme Durumunun Karşılaştırılması.....	56
Tablo 17: Meme Kanseri İle İlgili Tarama Programlarına İlişkin Bulguların Dağılımı.....	58
Tablo 18: Yaş, Kanser Varlığı ve Erken Tanı Davranışlarına Göre Meme Kanseri Tarama Programlarını Bilme Durumu Arasındaki İlişkinin Dağılımı.....	59
Tablo 19: Yaş, Kanser Varlığı ve Erken Tanı Davranışlarına Göre Meme Kanseri ile İlgili Dernek/Vakıf Duyma Durumu Arasındaki İlişkinin Dağılımı.....	60

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kanser, çağımızın giderek artan en önemli halk sağlığı sorunu olup, sebebi bilinen ölümler arasında kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada yer almaktadır (1, 2). Son küresel kanser verileri, kanser yükünün, 2018'de 18.1 milyon yeni vakaya ve 9.6 milyon kanser ölümüne yükseldiğini göstermektedir. Dünyada her beş erkekten biri ve her altı kadından biri yaşamları boyunca kanser hastalığına yakalanmakta, sekiz erkekten biri ve on bir kadından biri hayatını kaybetmektedir (1). Kanser, mortalite oranının yüksek olması dışında yarattığı sekeller ve yüksek maliyetler sebebiyle iş gücünde ve ülkede sağlık ekonomisinde ağır kayıplara neden olmaktadır (2).

Meme kanseri, fizyolojik özellik gereği meme dokusunun daha yoğun olduğu kadınlarda en sık görülen kanser tipidir (3). Globocan 2018 verilerine göre dünya genelinde kadınlarda tanı konulan her dört kanser vakasının birini meme kanseri oluşturmakta, tüm dünyada ölüm nedenleri arasında ise beşinci sırada yer almaktadır. Aynı verilere göre, dünya genelinde yaşa bağlı meme kanseri insidansı 100000'de 23.7 iken, meme kanserine bağlı mortalite oranı 6.8 olarak bildirilmiştir (1).

Erken tanı; görünüşte sağlıklı olan ya da olmayan, bireylerin hastalıklarına tanı koymayı ve tedavi etmeyi, olabilecek kalıcı hasarlardan korumayı amaçlamaktır (4). Dünyada henüz meme kanserini kesin önleyici bir yöntem bulunmamaktadır. Meme kanserini erken saptamak ve modern kanser tedavisini almak, meme kanserinden ölümleri önlemede en önemli stratejilerdir. Erken saptanan, küçük ve yayılmayan meme kanserinin başarıyla tedavi edilmesi kolaydır. Düzenli olarak tarama testleri yaptırmak meme kanserini erken bulmanın en güvenilir yoludur (3). Ülkemizde Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) önerdiği üç kanser türü için tarama yapılmakta olup meme kanseri taraması da bunlardan biridir. Kadınlarda, meme kanseri için tarama programı çevresinde; ayda bir Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) yapılması için bireye danışmanlık verilmesi, kadınların yılda bir Klinik Meme Muayenesi (KMM) yaptırmaları ve 40-69 yaş arasındakilerin iki yılda bir

Mamografi (MMG) ektirmesi yer almaktadır (2). Türkiye’de yapılmış araştırmalarda KKMM yapma oranları %13,8 ile %84,1 arasında değişiklik göstermektedir (5-10). Dünyada yapılan çalışmalara bakıldığında Tayland’da yapılan bir çalışmaya göre kadınların %72’si düzenli olarak KKMM yaparken, Kuzey Etiyopya’da ise sadece 6,25’i düzenli KKMM yapmaktadır. ABD’de yapılan çalışmada ise düzensiz de olsa KKMM yapma oranı %57 olarak bulunmuştur (11). Türkiye’de yapılan çalışmalarda KMM yaptırma oranlarının %8,1 ila %41,6 arasında iken (12-14); mamografi ektirme oranları %3,2 ila %39 arasında değiştiği görülmüştür (15-17). Dünya’da yapılan çalışmalarda KMM yaptırma oranları %13,9 ila %31,3 arasında (18-20) değiştirken, mamografi ektirme oranları %6,8 ila %26,9 arasında (19-21) değişmektedir.

Pazarlama, iletişim sahibi birden fazla kişi ya da kuruluşun bulunduğu ürün ya da hizmetlerin yine başka bir ürün ya da hizmet gibi değerler ile değiş tokuş edilmesidir (22). Bu değerlerin her zaman ürün, hizmet ya da para olması bir zorunluluk olmayıp, bazen düşünce ve/ veya davranış değiştirmek de bir değer olabilmektedir. ‘‘Sosyal pazarlama’’ kavramını ortaya atan Kotler ve Zaltman (1971) pazarlama yöntemlerinin sosyal konularda da uygulanabileceği, düşünce ve fikirlerin de pazarlanabileceği üzerinde durmuşlardır. Kotler ve Zaltman sosyal pazarlamayı ‘‘rn planlaması, fiyatlandırma, iletişim, dağıtım ve pazar araştırmasını dikkate alarak, sosyal fikirleri hedef gruba kabul ettirmeye yönelik olan programların dizaynı, uygulanması ve kontrolü’’ olarak tanımlamışlardır (23). Başka bir tanımda ise sosyal pazarlama; ‘‘toplumun tamamının veya hedef gösterilen topluluğun sağlığını ya da refahını iyileştiren davranışları, inançları benimsenmesine teşvik etmek için pazarlama ilke ve yöntemlerinin uygulanmasıdır’’ (24). Tanımlarda belirtildiği üzere davranış ve düşüncelere yönelik olarak uygulanan sosyal pazarlamanın başarılı olabilmesi için ‘‘pazarlama araştırmalarının yapılması, hedef kitlelerin bölümlere ayrılması, davranış değişiminin sağlanması ve değişmesi beklenen eski davranış ile yerini alacak olan yeni davranışın açık bir şekilde tanımlanması ve bu yeni davranışın benimsenmesi için kolaylaştırıcı unsurların geliştirilmesi’’ göz önüne alınması gereken aşamalardır (25).

Sosyal pazarlamada davranış değişim teorilerinin ve modellerinin temel hareket noktası, sosyal pazarlamaya konu olan ve ortaya çıkması istenen davranışların toplumda geçerli ve sürekli hale gelmesidir. Bu noktada sosyal pazarlama konusunun hangi davranış değişim teorilerini ve modellerini gerektirdiğine doğru karar verilmesi ve bu yeni teori ve modeller arasından istenen yeni davranış kalıplarını hedef kitlelerin benimsemesini sağlayacak en uygun modelin ya da modellerin bileşiminin kullanılması büyük önem taşımaktadır (25). Sosyal Öğrenme Teorisi, Sağlık İnanç Modeli, Sağlığı Geliştirme Modeli istenen davranış değişimini sağlamak için sosyal pazarlama alanında kullanılan modellerden bazılarıdır.

Sosyal pazarlama girişimlerinin odaklandığı dört temel alan “sağlığın teşviki, yaralanmaları önleme, çevreyi koruma ve toplumsal seferberliktir” (26). Sağlığın teşviki ve geliştirilmesinde sosyal pazarlamadan faydalanabilecek davranışsal konular arasında tütün kullanımı, aşırı alkol tüketimi, obezite, adolesan hamilelik, HIV / AIDS, meyve ve sebze alımı, yüksek kolesterol, emzirme, erken tanı davranışları, doğum kusurları, immünizasyonlar, oral sağlık, diyabet, tansiyon ve yeme bozukluklarıdır (27). Ülkemizde meme kanseri ile ilgili sosyal pazarlama yöntemleri kullanılarak ilgili bakanlıklar, firmalar ve sivil toplum örgütleri tarafından çok çeşitli kampanyalar yürütülmüştür. Bu kampanyalardan bazıları “Meme Kanseri Bilinçlendirme Kampanyası, Pembe Kurdele Projesi ve ‘Farkındayım Korkmuyorum Arkadaşıma Anlatıyorum’” Akran Projesidir.

Halk sağlığı hemşireleri çalıştığı her alanda bireylere olumlu sağlık davranışı kazandırmak veya davranış değişikliği sağlamak yönünde girişimlerde bulunacak rollere sahiptirler. Halk sağlığı hemşiresi bu rollerini yerine getirirken sosyal pazarlama uygulamalarından yararlanabilir. Sosyal pazarlama karmaşının sağlığı geliştirme girişimlerine uygulanmasında halk sağlığı hemşireleri bu girişimlerin planlanması, organize edilmesi, hedef kitlenin tanınması ve ulaşılması alanlarında da aktif olarak yer alabilir, kampanyaların hayata geçirilmesinde etkin rol oynayabilir. Özellikle meme kanseri gibi tüm toplum kadın nüfusunu etkileyen sorunların çözümü için sosyal pazarlama kampanyaları paha biçilemez çözüm kaynağı olacaktır. Bu yönüyle halk sağlığı hemşireleri olumlu sağlık davranışı geliştirmede

ve kanser tarama programlarına katılımının sağlanmasında sosyal pazarlama uygulamaları içinde faaliyet göstermeleri yararlı olacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu tez çalışmasının amacı sosyal pazarlama çerçevesinde kullanılan görsel materyallerin kadınların meme kanserine ilişkin erken tanı davranışlarına (KKMM yapma, KMM yaptırma, mamografi çekirme- 40 yaş üstü) etkisinin incelenmesidir.

1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma İzmir ili Karabağlar ilçesi 6 No'lu Günaltay Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 20-69 yaş arasındaki kadınlarla sınırlı tutulmuştur. Bu nedenle sonuçların sadece araştırmanın yürütüldüğü kurumu ve örnekleme kapsamı, diğer kurumlara genellenemez olması araştırmanın sınırlılığıdır. Ayrıca davranışların öznel bildirimlerle değerlendirilmiş olması da araştırmanın sınırlılığıdır.

1.4. Araştırma Soruları

Araştırma soruları şunlardır;

Aile sağlığı merkezine başvuran 20-69 yaş arası kadınlarda;

1. Meme kanserinde erken tanı davranışı oranları nedir?
2. Sosyal pazarlama çerçevesinde kullanılan broşürlerin kadınların erken tanı davranışlarına (KKMM yapmasına, KMM yaptırmasına, mamografi çekirmesine) etkisi nedir?
3. Kadınların KKMM ile ilgili sağlık inanç düzeylerinin erken tanı davranışı ile ilişkisi nedir?

2.GENEL BİLGİLER

2.1.KANSERİN TANIMI

Kanser kelimesi tarihte ilk kez milattan önce Hipokrat tarafından tedavi edilemeyen ve iflah olmayan yaralardan söz edilirken kullanılmıştır. Vücut içinde büyüyerek çoğalan ve genellikle yara olan, kırmızı, sıcak, ağrılı şişliklere Hipokrat “*karkinos*” ya da “*karkinoma*”, milattan sonra ikinci yüzyılda ise Galen yengece benzer görünüme sahip olması nedeniyle bu oluşumlara “*kanser*” adını vermiştir (28). Organizmanın ana elemanı olan hücreler belirli bir hız ve kontrol altında çoğalırlar. Hücrelerin çoğalmasını denetleyen mekanizmanın bozulmasıyla hücrelerde kontrolsüz aşırı çoğalma başlar ve bu kontrolsüz aşırı çoğalmayla oluşan hücrelerin oluşturduğu klinik tabloya genel olarak “*kanser*” denir (29). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise kanseri, anormal hücrelerin vücudun bitişik kısımlarını istila edebilen ve / veya diğer organlara yayılabilen normal sınırlarının ötesinde büyümesi ile karakterize edilen büyük bir hastalık grubu olarak tanımlamıştır. Kanser ile ilgili kullanılan diğer yaygın terimler malign tümörler ve neoplazmlardır (30).

Kanser, çağımızın giderek artan en önemli halk sağlığı sorunu olup, sebebi bilinen ölümler arasında kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada yer almaktadır (1, 2). Kanser, öldürücülük oranının yüksek olması dışında yarattığı sekeller ve yüksek maliyetler nedeniyle iş gücünde ve ülke ekonomisinde ağır kayıplara neden olmaktadır (2). Son küresel kanser verileri, kanser yükünün, 2018’de 18.1 milyon yeni vakaya ve 9.6 milyon kanser ölümüne yükseldiğini göstermektedir. Dünyada her beş erkekten biri ve her altı kadından biri yaşamları boyunca kanser hastalığına yakalanmakta, sekiz erkekten biri ve on bir kadından biri hayatını kaybetmektedir (1).

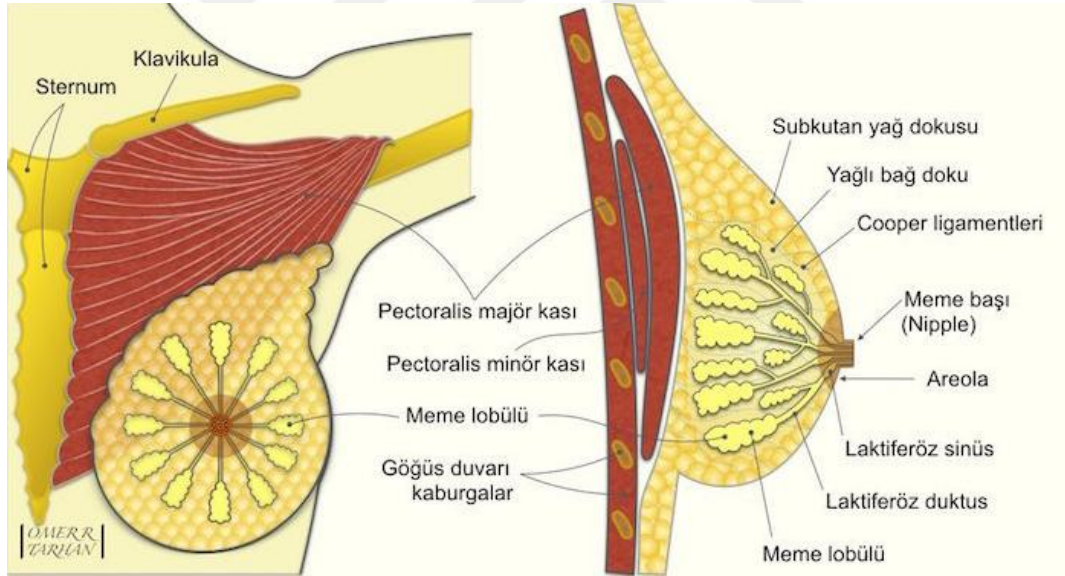
2.2. MEME KANSERİ

Memenin duktus epitelinin, atipik duktal hiperplazi ve duktal karsinoma in situ evrelerini geçirmesi sonucunda meme kanseri gelişmektedir. Patofizyolojik

değişim sürecinde kanser hücreleri kendi bazal katmanlarından ilerleyip bağ dokusu içine geçmekte, kan damarları ve lenfatikler yoluyla diğer dokulara metastaz yapmaktadırlar (31). Fizyolojik özellik gereği meme dokusunun daha yoğun olduğu kadınlarda en sık görülen kanser tipidir (3).

2.2.1. Meme Anatomisi

Meme oldukça karmaşık olup doğumdan başlayarak insan vücudunun en fazla değişiklik gösteren dokusudur. Meme dokusu köprücük kemiğinden, kaburga, sternum (göğüs kemiği) ve koltuk altına kadar uzanır. Her meme, emziren kadınlarda sütün üretildiği lob olarak adlandırılan 15-20 bez içerir. Bu loblar, meme ucuna süt taşıyan kanallar adı verilen 6-8 tüp ile meme ucuna bağlanır. Meme dokusu kadınlarda lenf bezleri, meme ucu, areola, göğüs duvarı, kaburgalar, kas, yağ dokusu, lob, kanallar, lobüller ve sinirlerden oluşur (Resim 1), (31).



Resim 1: Meme Anatomisi (32).

2.2.2. Meme Kanseri Epidemiyolojisi

Globocan 2018 verilerine göre; dünya genelinde 2018'de yeni teşhis edilmiş yaklaşık 2.1 milyon kadın meme kanseri vakası olduğunu ve kadınlarda tanı konulan her dört kanser vakasının birini oluşturmaktadır. Dünyada kadınlarda meme kanseri

en çok insidansa (%25) sahip olup tüm dünyada ölüm nedenleri arasında meme kanseri beşinci sırada yer almaktadır. Yine aynı verilere göre yeni kanser vakalarında meme kanseri insidansının %11,6, meme kanseri mortalitesinin ise %6,6 olduğu belirtilmiştir. Globocan 2018 verilerinde, tüm dünyada yaşa bağlı meme kanseri insidansı 100.000'de 23,7 iken, meme kanserine bağlı mortalite oranı 6,8 olarak belirtilmiştir. Meme kanseri 185 ülkenin 154'ünde görülmekte ve 100'den fazla ülkede ölüm nedenleri içinde önde gelmektedir (1). Meme kanseri dünya genelinde kadınlar arasında en sıklıkla görülen kanser türü olmakla birlikte diğer kanser türlerine göre daha çok sağ kalım oranına sahiptir (33-35).

Türkiye'de meme kanseri insidansı 100.000'de 43 olup, her yıl yaklaşık olarak 15.000 kadın meme kanseri tanısı almaktadır (37). TÜİK 2015 verilerine göre; %24.7 oranıyla kadınlarda en yaygın görülen kanser olup, Türkiye'deki her dört kadından biri meme kanseridir. Yaşlara göre 25-49 yaş grubunun %34.6'sında, 50-69 yaş grubunun %24.7'sinde, 70 yaş ve üzerinin %15.1'inde ,15-24 yaş grubunun ise %4.5'inde meme kanseri görülmektedir (38).

Meme kanseri insidansı gelişmiş ülkelerde daha yüksek olmasına karşın meme kanseri nedeniyle görülen ölümler gelişmekte olan ülkelerde daha yüksektir. Bu sonuç az gelişmiş ülkelerde yaşayan kadınların erken tanı ve tedavi hizmetlerine ulaşım ve sosyoekonomik engellerle ilişkilendirilmektedir. Bu nedenle, özellikle az gelişmiş ülkelerde meme kanserinin erken tanı ve tedavisine ilişkin hizmetlerin artırılması ve yayılması gerektiği bildirilmektedir (1, 36).

2.2.3.Meme Kanserinde Risk Faktörleri

Meme kanseri oluşum nedeni bilinmemekte olup bu karmaşık süreç biyolojik, çevresel, genetik, hormonal ve yaşam tarzı gibi bir çok faktörün sonucu olarak değerlendirilmektedir. Yapılan çalışmalar meme kanseri oluşumuna neden olan birçok risk faktörü olduğunu göstermektedir (39-44). Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Kanser Bakım Birliği meme kanseri oluşumunda etkili olan risk faktörlerini temel olarak beş başlık altında toplamıştır (45). Bunlar;

1. Demografik özellikler (yaş, cinsiyet, ırk/etnik grup)

2. Üreme öyküsü (ilk adet görme yaşı, doğum yapma ve sayısı, ilk tam dönem hamilelik yaşı, menapoz yaşı, emzirme, kısırlık, düşük yapma, kürtaj)
3. Ailesel/genetik etmenler (aile öyküsü, bilinen ya da şüphelenilen Breast Cancer Gene (BRCA1/2), p53, PTEN veya meme kanseri riski ile ilişkili diğer genetik değişimler)
4. Çevresel etmenler (30 yaşından önce toraks bölgesine radyoterapi, hormon replasman tedavisi, alkol kullanımı, sosyoekonomik düzey)
5. Diğer etmenler (kişisel meme kanseri öyküsü, meme biyopsi sayısı, atipik hiperplazi veya lobüler karsinoma in situ, yoğun meme yapısı, beden kitle indeksi)

1. Demografik Özellikler: Kadın cinsiyet ve ilerlemiş yaş meme kanseri için risk faktörüdür. Tüm meme kanserlerinin %99'u kadınlarda, %1'i erkeklerde görülmektedir. Yaş ilerledikçe risk artmakta olup 50 yaşından sonra katlanarak artış göstermektedir (46). Beyaz ve sarı ırk kadınlarında meme kanseri gelişme riski daha yüksektir. Bununla birlikte Afrika kökenli Amerikalı kadınların meme kanserinden ölme riski daha yüksek olduğu bilinmektedir. Sarı ırk ve kızıl derililerde meme kanseri riski ve mortalite beyazlardan daha düşük oranlara sahip olmaktadır (47).

2. Üreme Öyküsü: Erken menarş (12 yaşından önce) ve geç menopoz (55 yaşından sonra), ilk adet yaşı ve menopoz arasındaki sürenin uzun olması, nulliparite (doğum yapmama) meme kanseri riskini artıran belli başlı faktörlerdir. Otuz yaşından önce bir çocuğa sahip olmak meme kanseri riskini azaltırken, ilk çocuğu 30 yaşın üzerinde doğum yapmak riski artırmaktadır (48). Emzirme, menstruasyon döngüsünü engelleyip yaşam boyu görülecek siklus sayısını azaltarak meme kanseri riskini azaltıcı etki yaratmaktadır (49). Östrojen yerine koyma tedavisinin uzun süreli kullanımına ilişkin bulgular ise meme kanseri gelişimi açısından tartışmalıdır. Uzun süreli (10-15 yıl üzeri) östrojen replasman tedavisi almanın meme kanseri riski artırdığı saptanmıştır (50).

3. Ailesel/ Genetik Faktörler: Bir ailede meme kanseri öyküsü artmış riskin bir göstergesidir. Meme kanseri olan birinci derece bir akrabası (yani anne, kız kardeşi veya kızı) olan kadınlar, hastalığın gelişimi için daha büyük bir risk

altındadır. Annesi meme kanseri olan bir kadın için rölâtif risk 1,8 iken; bir kız kardeşinde meme kanseri varlığı rölâtif riski 2,5, hem anne hem de kız kardeşin meme kanseri olması durumunda risk 5,6'ya katlanmaktadır (46). Aile soyağacında erken yaşta (50 yaşından önce) malign ya da benign meme kanseri öyküsünün olması riski artırmaktadır. Bir memede kanser varlığı ortalama popülasyona göre diğer memede kanser riskini 2-6 kez (51), memede atipik hiperplazi olması riski 4-5 kez arttırmaktadır. Meme kanserinin %10-15'i herediter kökenlidir (52).

- 4. Çevresel Faktörler:** Çevresel kirlilik, radyasyona maruz kalma ve böcek ilaçları meme kanseri açısından çeşitli risk faktörleridir (46). Yapılan prospektif kohort çalışmasında (41), orta düzeyde alkol tüketiminin (günlük bir ila iki kadeh) meme kanseri riskini arttırdığı belirlenmiştir. Amerikan Kanser Derneği günlük iki ila beş bardak alkol tüketen kadınların hiç tüketmeyen kadınlara göre meme kanseri riskinin 1.5 kat arttığını bildirmiştir (53). Özellikle ergenlikte toraks bölgesine yüksek dozlar radyasyon maruziyeti ile karşılaşmanın yetişkinlikte meme kanseri riskini artırdığı, yaş artışı ile birlikte alınan radyasyon miktarının artmasının riski katladığı bilinmektedir (54).
- 5. Diğer Faktörler:** Diyetsel yağ ve meme kanseri gelişimi arasında net bir ilişki gösterilememesine (42) karşın aşırı yüksek yağlı diyet salınan insülin düzeyini artırmakta, obesiteye yol açmakta, menopoz sonrası dönemde alınan aşırı kilolar (BKI >30) riski yaklaşık %30 oranında arttırmaktadır. Ayrıca 18 yaşından sonra >25 kg alınması postmenopozal meme kanseri riskini arttırmaktadır. Bel bölgesinde yağlanma, kalça-uyluk bölgesindeki yağlanmaya göre riski daha fazla arttırmaktadır (55). Yağ dokusu fazla miktarda östrojen hormonu yapımına neden olmakta, östrojen adipos dokuda birikmekte, bu durum endojen östrojen üretiminin artmasına neden olmaktadır. Sonuç olarak meme dokusu daha fazla östrojene maruz kalmakta ve meme kanseri riski artmaktadır (39). Erken dönem meme kanseri tanısı alan kadınlarda (<40 yaş) yeni meme kanseri gelişimi rölâtif riski 4.5 olarak bildirilmiştir (53). Fizyolojik olarak nedeni tam olarak açıklanamasa da yoğun meme yapısına sahip kadınlarda meme kanseri gelişme riski 1,5-2 kat

daha yüksektir (55). Bu etkenlerin yanı sıra farklı özelliklerde riske sahiptir. Örneğin; Megdal ve arkadaşlarının yaptığı bir meta analiz çalışmasında, gece vardiyalı çalışma ile meme kanseri arasındaki ilişki araştırılmış olup riskin gece vardiyalı çalışma koşullarında daha fazla olduğu sonucu saptanmıştır (44). Tüm bu risklerine aksine haftada iki saat tempolu yürümenin meme kanseri riskini %18 oranında azalttığı belirlenmiştir (43).

2.2.4. Meme Kanseri Belirtileri

Sağlıklı bir kadında memeler simetrik olmasına rağmen tamamen eşit büyüklükte değildir. Memenin boyutu ve şekli kadının genetik yapısı, yaşı, gebelik, laktasyon, menstruasyon ve beslenme durumuna göre farklılıklar gösterebilmektedir. Normal bir meme dokusunun dış görünüşünde herhangi bir çökme, çekilme veya kabarıklık gibi özellikler bulunmaz (4, 56).

Meme kanserinde %70'inde ilk bulgu memede genellikle ağrısız ve kişi tarafından tesadüf sonucu ele gelen bir kitlenin varlığıdır. Bu yüzden meme kanseri genellikle ilk evrede belirti vermemektedir. Meme kanseri belirtileri erken dönem ve geç dönem olmak üzere iki gruba ayrılır (57);

- 1. Erken dönem belirtileri:** sert ve inflamasyon nedeniyle kenarları belirsiz kitle, meme başında çekilme, memede çukurlaşma, ağrı (nadiren görülmekle birlikte menapoz sonrası başlayan ağrı ilk belirti olabilir), kaşıntı, meme başında 1-2 mm boyutunda küçük yaradır.
- 2. Geç dönem belirtileri:** meme derisinde ödem, meme derisinin portakal kabuğu şeklinde düzensiz görünüme sahip olması, deride yaralar oluşması ve eritem, meme başı akıntısı, lenf nodüllerinde büyüme, üst kolda anormal şişlik, enflamasyon bulguları, deride geri çekilme (retraksiyon), deride şişlik ve kızarıklık, koltuk altında belirgin adenopati, subaklavikular bölgede adenopati ve uzak metastazlardır (beyin, akciğer, tiroidv.b.).

2.2.5.Meme Kanserinde Erken Tanı ve Tarama

Erken tanı; görünüşte sağlıklı olan ya da olmayan, bireylerin hastalıklarına tanı koymayı ve tedavi etmeyi, olabilecek kalıcı hasarlardan korumayı amaçlamaktır (4). Bir başka tanıma göre erken tanı, henüz hastalığa ait belirtilerin ortaya çıkmadığı dönemde çeşitli tanı yöntemleri kullanılarak hastalığın tespit edilmesidir (58). Dünyada henüz meme kanserinin kesin önleyici bir yöntem bulunmamaktadır. Meme kanserini erken saptamak ve modern kanser tedavisini almak, meme kanserinden ölümleri önlemede en önemli stratejilerdir. Erken saptanan, küçük ve yayılmayan meme kanserinin başarıyla tedavi edilmesi kolaydır. Düzenli tarama testleri yaptırmak meme kanserini erken bulmanın en güvenilir yoludur (3). Erken tanı yöntemleri ile kadınların memelerindeki anormal değişimlerin erken evrede belirlenmesi ve tanı sonucu toplam sağkalımın iyileştirilmesi hedeflenmektedir. Ayrıca meme kanserinin erken dönemde belirlenmesi durumunda mortalite oranı azaltılmakta ve memeyi koruyucu cerrahi tedavi olanağı artmaktadır (4).

Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği üç kanser türü için ülkemizde tarama yapılmakta olup meme kanseri taraması da bunlardan biridir. Kadınlarda meme kanseri tarama programı kapsamında (2);

- Ayda bir KKMM yapması için bireye danışmanlık verilmesi,
- Bireyin yılda bir KMM yaptırmaması,
- 40-69 yaş arası kadınlarda iki yılda bir mamografi çekilmesi yer almaktadır.

Günümüzde meme kanseri taramaları konusunda erken tanıda etkili olduğu bilinen birbirini tamamlayan üç yöntem bulunmaktadır. Bunlar; kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi (KMM), ve mamografi (MMG)'dir (2).

2.2.5.1. Kendi Kendine Meme Muayenesi

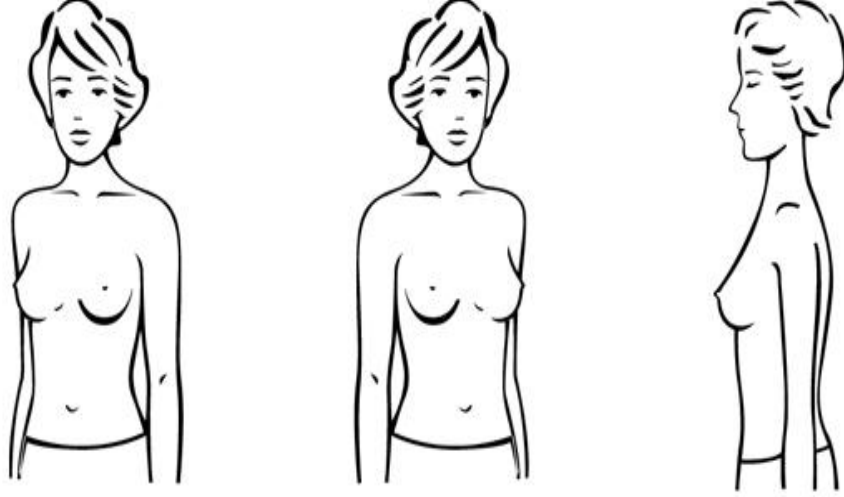
Kendi kendine meme muayenesi (KKMM); meme kanserinin erken belirlenmesi amacıyla kadınların belli aralıklarla düzenli bir şekilde memelerini kendilerinin muayene etmesidir (2). Meme kanserinde KKMM, büyük önem

taşımakta, kişinin yaşam süresini ve kalitesini arttırmaktadır (59). Kadınların KKMM yapmasını gerektiren nedenler arasında meme kanserinin erken tanınmasıyla birlikte tedavinin kolaylaşması, kadının iyileşmesi ya da sekel kalmasının önlenmesi birincil nedendir. Diğer önemli neden ise KKMM'nin ucuz, kolay ve zahmetsiz olup, yapan kadının beceri ve özgüveninin artmasıdır (60). Düzenli olarak KKMM yapan her kadın, kendi meme dokusunu tanıyıp değişiklikleri kolaylıkla farkedebilir. Bu nedenle meme kanserinin büyük çoğunluğunun hastaların kendileri tarafından farkedildiği unutulmamalıdır. Mamografi taraması için uygun olmayan yaş grubu kadınlar, yeterli geliri olmayan, kırsal bölgede yaşayıp sağlık kuruluşlarına ulaşamama gibi nedenlerden dolayı mamografi çektiremeyen veya KMM yaptıramayan kadınlar için KKMM daha da önemli hale gelmektedir (61). Meme kanserinin erken dönemde belirlenebilmesi ve KKMM'nin doğru ve etkin yapılabilmesi için erken tanı davranışlarına yönelik eğitim programlarının hayata geçirilmesi ve yaygınlaştırılması açısından kaçınılmaz görünmektedir (62). Türkiye Sağlık Araştırması 2016 sonuçlarına göre on beş yaş ve üzeri kadınların %19,7'si ayda bir, %7,9'u üç ayda bir %11,9'u üç aydan daha uzun sürede bir KKMM yaparken %60,6'sı hiç KKMM yapmamıştır (63).

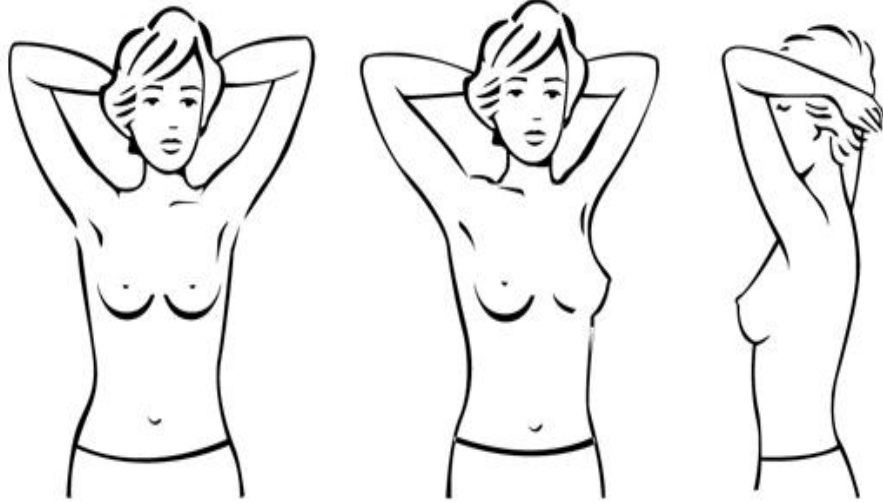
Kendi kendine meme muayenesi 20 yaşından itibaren menapozdan önce her ay menstruasyon sonrası 7-10. günlerinde menapozdan sonra ise her ayın kişinin belirlediği bir günde düzenli olarak yapılmalıdır. Emzirme dönemindeki kadınlarda ise yine her ay düzenli olarak emzirme sonrası memeler boşken yapılmalıdır. Oral kontraseptif kullanan kadınlarda ise her yeni kutu ilaca başlamadan önceki gün yapılmalıdır (2). KKMM gözle ve elle olmak üzere işi aşamada gerçekleştirilmektedir (64).

- a) **Gözle Meme Muayenesi (İnspeksiyon):** Göz ile değerlendirme KKMM'nin ilk basamağıdır. Bunun için önce aydınlık bir odada ve ayna karşısında belden yukarıdaki kıyafetler çıkartılmış şekilde, resim 2'deki gibi eller her iki yanda serbest durumdayken, resim 3'teki gibi eller havadayken, her iki el kalçanın üzerindeyken ve vücut öne doğru eğilerek; meme, meme başı ve etrafındaki dokularda, memede şiş bölge, meme ucunda çekilme durumu, renginde değişiklik, kızarıklık, yüzeysel damarlarda daha önceden var

olmayan belirginleşme, memelerde asimetri, portakal kabuğu benzer bir görünüm, kuruma, meme başında yara ve akıntısı olup olmadığına bakılır.

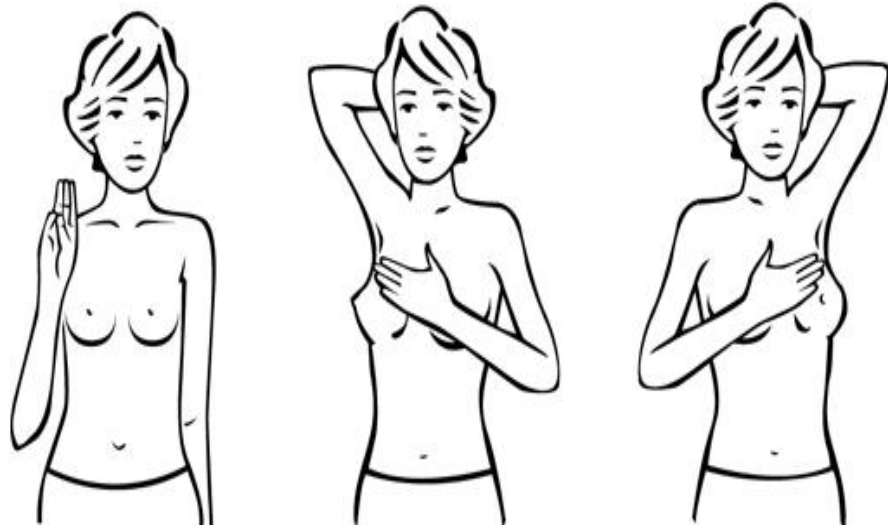


Resim 2: Eller serbest durumda KKMM (65).

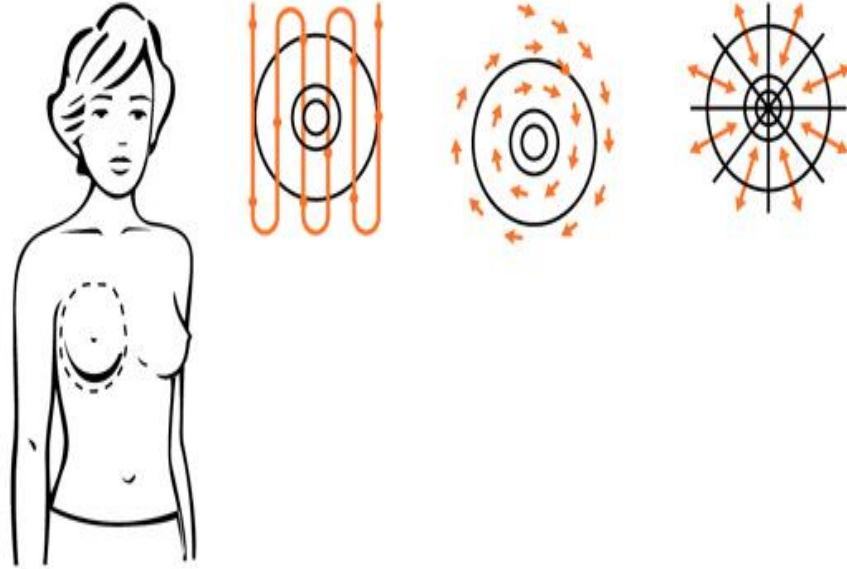


Resim 3: Eller havadayken KKMM (65).

Her pozisyonda bu özellikleri değerlendirmek gerekir. Çünkü bir pozisyondan diğerine geçişte kasların kasılmasından dolayı bazı değişiklikler belirginleşebilmektedir (64, 66).



Resim 4: Ayakta elle KKMM (65).



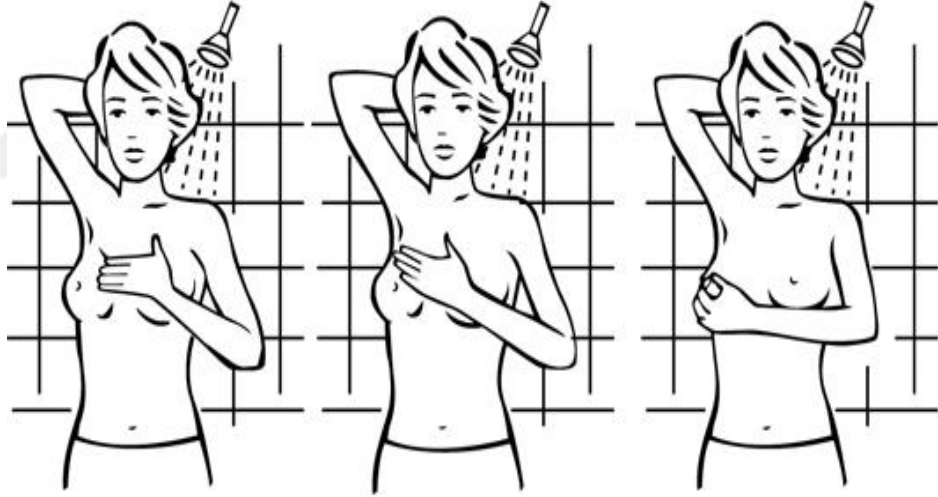
Resim 5: KKMM'de elle muayene şekilleri (65).

- b) Elle Yapılan Meme Muayenesi (Palpasyon):** Elle muayenede her iki meme koltuk altından başlayarak klavikula üzerine oradan da omuza kadar olan bölge dairesel hareketlerle palpe edilir (Resim 4, Resim 6). Bu işlem hem ayakta hem de yatarak yapılabilir. Yatarak yapılırken incelenecek meme tarafındaki omzun altına ince bir yastık yerleştirilir ve kol başın altına konur, ayakta ise incelenecek meme tarafındaki el enseye yerleştirilir, aynı şekilde muayene edilir (Resim 6). Muayene edecek elin üç orta parmağı (parmakların en uçtaki iç bölümleri) ile memenin dış kenarından başlanarak, resim 5'teki gibi parmaklar saat yönünde, yukarıdan aşağıya veya meme başından

çevreye, çevreden meme başına ışın şeklinde doğru çizecek şekilde yavaşça bütün meme üzerinde gezdirilerek muayene edilir.



Resim 6: KKMM yatarken elle muayene (65).



Resim 7: Duşta elle muayene (65).

Muayene duşta yapılıyorsa eller sabunlu iken yapılması önerilmektedir. Her memede hafif, orta ve şiddetlice bastırılarak palpe edilir ve bu işlem üç kez tekrarlanır (Resim 7) (64,67).

2.2.5.2. Klinik Meme Muayenesi

Mortaliteye olan etkisi henüz bilinmemekle birlikte erken tanı için önerilen bir yöntemdir. KMM'nin duyarlılığı %40-69, özgüllüğü ise %88-99 arasında değişim göstermektedir (68). KMM mamografi ile birlikte uygulandığında, meme kanserinin teşhis edilme oranı %5 ila %20 oranında artış göstermektedir. Ayrıca KMM, mamografi ile belirlenemeyen yoğun meme dokusuna sahip kadınlarda ve mamografi sınırları içine girmeyen kitlelerin (elle muayene ile hissedilebilen kitleler) belirlenmesine de büyük katkı sağlamaktadır (68, 69).

Klinik meme muayenesi, çok uzun yıllardır meme kanserinin erken dönemde teşhis edilmesi için önerilen, bu konuda uzman hekimler ya da yeterli deneyime sahip hemşireler tarafından yapılan tarama yöntemlerinden biridir (68).

Klinik meme muayenesinde memelerin şekli, dokusu, bulunan kitlenin yeri ve kitlelerin deriye yakın ya da derin dokuda olup olmadığı konusunda ayrıntılı olarak incelenir. Koltuk altları ve kolların altları da incelenir (70).

Ülkemizde, Sağlık Bakanlığı kadınlarda 20 yaş üzeri kadınların 1-3 yılda bir, 40 yaş üzerindeki kadınların ise yılda bir KKM yaptırmasını ulusal kanser tarama standardı olarak belirlemiştir (2). Özellikle az gelişmiş ülkeler için KMM, özel bir araç gerektirmemesi ya da özel maliyete ihtiyaç duyulmaması ve kadınların meme kanseri konusunda farkındalıkların bu muayeneler sırasında artırılması gibi avantajları nedeniyle meme kanseri taramasında hala önemini koruyan bir tarama yöntemi olarak düşünülmektedir (71).

2.2.5.3.Mamografi

Meme kanserinin erken tanı ve tedavisi için KMM ve KKMM ile birlikte önerilen mamografi, meme dokusunun X ışınlarıyla iki boyutlu olarak incelenmesini sağlayan, seçiciliği ve duyarlılığı en iyi olan radyolojik görüntüleme yöntemidir. Mamografinin en önemli özelliği, kanser olan ya da olacak meme dokusunda meydana gelen farklılıkları, fiziksel bulgular ortaya çıkmadan daha önce belirleyebilmesidir (64). Yapılan çalışmalarda mamografi ile yapılmış olan toplum tabanlı ve tüm yaş gruplarını kapsayan tarama programı ile meme kanseri

mortalitesinde, taranmamış olan gruplara göre %20'lik bir oranda bir azalma olduğu gösterilmiştir (72).

Mamografi tarama ve tanı amaçlı olmak üzere farklı amaçlar için yapılmaktadır. Tarama amaçlı olarak, belirli bir belirti ve şikâyeti olmadan kadınlarda meme kanserinin erken teşhisi için yapılmaktadır (61). Ülkemizde 40-69 yaşa arası kadınlara iki yılda bir mamografi çektirmesi önerilmektedir (2). Türkiye Sağlık Araştırması 2016 sonuçlarına göre onbeş yaş ve üzeri kadınların % 9'u son bir yıl içerisinde, %7,1'i bir yıldan çok-iki yıldan az süre içerisinde, %3,6'sı iki yıldan çok-üç yıldan az süre içerisinde, %4'ü üç yıldan çok beş yıldan az süre içerisinde, %5,2si beş yıldan fazla süresi içerisinde mamografi çektirmişken, %71,1'i hiç bir zaman mamografi çektirmemiştir (63).

Mamografinin yararlarının yanı sıra getirdiği bazı riskler de söz konusudur. Bunlar bazı meme kanserlerini belirlemede yetersiz kalması, düzenli olarak çektirilen mamografi nedeniyle radyasyona maruz kalma, ara dönem kanserlerin belirlenmesinde gecikmelere neden olması, yanlış pozitif sonuçlara da neden olabilmesi nedeniyle kısa ya da uzun dönem anksiyete yaşanması olarak sayılabilir (73, 74).

Yüksek riskli hastalarda mamografi taraması, birinci derecede yakınında meme kanseri tanısı almış kişinin aldığı yaştan 10 yıl öncesinde mamografi taramasının başlanması önerilmekle birlikte bu yaşın 30'un altında olmaması önerilmektedir (74). Randomize kontrollü yapılan çalışmalar mamografi taramalarında üst sınırı 70-74'li yaşlar olarak bildirmektedir (75). Tarama programları Amerika ve İngiltere'de 64'lü yaşlarda, İsveç'te ise 59'lu yaşlarda (45) sonlanırken ülkemiz için önerilen sonlandırılma yaşı 69 olarak önerilmektedir (2).

2.3.SAĞLIK İNANÇ MODELİ

Sağlık İnanç Modeli (SİM), sağlık eğitimi ile sağlığın teşviki ve geliştirilmesinde kullanılan en eski ve en yaygın kuramdır. 1950' lerde ABD tıbbi sağlık hizmetlerinin, özellikle tüberküloz için sunulan tıbbi tarama programlarının neden çok başarılı olmadığını açıklamanın bir yolu olarak geliştirilmiştir (76).

Modelin ana yapıları dört algı olarak görülmektedir. Bunlar; algılanan ciddiyet, algılanan duyarlılık, algılanan faydalar ve algılanan engellerdir. Bu davranışların her biri, bireysel ya da birlikte, sağlık davranışlarını açıklamak için kullanılabilirler. Daha yakın zamanlarda, SİM' ne başka yapılar da eklenmiş, eylem ipuçlarını, motive edici faktörleri ve özyeterliği içerecek şekilde genişletilmiştir (77).

I. Algılanan Ciddiyet: Algılanan ciddiyetin yapısı, bireyin bir hastalığın ciddiyeti hakkındaki inancı ile ilgilidir. Ciddiyet algısı çoğu zaman tıbbi bilgiye dayanmakla birlikte, bir kişinin bir hastalığın yarattığı güçlükler veya genel olarak yaşamındaki etkileri hakkında sahip olduğu inançlardan kaynaklanmaktadır. Örneğin, çoğu kişi grip hastalığını göreceli olarak küçük bir hastalık olarak görmekte ve birkaç gün evde dinlendikten sonra iyileşeceğini düşünmektedir. Ancak grip ile birlikte astımı olan kişi, griple astımın tetiklenmesi sonucu hastalığı ağır geçirip hastaneye yatması gerektiğini düşünebilir. Bu durumda, grip hakkındaki algısı ciddi bir hastalık olabilir (78).

II. Algılanan Duyarlılık: Kişisel risk veya duyarlılık, insanların daha sağlıklı davranışları benimsemelerine yol açan daha güçlü algılardan biridir. Algılanan risk ne kadar büyükse, riski azaltmak için davranışlarda bulunma olasılığı da o kadar fazla olur. Algılanan duyarlılık, insanları grip aşısı yaptırmak, cilt kanserini önlemek için güneş koruyucu kullanmak ve diş eti hastalığını ve diş kaybını önlemek için dişlerini temizlemek için motive eder. İnsanlar risk altında olmadıklarına ya da düşük bir yatkınlık riski taşıdıklarına inandığında, sağlıksız davranışların

ortaya çıkma eğilimi gösterir. Yapılan bir araştırmada, Asya- Amerikan üniversite öğrencileri, HIV / AIDS salgınını Asya dışı bir sorun olarak görmeye eğilimli olup bu nedenle, HIV enfeksiyonuna duyarlılık algıları düşüktür ve düşük güvenli seks davranışları eğilimine sahiptir (76).

III. Algılanan Fayda: Algılanan faydaların yapısı, bir kişinin, bir hastalığın gelişme riskini azaltmada yeni bir davranışın değeri veya yararı hakkındaki görüşüdür. İnsanlar, yeni davranışların hastalık geliştirme şanslarını azaltacağına inandıkları zaman, daha sağlıklı davranışlar benimseme eğilimindedirler. Algılanan faydalar, taramalar gibi birincil koruma davranışlarının benimsenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bunun iyi bir örneği meme kanseri taramasıdır. Taramalar ile erken teşhis meme kanserinin bulunduğunu, hayatta kalma şansını arttırmakta ve düzenli olarak yapılan kendi kendine meme muayenesi (KKMM) erken teşhis için etkili bir araçtır. Ancak kadınlar düzenli olarak KKMM yapmamakta ve bu davranışı benimsemeleri için yararı olduğuna inanmak zorundadırlar (76).

IV. Algılanan Engeller: Algılanan engel, bireyin kendi davranış şeklini ya da yeni bir davranışı benimsemesi şeklindeki kendi değerlendirmesinin bir sonucudur. Algılanan engeller, davranış değişikliğinin belirlenmesinde en önemli faktörlerdir. Yeni bir davranışın benimsenmesi için, bir kişinin yeni davranışın yararlarının eski davranışın devam etmesinin sonuçlarından daha ağır basması gerektiğine inanması gerekmektedir. Bu durum engellerin aşılmasına ve yeni davranışların benimsenmesine olanak tanır. Kadınlarda KKMM uygulamalarını artırmaya çalışırken, meme kanseri tehdidinin bu erken teşhis uygulamasının benimsenmesini motive edeceği görünmektedir. KKMM yapmadaki engeller, davranışın kanser tehdidinden daha fazla etkilidir. Bu engellerin bir kısmı, yeni bir davranışa başlamak ya da yeni bir alışkanlık geliştirmek, KKMM' yi doğru bir şekilde yerine getirememek ve utanç duymak gibi zorlukları içermektedir (76).

- V. Değişkenleri Değiştirmek:** Kişisel algıları etkileyen bireysel özelliklerdir (kültür, eğitim düzeyi, geçmiş deneyimler, beceri ve motivasyon...vb.). Örneğin, bir kişi bazal hücre cilt kanseri teşhisi konduğunda ve başarılı bir şekilde tedavi edildiyse, bu geçmiş deneyim nedeniyle daha fazla duyarlılık algısına sahip olabilir ve geçmiş deneyimler nedeniyle güneşe maruz kalma konusunda daha bilinçli olabilir. Tersine, bu geçmiş deneyim kişinin ciddiyet algısını azaltabilir çünkü kanser kolayca teşhis ve tedavi edilir diye düşünebilir (76).
- VI. Harekete geçirecek ipuçları:** Harekete geçirilecek ipuçları, etkinlikleri, kişileri veya insanları davranışlarını değiştirmek için harekete geçiren şeylerdir. Bir aile üyesinin hastalığı, medya raporları, kitle iletişim kampanyaları, başkalarından tavsiye, bir sağlık kurumundan hatırlatma broşürleri veya bir üründeki sağlık uyarı etiketleri harekete geçirecek ipuçlarına örnektir (76).
- VII. Öz etkililik:** Öz etkililik bireyin kendi başına bir şey yapma yeteneğine olan inancıdır. Öz etkililiği yüksek olan bireyin, davranışı gerçekleştirebileceğine ve olumlu sonuç alacağına inanması onu güçlü bir şekilde motive eder, böylece öz etkililiği düşük bireye göre daha rahat eyleme geçer. Eğer bir kişi yeni bir davranışın yararlı olduğunu düşünürse (algılanan fayda) o davranışı yapmak için kendine şans verir, ancak bunu yapabildiğini düşünmüyorsa (algılanan engel), şans vermeyecektir. Kilolu kadınlar, genellikle egzersiz yapabileceklerine inanmazlar ve egzersiz için önemli engeller olduğunu düşünürler bu yüzden düşük öz etkililiğe sahiptirler (79).

Sağlığın teşkivi ve gelişimi için sosyal pazarlamada amaçlanan davranış değişimlerini oluşturmak ve davranış değişikliğini benimsetmek için, sağlığı geliştirme davranışları modellerinden faydalanılmaktadır (25).

2.4. SOSYAL PAZARLAMA

Pazarlama, iletişim sahibi birden fazla kişi ya da kuruluşun bulunduğu ürün ya da hizmetlerin yine başka bir ürün ya da hizmet gibi değerler ile değiş tokuş edilmesidir (22). Bu değer; ürün, hizmet ya da para olmak zorunda değildir. Bazen düşünceleri, davranışları değiştirmek için de pazarlama ilke ve yöntemleri kullanılması gerekmektedir. 1971 yılında Kotler ve Zaltman pazarlama yöntemlerinin sosyal konularda da uygulanabileceği, düşünce ve fikirlerin de pazarlanabileceği söylemi ile “sosyal pazarlama” kavramı ortaya atmışlardır. Kotler ve Zaltman sosyal pazarlamayı “*Ürün planlaması, fiyatlandırma, iletişim, dağıtım ve pazar araştırmasını dikkate alarak, sosyal fikirleri hedef gruba kabul ettirmeye yönelik olan programların dizaynı, uygulanması ve kontrolü*” olarak tanımlamışlardır (23). Başka bir tanımda ise sosyal pazarlama; “*toplumun tamamının veya hedef gösterilen kitlenin sağlığını ya da refahını iyileştiren davranışları, inançları benimsenmesine teşvik etmek için pazarlama ilke ve yöntemlerinin uygulanmasıdır*” (24).

Sosyal pazarlama, toplum olarak daha iyiye erişmek amacıyla hedef kitlede ya da toplumun tamamında davranış değişiklikleri oluşturabilmek için pazarlama ilkelerinin ve yöntemlerinin uyarlanması ve bunlara uyulma sürecinden oluşmaktadır (80). Ulusal Sosyal Pazarlama Merkezi’nin (NSMC) tanımına göre sosyal pazarlama “*bireyin ve toplumun tamamının yararına insanların davranışlarını değiştirmeyi ya da sürdürmeyi amaçlayan etkinlikler geliştirmek için kullanılan bir yaklaşımdır*” (81). Yapılan sosyal pazarlama tanımlarının ortak noktaları şunlardır (82);

1. Sosyal pazarlama özel bir disiplindir.
2. Sosyal pazarlamada amaç hedef kitlenin yararidir.
3. Sosyal pazarlamada geleneksel pazarlamanın ilkeleri ve yöntemleri kullanılmaktadır.
4. Sosyal pazarlama uygulamalarında 4P (product “ürün”, price “fiyat”, place “dağıtım”, promotion “tutundurma”) öğelerinin tamamı kullanılması şarttır.
5. Sosyal pazarlamada sosyal varyasyon olmazsa olmaz bir anahtardır.

6. Sosyal pazarlamanın hedefi toplumda pozitif etki yaratarak toplum için yararlı değişiklikler yaratmaktır.

Geleneksel pazarlamada ürün pazarlanırken odak nokta ürünün satışı ve elde edilen kazanç iken, sosyal pazarlamada kar amacı gütmeyen belirli bir düşüncenin, davranışın nasıl değiştirileceği ve topluma sağlanacak olan yarar ön plana çıkmaktadır (83). Sosyal pazarlama ile geleneksel pazarlama arasındaki farklar Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1: Sosyal Pazarlama ve Geleneksel Pazarlamanın Karşılaştırılması (84).

Sosyal Pazarlama	Geleneksel Pazarlama
Fayda sağlamak ister	Uzun vadede para kazanmak ister
Vergi ve bağışlar sermayesini oluşturur	Sermaye yatırımcılar tarafından koyulur
Topluma karşı sorumludur	Bireylere karşı sorumludur
Performansı ölçmek güçtür	Performans, kar ve pazar payı ile ölçülmektedir
Davranış değişikliğine ilişkin istenilen hedefler uzun vadeli	Davranış değişikliğine ilişkin istenilen hedefler kısa vadeli
Çoğunlukla tartışılabilir davranışları hedef alır	Tartışmaya yol açmayacak ürün ve hizmetler sağlar
Genellikle yüksek riskli hedefler seçer	Açık hedefler seçer
Riskten kaçınan yöneticileri vardır	Risk alan yöneticileri vardır
Katılımcıların fikirleri önemlidir	Hiyerarjik karar alma vardır
Güvene dayalı bir ilişki söz konusudur	Rekabete dayalı bir ilişki söz konusudur

2.4.1. Sosyal Pazarlama Kavramının Ortaya Çıkışı

Pazarlama devrimi 1951 yılında, Psikolog Gerhart D.Wiebe'nin ‘‘Neden kardeşlik düşüncelerini sabun gibi satamıyorsunuz?’’ meşhur sorusu ile pazarlama alanında yeni ufuklar açmıştır (85). Wiebe burada somut ürün olan sabunda kullanılan pazarlama ilkelerini kardeşlik gibi soyut düşüncelere de uygulanabileceğine vurgu yapmıştır. Wiebe pazarlama metotları uygulanarak insanlara ürün ve hizmetlerin ne kadar büyük başarı ile satıldığını aynı şekilde fikirlerin de bu pazarlama metotları ile kabulünün başarılı bir şekilde sağlanacağını üzerinde durmuştur (85, 86).

1970’li yıllardan sonra ortaya çıkan sosyal ve ekonomik koşullar, tüketici memnuniyetsizliği, çevre problemleri (doğal kaynakların tükenme tehlikesi, küresel ısınma, nükleer tehlikeler vb.), bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların artması, madde kullanımının yaygınlaşması, gibi nedenler pazarlama yöntemlerinin insani ve sosyal yöne sorumluluk anlayışıyla yönetilmesi gerekliliğini ortaya koymuştur. Bu noktada ortaya çıkan sosyal pazarlama, toplumun sağlığını iyiye teşvik edecek, toplumun daha iyi yaşam düzeyine kavuşmalarını sağlayacak davranışların kabul edilebilmesi için pazarlama yöntemlerinin uygulamasını doğurmuştur (87, 88).

Türkiye’de sosyal pazarlama anlayışı 1980’li yılların sonrasında uygulanmaya başlanmış olup sosyal amaçlı reklamcılık örnekleri sonrasında sosyal kampanyalara dönüştürülmüştür. Sosyal pazarlama adına ülkemizdeki ilk girişimler dış macunu firmalarının farklı medya kuruluşlarında eğitim amaçlı reklamların 1984 yıllarında başlamasına dayanır (89).

2.4.2. Sosyal Pazarlamanın Amacı ve Önemi

Sosyal pazarlamanın amacı toplum yararını gözetip bireylere olumlu alışkanlıklar kazandırmak yanı sıra olumsuz davranışlardan vazgeçirmeye yönelik girişimlerde bulunmaktır. Yani sosyal pazarlama sadece olumlu ya da olumsuz davranış ya da tutumlar için değil aynı zamanda ürün ya da hizmet hakkında bilgi sahibi olunmasına, bir ürün ya da hizmetin tanıtılarak toplum yararının sağlanması için de yapılabilmektedir (90).

Sosyal pazarlama uygulamalarının genel olarak amacı, sağlıklı ve yaşayan bir çevre/toplum yaratmak, toplumun yararı ve onun gerçek ihtiyaçlarına yönelik hizmet sunmak, hedeflenen bir kesimin refah düzeyini üst seviyelere çıkartmaktır. Sosyal pazarlamacıların genel amacı hedef kitlelerinde aşağıda yer alan dört davranışsal değişimi yaratmaktır (91):

- 1. Pozitif yeni bir davranışı kabul etmek:** Toplumda bireyler arasında yeni bir davranışın kabullenilmesi oldukça zordur. Sosyal pazarlama uygulamalarının amaçlarından birisi, toplumda daha önce olmayan davranış veya düşüncenin benimsenmesini sağlamaktır. Bu nedenle sosyal pazarlamacıların hedef toplum ya da bireylerin yaşam biçimleri, inançları, eğitim düzeylerini göz önüne alarak planlama yapmaları gerekmektedir (92). Örneğin gıda atıklarının kompostlaştırılması; toplumda bu konu ile ilgili yürütülecek kampanyalarla bireylere atıkların ayrıştırılması gibi yeni bir davranışın kazandırılması mümkündür. Ancak bunu sağlarken kampanyalarda bu davranışı kabullenmelerini kolaylaştıracak araç ve gereçlerin de sağlanması kaçınılmazdır.
- 2. Olası istenmeyen davranışları reddetmek:** Sosyal pazarlama uygulamaları şuan yapılmayan ancak yapılma olasılığı yüksek olan davranışların engellenmesinde de kullanılmaktadır. Örneğin; sigara içme oranı toplumda yaygın olarak görülmekte olup sigara içmeyen bireylerinde bu durumda sigaraya başlama olasılıkları bulunmakta olup sosyal pazarlama kampanyaları ile sigara içmeyen bireylerin sigara içmeye başlamaları engellenebilecektir (92).
- 3. Mevcut davranışı değiştirmek:** Hedef kitlelerde bulunan ve yaygın olarak görülen bir davranışın karşıt bir davranış ile değiştirilmesi sosyal pazarlamacıların amaçlarından biri olarak görülmektedir. Teknolojinin hızla gelişmesiyle bilgisayar kullanımı giderek yaygınlaşmakta olup bu durumdan en çok çocuklar ve gençler sosyal, fiziksel ve ruhsal olarak olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu nedenle uzun süreli bilgisayar kullanımının zararlarına ilişkin sosyal pazarlama kampanyaları başlatılarak sağlıklarının olumsuz etkilenmesi önenebilecektir (92).

4. Eski istenmeyen davranışı değiştirmek: Sosyal pazarlama toplumun zararına olan, alışkanlık haline gelmiş ve toplumda kabul görmüş bir inancı ya da davranışı değiştirmeyi hedefleyebilir. Bu durumda inanç, davranış ve tutum değişikliği yapabilmek zor olabilir ve uzun zaman gerektirebilir. Bu nedenle sosyal pazarlama kampanyası planlayanların konu ile ilgili planlama yaparken bu durumun farkında ve sabırlı olmaları, uzun soluklu kampanyaları tercih etmeleri gerekmektedir (92).

Sosyal pazarlama bir konuda harekete geçildiğinde önem kazanmaktadır. Herhangi bir konu hakkında genellikle insanlar ne yapmaları ya da ne yapmamaları gerektiği bilirler ancak yine de bu düşüncelerini harekete dönüştüremezler. Bu durumda sosyal pazarlama devreye girmekte, etkili sloganlar ve kampanyalarla düşüncelerin harekete geçmesi sağlanmaktadır.

2.4.3.Sosyal Pazarlama Karması

Bir pazarlama anlayışında hedeflere ulaşabilmek için pazarlama karmasının bir araya gelmesi gerekmektedir. Pazarlama karması temel dört konudan oluşmaktadır. Bunlar; ürün (product), fiyat (price), dağıtım (place) ve tutundurmadan (promotion) oluşan 4P (4P's)'dir. Sosyal pazarlamanın başarılı olması için tüm bu konuların bir sinerji içinde olması şarttır (27).

a.Ürün: Sosyal pazarlamada bir uygulama ya da bir hizmet ürün olabildiği gibi hedef kitlenin harekete geçmesini sağlayacak olan istenen davranış, düşünce veya öneriler de ürün olabilmektedir. Toplumun yararına olacak herhangi bir düşünce ve bu düşüncenin harekete dönüşmesi sonucu ortaya çıkan kamu yararı, sosyal pazarlamada üründür. Ürün somut ya da fiziksel olmak zorunda değildir (25).

Sosyal pazarlama kampanyasında üç tip ürün boyutundan bahsedilmektedir. Bunlar; çekirdek ürün, gerçek ürün ve genişletilmiş üründür. **Çekirdek ürün,** davranışı gerçekleştirdiklerinde bireylerin ne kazanacağıdır. Örneğin, sağlıklı beslenmenin ve hareketli yaşamın obez olma riskini azaltması gibi. **Gerçek ürün,** hedef kitleden istenen davranıştır. Örneğin, parklara kişilerin egzersiz yapması için

egzersiz aletlerinin konması. **Genişletilmiş ürün**, hedeflenen davranışı gerçekleştirmeye ya da itirazını arttırmaya yardımcı olur. Örneğin, parklarda bulunan egzersiz aletlerinin kullanımına ilişkin bilgiler olabilir. Sosyal pazarlamada ürünün bu üç boyutuda etkileşim halinde olup çekirdek üründen başlayarak pazarlamada üç boyuta da yer verilmesi gerekmektedir. Örneğin; çocukların araç içi güvenliğini sağlamak “çekirdek ürün” yani yarar, çocuklara emniyet kemeri takmak “gerçek ürün” yani davranış, araçların arka koltuklarında çocuklar için emniyet kemeri bulundurmak “genişletilmiş ürün” yani somut nesneyle davranışı pekiştirmektir (25).

b. Fiyat: Somut mal hizmet olabileceği gibi parasal da olmayan hedef kitlenin ürüne sahip olmak için katlanacağı maliyettir. Sosyal pazarlamacılar parasal olmayacak şekilde “zaman kaybı, hoşlanmama, çaba, enerji, eski alışkanlıklar, psikolojik maliyetler veya fiziksel rahatsızlık” karşılığında davranış da pazarlayabilirler. Sosyal pazarlamada maliyet parasal olmamasına rağmen hedef kitlelerin ürünü benimsemeleri kolay olmamaktadır. Çünkü ürün karşılığında kişiden eski alışkanlıkları, zaman, enerji, sevgi gibi soyut ya da duygusal değerlerinden vazgeçmesi istenmektedir. Bu nedenle sosyal pazarlamada maliyet, istenilen davranışı ödüllendirmek ya da istenmeyen davranışı bıraktırmaya yönelik cesaretlendirmek için teşvik şeklinde kullanılır. Doğru fiyat belirlenirken hedef kitlelerinin ürüne bakış açısı olumsuz yönde etkilememesine dikkat etmek gerekir. Örneğin, bir çok gencin kamu sağlığı kurumları tarafından dağıtılan kondomlara güvenmedikleribelirlenmiş ve bu nedenle küçük ve uygun fiyatlı parasal maliyetler ile kondomların güvenilir olduğuna yönelik algı oluşturmak için kondomlar satılmıştır. Tam tersi durumda ürün çok yüksek fiyatlı parasal maliyet ile sunulursa ürüne ihtiyacı olan herkesin ürünü elde edememesi söz konusu olabilmektedir. Bu nedenle sosyal pazarlamacılar kalite algısını ve ulaşılabilirliği göz önüne alarak durumu dengelemeleri gerekmektedir (24, 25, 27).

c. Dağıtım (Yer): Yer, ürünün tüketiciye ulaşma şeklini belirler. Maddi bir ürün için bu depo, kamyonlar, satış gücü, satıldığı perakende satış yerleri dağıtım sistemi anlamına gelir.Maddi olmayan bir ürün için, mekan daha az belirgindir, ancak

tüketicilerin bilgi veya eğitim ile ulaşıldığı kanallarla ilgili kararları ifade eder (24). Sosyal pazarlamada yer, hedef kitle için seçilen eğitim ve bilgilendirmenin nerede ve ne zaman yapılacağına belirlenmesidir. İnsanlar herhangi bir sosyal konu hakkında bilgi sahibi olsalar bile konu ile ilgili harekete geçmek için nereye gideceklerini, nereden bilgi alacaklarını bilemeyebilirler. Bu nedenle sosyal pazarlamacılar kampanyanın başarılı olabilmesi için ürünün yeri hakkında da bilgi vermeleri gerekmektedir (92). Dağıtım kanallarının belirlenmesinde hedef kitlenin sosyokültürel düzeyi oldukça önemlidir. Sosyal pazarlama kampanyalarında genellikle ulaşımı en zor olan kitleye yönelik planlama yapılmalıdır. Böylelikle hedef kitlenin büyük çoğunluğuna ulaşılabilirlik mümkün olacaktır. Dağıtım kanallarında “yerin” önemi kadar “zaman” ve “kitlenin ruh hali” ve “buldukları ortamda” dikkate alınmalıdır. Örneğin rahim ağzı kanserine yönelik yapılacak bir bilgilendirme kadınlara yönelik tesislerde ya da büyük iç çamaşırı mağazalarında yapıldığında daha iyi sonuçlar alınabilecektir. Bu bilgilendirme hastanenin acil servislerinde yapıldığında kişilerde aynı etkiyi yaratmayacaktır (22).

d.Tutundurma: Pazarlamanın en görünür bileşeni olan tutundurma, sosyal pazarlamacıların ürün yararlarını ve ilişkili maddi nesnelere ve hizmetleri, fiyatlandırma stratejilerini ve yer bileşenlerini iletmek için kullandıkları ikna edici iletişim türlerini kapsamaktadır. Tutundurma, değişimi etkilemek için “her özel hedef kitle için iletişim hedefleri, dikkat çeken ve etki yaratabilecek mesajları oluşturmak için yararlanılacak kılavuzlar ve uygun iletişim kanallarının” belirlenmesi unsurlarını içermektedir (93). Tutundurma faaliyetleri reklamcılık, halkla ilişkiler, basılı broşürler, promosyon ürünleri, tabelalar, özel etkinlik programları ve sergiler, yüz yüze alım-satım faaliyetleri ve eğlence ortamlarını kapsamaktadır. Sağlık alanında, politika değişiklikleri, mesleki eğitimler, toplum temelli faaliyetler ve beceri geliştirme faaliyetleri için iletişim ile birlikte tutundurma stratejisinden yararlanılır (94).

Tutundurmada anahtar mesajların belirlenmesi önemli bir ayrıntı olup bu mesajlar pazarlama hedefleriyle uyumlu olmalıdır. Çünkü bu mesajlar kampanyada hedef kitlenin bilmesi, inanması ve yapması istenen davranışlara yönlendirir. Haberciler, tutundurma için önemli olan kişiler ya da nesnelere olup mesajları teslim

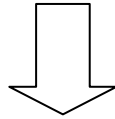
edenlerdir. Haberciler, güvenilir, uzmanlık alanı olan, beğenilen kişi, kanal ya da nesnelere oluşmalıdır (27). Tutundurmada bir diğer unsur iletişim biçimleri olup mesajlar, reklam, halkla ilişkiler, etkinlikler, sponsorluklar ve kişisel satış ve ağızdan ağıza gibi çeşitli iletişim kanallarını (medya kanalları dahil) içermektedir. Çevrimiçi medya, e-posta, Web siteleri ve “akıllı” cep telefonlarından bloglara, podcast'lere ve tweet'lere kadar bir çok seçenek iletişim biçimlerini oluşturmaktadır. Medya, gazeteler, dergiler, radyo ve televizyonun yanı sıra doğrudan posta, reklam panoları, toplu taşıma (Otobüsler, vergiler ve metrolar) ve kioskları içermektedir (95). Gelişen teknoloji devrimi sayesinde, çevrimiçi ve çevrimdışı medya arasındaki çizgi gittikçe bulanıklaşmaktadır. Sosyal pazarlamacılar hedef kitlelerini daha kesin ve etkili bir şekilde belirlemek için daha fazla medya seçeneğine sahiptirler. Medya seçiminde ve planlamasında, sosyal pazarlamacılar, seçilen medyanın birbirini tamamlayacağından emin olmalıdırlar. Sosyal pazarlamacılar kampanyalarda tutundurma sağlayabilmek için, hedef kitleleriyle iletişimlerini daha etkileşimli hale getirmesi gerekmektedir (27).

2.4.4. Sosyal Pazarlama Süreci

Sosyal pazarlama süreci birbirini izleyen altı aşamadan oluşmaktadır (83).

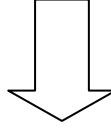
1. Problemin Tanımlanması

- Sosyal pazarlamada problemi psikolojik, ekonomik, politik ve kültürel yönlerden ele alarak, olası etkileri göz önünde bulundurmak ve buna göre problemi doğru tanımlamak sosyal pazarlamanın etkili ve başarılı olması için gereklidir.



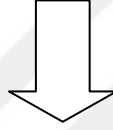
2. Hedefin Belirlenmesi

- Sosyal pazarlama faaliyetlerinin sonunda hedefe ne kadar ulaşıldığının ölçülebilmesi, kampanyanın başarısını doğru değerlendirmek için önemlidir.
- Hedefin belirlenmesi planın ve bütçenin yapılmasını kolaylaştıracaktır.
- Hedefin mutlaka ölçülebilir olması gerekmektedir.



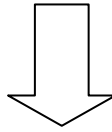
3. Hedeflenen Pazarın Seçimi

- Hedef pazar, benzer beklentilere sahip tüketicilerin birlikte olduğu, benzer alt bölümlere göre ayırmak pazarı bölmek demektir.
- Sosyal pazarlama sonucu ürünün, davranışın benimsenmesi için hedef pazarın iyi belirlenmesi gerekir.
- Hedef pazar, coğrafi veya demografik ölçütlere göre bölümlenerek faaliyetlerin yoğunlaştırılacağı grupları seçip, seçilen grupların özelliğine göre nasıl bir iletişim kurulacağına karar verilebilir.



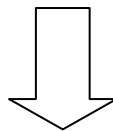
4. Tüketicinin Analiz Edilmesi

- Doğru analiz, onların beklentilerini karşılayabilmek ve kazandırılmak istenen fikir, davranış doğrultusunda ikna edebilmek için gereklidir.
- Tüm hedef pazar bölümleri analiz edilerek, tüketicilerin düşünceleri, tutum ve davranışları ve kullanılması gereken iletişim yolları, araçları ve prensipleri belirlenir.
- Andreasen'e (1993) göre tüketici analizinin iyi yapılması, ihtiyacı doğru algılayıp, rekabeti analiz ederek ürün, iletişim, fiyatlandırma ve dağıtımın etkin bir şekilde yapılmasına bağlıdır.



5. Kampanyada Kullanılacak Kanalların Analizi

- Hedef kitleye en uygun kanallar yolu ile ulaşmak için yapılır.
- Doğru mesajlar içeren bir sosyal pazarlama kampanyasının hedef pazara uygun olmayan kanallar kullanılması yapılan başarılı çalışmaları başarısız kılacağı için uygun ve etkili kanalların seçilmesi şarttır.



6. Programın Uygulanması ve Değerlendirilmesi

- Sosyal pazarlama kampanyası süreci için ayrıntılı ve gerçekçi bir uygulama takvimi hazırlanmalıdır.
- Sadece kampanyanın uygulanma kısmı değil kampanyanın değerlendirme yöntemi de önceden belirlenmelidir.
- Etkili bir değerlendirme yöntemi geliştirilemezse, kampanyanın etkinliği ölçülemeyeceğinden, kampanya başarısı değerlendirilemez.

2.4.5. Halk Sağlığı ve Sosyal Pazarlama

Sosyal pazarlama ilkeleri ve teknikleri genel olarak topluma ve özellikle hedef kitleye çeşitli şekillerde fayda sağlamak için kullanılabilir. Sosyal pazarlamanın halk sağlığı açısından odaklandığı dört temel alan vardır. Bunlar; sağlığın teşviki, yaralanmaları önleme, çevreyi koruma ve toplumsal seferberliktir (26).

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi sosyal pazarlamadan faydalanabilecek davranışsal konular arasında tütün kullanımı, aşırı alkol tüketimi, obezite, adolesan hamilelik, HIV / AIDS, meyve ve sebze alımı, yüksek kolesterol, kanserde erken tanı, doğum, aşılamalar, ağız sağlığı, diyabet, tansiyon ve yeme bozuklukları bulunmaktadır (27, 96-99).

Sosyal pazarlamadan faydalanabilecek yaralanmaları önleme ile ilgili davranış sorunları; alkol tüketimi ve alkollü araba kullanma, emniyet kemerleri, kafa yaralanmaları, arabalardaki çocuklar için uygun güvenlik kısıtlamaları, intihar, boğulma, aile içi şiddet, silah depolanması, okul şiddeti, kadına şiddet, yaşlılar tarafından düşmelerden kaynaklanan yangınlar, yaralanmalar veya ölümler ve ev tipi zehirlenmelerdir (100-105).

Sosyal pazarlamanın fayda sağlayabileceği çevresel korumaya ilişkin davranış sorunları arasında atık azaltma, yaban hayatı habitatının korunması, orman tahribatı, zehirli gübreler ve pestisitler, su tasarrufu, otomobillerden ve diğer kaynaklardan kaynaklanan hava kirliliği, su kirliliği, çöp ve avlu atıklarının kompostlanması, kasıtsız yangınlar, enerji tasarrufu, çöp (sigara izmaritleri gibi) ve su havzası korunması bulunmaktadır (27, 106).

Toplumsal pazarlamanın sosyal pazarlamadan yararlanabilecek davranışsal konuları arasında organ bağıışı veya kan bağıışı, oy kullanma, okuryazarlık, kimlik hırsızlığı ve sokak hayvanlarının sahiplenilmesi örnek gösterilebilir (26, 107, 108).

Literatürde sosyal pazarlamanın sağılığı geliştirme ile ilişkisini gösteren bazı çalışmalar mevcuttur. Clapp ve arkadaşları (2003) üniversite öğrencilerinin alkol tüketimini azaltmak için yapılan sosyal pazarlama kampanyalarının etkinliğı ölçtükleri çalışmalarında öğrencilerin alkol tüketme normlarını yanlış algılamalarının olumlu yönde değıştığını bildirmişlerdir. Shive ve Morris (2006) üniversite öğrencileri arasında bilgi, tutum ve meyve alımını iyileştirmek için yürüttükleri sosyal pazarlama kampanyası pilot çalışmasında, öğrencilerin meyve alımına yönelik olumlu tutumları olmasına karşın günlük meyve ihtiyacını karşılayacak paralarının olmadığını belirlemişler, uzun vadeli sosyal pazarlama müdahalelerinde maddi kaynakların gözönüne alınması gerektiğini belirtmişlerdir (109, 110). Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) frengi bilincini artırmak için sekiz eyalette yürütölen sosyal pazarlama tekniklerinin etkinliğini inceleyen çalışmada kampanya kapsamında kullanılan mesajların yerel kültüre uygun olması gerektiğı üzerinde durulmuştur (111). Zambiya'da sosyal pazarlama kampanyalarının üreme sağılığı üzerine etkisinin incelendiğı çalışmada üreme sağılığı konusunda televizyon ve radyo aracılığıyla yapılan sosyal pazarlama kampanyalarının nüfusun büyük bir bölümüne ulaştığı ve kampanyaların kondom kullanımı üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğı belirlenmiştir (112). Evans (2008) tarafından yapılan çalışmada, çocuk ve ergenlerde sağılıklı medya kullanımını teşvik etmek ve ticari pazarlamaya maruz kalma etkilerini (kötü beslenme ve fiziksel hareketsizlik) azaltmak için yapılan sosyal pazarlama kampanyalarının etkinliğı değılendirilmiş, olumlu sağılık davranışlarının sosyal pazarlama faaliyetleri ile geliştirilebileceğı belirtilmiştir (113). Talbert (2008) çalışmasında, meme kanseri farkındalığını teşvik etmek için sosyal pazarlama stratejilerine odaklanmış, kültürel açıdan hassas ve değışmez olan sosyal pazarlama kampanyalarıyla davranış değışikliğı sağılamanın olası olduğunu bildirmiştir (114). Sağılık Bakanlığı tarafından yürütölen Obezite ile Mücadele Kampanyasında sosyal pazarlama eğilimlerini belirlemek için yapılan araştırmada, kadınların erkeklere göre obezite mücadele içerikli sosyal pazarlama uygulamalarına daha ilgili oldukları sonucuna varılmıştır (87). Sağılık Bakanlığı tarafından yapılan “Dumansız Hava

Sahası’’ sosyal pazarlama kampanyalarının sonuçlarının incelendiği araştırmada ise kampanyalar sonucu sigara içenlerin %38,6’sının sigarayı bırakmayı düşünmelerinde kampanyaların etkili olduğu, halka açık ve ev dışındaki kapalı mekânlarda sigara içme yasağının ise katılımcıların % 93,5’i tarafından olumlu karşılandığı belirlenmiştir (115).

2.4.6. Sosyal Pazarlamada Halk Sağığı Hemşirelerinin Rolü

Amerikan Halk Sağığı Birliğı, halk sağığı hemşireliğini, ‘*bilgiyi kullanarak hemşirelik, sosyal ve halk sağığı bilimlerinden yararlanarak nüfus sağığını geliştirme ve koruma uygulaması*’ olarak tanımlamaktadır (116). Halk sağığı hemşireliğinin ayırt edici özellikleri, sağık, önleyici sağık bakımı, sağık öğretimi, program planlama becerisi ve hemşireliğin profesyonelleşmesine dair tarihsel ve felsefi bakış açıları bağlamında gelişim sağlamaktır. Spesifik olarak bunlar, sağık ve sosyal koşullar ve sorunları ele almak için topluluklarla ve topluluklarla işbirliğı ve işbirliğini içeren rollerdir (117). Program planlama becerileri, halk sağığı hemşireleri tarafından toplum sağığını geliştirme ve hastalığın önlenmesini optimize etmek için topluluk katılım yaklaşımlarında kullanılmaktadır. Toplum sağığını geliştirme ve önleme için program planlamada halk sağığı hemşireleri, derinlemesine analitik değerlendirme becerilerini kullanarak kanıta dayalı programları planlayabilir ve sosyal medya işbirlikleri ve ortaklıkları kullanarak programları daha etkin bir şekilde uygulayabilmektedir (117, 118).

İlk kez 1971’de tanıtılan sosyal pazarlama, uzun zamandır kullanılan uygulamalar ile benzerlikler içermektedir. Sağık öğretimi gibi, sosyal pazarlama da tutum ve davranışları değiştirmeyi amaçlar ve bu durum sağık öğretiminin özel bir uygulaması olarak görülmektedir. Halk sağığı hemşireleri, sağık öğretimini en sık bireysel / aile ve toplumsal uygulamalarda kullanmakta ve sosyal pazarlamayı, pazarlama ilkeleri ile birlikte uygulamalı topluluk düzeyinde daha sık kullanmaktadır. Halk sağığı hemşireleri, sosyal pazarlama için temel adımları, pazarlama ilkelerini sağık davranış değişikliğine uygulayarak çeşitli kaynaklardan yararlanmaktadır (93, 119-121) .

Halk sağlığı temel ilkelerine göre en çok görülen en çok sakat bırakan ve en çok öldüren hastalık önemli hastalık ise, meme kanseri halk sağlığı hemşireliği açısından da önemli bir sorun alanıdır. Halk sağlığı hemşiresi, sağlığın teşvik edilmesi, korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi üzerine odaklanır. Sağlığın korunması ve erken dönemde risk etmenlerinin belirlenmesinin yolu toplumu iyi tanımakla mümkün olur. Halk sağlığı hemşireleri toplumla i içe olan ve toplumu en iyi tanıyan meslek grubudur. Bu nedenle diğer kanser türlerinde olduğu gibi meme kanserinden korunmada risk etmenlerinin erken dönemde belirlenmesi halk sağlığı hemşiresinin önemli görev ve sorumluluklarındandır. Risklerin erken dönemde belirlenmesi; mortalite ve morbidite oranlarının azalmasına, yaşam kalitesinin artmasına ve maliyetlerin düşmesine katkı sağlar (122).

Halk sağlığı hemşireleri çalıştıkları her alanda bireylere olumlu sağlık davranışı kazandırmak veya davranış değişikliği sağlamak yönünde girişimlerde bulunacak rollere sahiptir. Halk sağlığı hemşireleri bu rollerini yerine getirirken sosyal pazarlama uygulamalarından yararlanabilir. Sosyal pazarlama karmasının sağlığı geliştirme girişimlerine uygulanmasında halk sağlığı hemşireleri bu girişimlerin planlanması, organize edilmesi, hedef kitlenin tanınması ve ulaşılması alanlarında da aktif olarak yer alabilir, kampanyaların hayata geçirilmesinde etkin rol oynayabilirler. Bu kampanyalar, meme kanseri gibi erken tanı da hayat kurtaran halkın bilinçlenmesini gerektiren ve davranış değişikliğine sebep olan meme kanseri taramaları içinde oldukça katkı sağlayacaktır.

2.4.7. Meme Kanseri ile İlgili Sosyal Pazarlama Kampanyaları

Ülkemizde sosyal pazarlama yöntemleri kullanılarak olumlu sağlık davranışı kazandırmaya yönelik ilgili bakanlıklar, firmalar ve sivil toplum örgütleri tarafından çok çeşitli kampanyalar yürütülmüştür. Bu kampanyalardan bazıları ‘‘Meme Kanseri Bilinçlendirme Kampanyası, Pembe Kurdele Projesi ve ‘‘Farkındayım Korkmuyorum Arkadaşıma Anlatıyorum’’ Meme Sağlığı Akran Eğitimi Projesi’’dir.

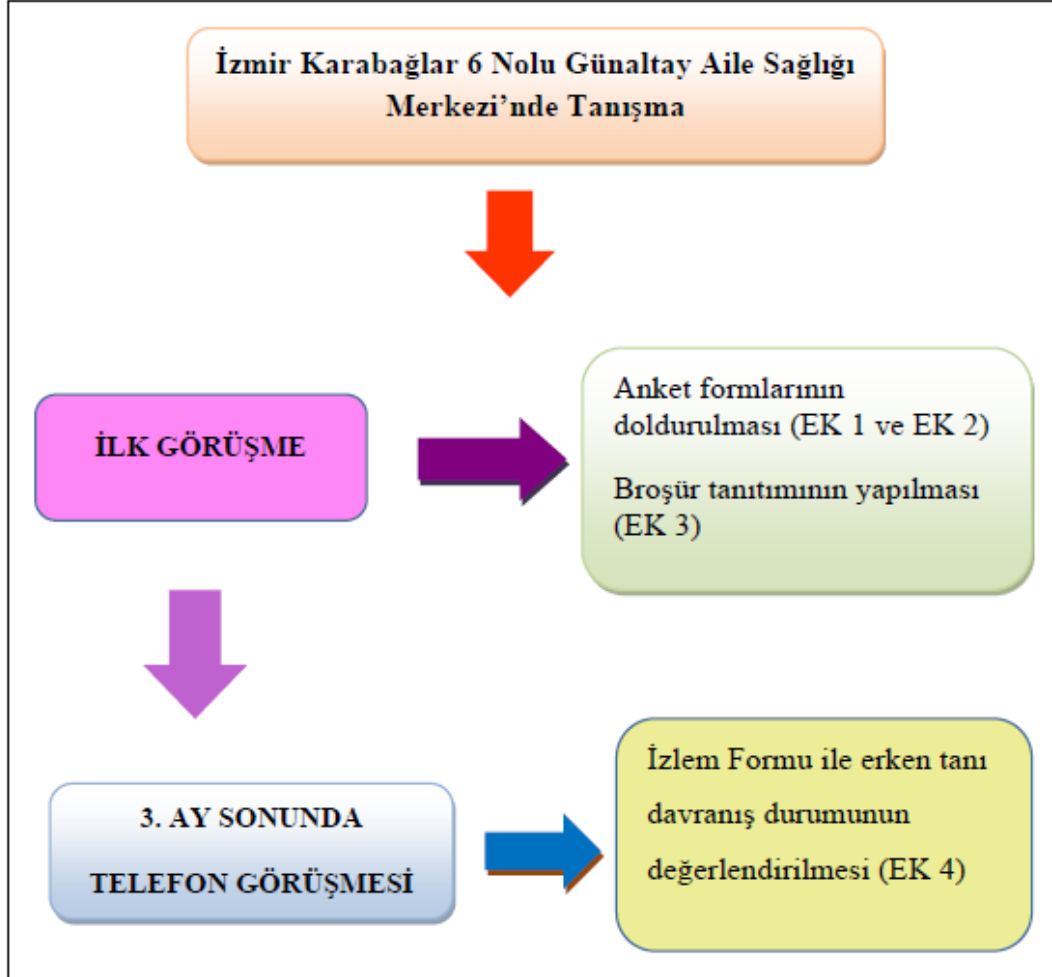
Sosyal pazarlamanın sağlık ile ilgili konulardaki uygulamalarına ilişkin örnekler şunlardır:

- **Meme Kanseri Bilinçlendirme Kampanyası:** Meme kanserinde erken teşhisin önemi konusunda kadınları bilinçlendirmek amacıyla “Telefonunu günde 100 kereden fazla kontrol ediyorsun, peki ya kendini?” sloganıyla Nestle NESFIT tarafından bir kampanya başlatılmıştır. Kampanya dijital ortamda sosyal medya platformlarında yayınlanan kampanya videoları ile yaygınlaştırılmıştır. İlgili kampanyanın web sitesinde KKMM’nin yapılmasına ilişkin ayrıntılı bir eğitim materyali yer almıştır. Ayrıca instagramda pembe kurdele çizerek #pembekurdelemhashtagi ile paylaşılarak kampanyaya destek olun istenmiş, farkındalık yaratılması sağlanmıştır (123).
- **Farkındayım Korkmuyorum Arkadaşıma Anlatıyorum:** Türkiye Meme Vakfı tarafından yürütölen 2007- 2014 yılları arasında yürütölen kampanya (2007), bir Sağlık Meslek Lisesi öğrencileri ile birlikte akran eğitim yöntemi kullanılarak meme sağlığı eğitimleri gerçekleştirilmiş, akran eğitimi yoluyla yaklaşık 38.600 genç kıza meme kanseri erken tanısı hakkında bilgi verilmiştir (124).
- **Pembe Kurdele Projesi:** Bir Emeklilik Sigorta firması tarafından meme kanserinde erken tanıya dikkat çekmek amaçlı başlatılan “Pembe Kurdele Projesi”’nde her ayın son perşembe günü özmuayene günü ilan edilerek kampanyanın ödüllü kısa film videosu (125) ile Facebook, Instagram ve Youtube hesaplarından meme sağlığı farkındalığı konusunda paylaşımlar gerçekleştirilmiştir (126).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

Bu tez çalışması, bir Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 20-69 yaş arası kadınların, sosyal pazarlama çerçevesinde kullanılan meme kanseri ile ilgili görsel materyallerin, kadınların meme kanserine ilişkin erken tanı davranışlarına etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu çalışma ön test - son test tek gruplu yarı deneysel tipte bir araştırmadır (Şekil 1).



Şekil 1: Araştırmanın Algoritması.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Çalışma, Şubat –Temmuz 2019 tarihleri arasında İzmir Karabağlar 6 Nolu Günaltay Aile Sağlığı Merkezi'nde gerçekleştirilmiştir. A tipi olan Aile Sağlığı Merkezinde 5 Hekim, 5 ebe, 2 acil tıp teknisyeni çalışmaktadır. Aile Sağlığı Merkezi 15800 nüfusa hizmet vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

İzmir Karabağlar 6 Nolu Günaltay Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 8000 kadın mevcut olup 4680'i 20-69 yaş arasında bulunmaktadır. Araştırma sürecinde başvuran, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 20-69 yaş grubu okuryazar kadınlar araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmaya başlamadan önce beş katılımcı ile pilot çalışma yapılmıştır.

80 bireye ulaşıldıktan sonra Gpower 3.1 güç analizi programı kullanılarak power analizi yapılmıştır. Analiz sonucu %95 güven düzeyinde örneklem büyüklüğünün gücü %82 çıkmıştır.

3.4. Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri

- 20-69 yaş arasında olma,
- Okuryazar olma,
- İletişim (telefon numarası) bilgilerini paylaşma,
- Herhangi bir kanser tanısı almamış olma,
- Çalışmaya katılmayı kabul etmedir.

Dahil olmama kriterleri

- Kanser tanısı almış olma,
- Anket sorularına cevap vermeye engel oluşturacak dil sorunu veya psikiyatrik problemi olma,

- Düzenli olarak erken tanı davranışlarını (KKMM yapma, KMM yaptırma, MMG çekirme) yapma,
- Son bir yıl içinde KMM yaptırmış olma,
- Son iki yıl içinde MMG çekirmiş olma.

3.5.Araştırmanın Değişkenleri

- **Bağımlı Değişkenler:**KKMM yapma, KMM yaptırma, 40 yaş üstü kadınlar için MMG çekirme
- **Bağımsız Değişkenler:** Sosyo-demografik özellikler (yaş, eğitim durumu, medeni durum, yakınlarında kanserli birey varlığı, meme kanseri ile ilgili eğitim alma durumu, v.b.), sosyal pazarlama çerçevesinde meme kanseri ile ilgili görsel materyalleri görme, meme kanseri ile ilgili bilgileri duyma Sağlık İnanç Modeli Ölçeği puanı.

3.6.Veriler Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanması için dört ayrı form kullanılmıştır. Bunlar;

1. Görüşme formu
2. Sağlık İnanç Modeli Ölçeği
3. Sağlık Bakanlığının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları İle İlgili Basılı Materyalleri
4. İzlem Formu

3.6.1. Görüşme Formu

Form iki bölümden oluşmuştur. Form literatüre (2, 127) dayalı olarak hazırlanmış 28 sorudan oluşmaktadır. Formun ilk bölümünde kadınların yaş, medeni durumu, eğitim düzeyleri, yaptıkları iş, gelir durumu, kronik hastalık varlığı, yakınlarında kanserli birey varlığı ile ilgili sorular yer almıştır. Formun ikinci bölümü erken tanı davranışlarına ilişkin bilgi, davranış ve uygulamaları belirlemeye yönelik (KKMM yapma, KMM yaptırma ve mamografi çekirme) durumları ile

sıklıkları, bu erken tanı davranışlarına ilişkin bilgi alma durumları ve nereden aldıkları, Sağlık Bakanlığının tarama programlarından haberdar olma, konu ile ilgili sivil toplum örgütlerini duyma ve bilme ile ilgili sorularda oluşmuştur (EK 1).

3.6.2. Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

Champion tarafından (1984) geliştirilen KKMM'ye yönelik Sağlık İnanç Modeli ölçeği “Duyarlılık, Ciddiyet, Yarar ve Engel Algıları, Öz Etkililiği, Sağlık Motivasyonunu ve Mamografi Yarar ve Engellerini” içeren 8 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek ülkemizde üç ayrı çalışmayla Türkçe'ye uyarlanmış olup (128-130), bu araştırmada Karayurt'un 2003 yılında yapmış olduğu ölçek kullanılmıştır (EK 2). SİM, 5'li likert tipi bir ölçektir (kesinlikle katılmıyorum=1; tamamen katılıyorum=5). Ölçeğin toplam puanı olmayıp, her alt boyutun kendi toplam puanı ile değerlendirilmektedir. Buna göre;

- Duyarlılık Algısı-3 madde: 3-15 puan
- Ciddiyet Algısı-7 madde: 7- 35 puan
- Yarar Algısı-5 madde: 5- 25 puan
- Engel Algısı-11 madde: 11- 55 puan
- Öz Etkililik Algısı-10 madde: 10- 50 puan
- Sağlık Motivasyonu Algısı-7 madde: 7- 35 puan

Ölçeğe ait alt boyutlardan Eylem İpuçları Algısı'nda puanlama yoktur. Bu çalışmada eylem ipuçları algısı için sosyal pazarlama çerçevesinde kullanılan görsel materyallere yer verilmiştir.

Ölçeğin güvenirliği incelendiğinde; Karayurt'un yapmış olduğu çalışmada Cronbach Alpha 0.58 ile 0.89 arasında değişmektedir (128). Bu araştırmada Cronbach Alpha değerleri 0.64 ile 0.89 arasında bulunmuştur.

3.6.3. Sağlık Bakanlığının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları İle İlgili Basılı Materyalleri

Araştırmada Sağlık Bakanlığı tarafından meme kanseri ile ilgili erken tanı davranışına yönelik oluşturulmuş olan bir adet afiş ve üç adet broşürden yararlanılmıştır (EK 3). Materyallerin kullanımı için kurum izni alınırken Sağlık Bakanlığı'ndan da gerekli izin alınmıştır (EK3).

3.6.4. İzlem formu

Araştırmaya katılan kadınlarla, ilk görüşmeden üç ay sonra görüşmede erken tanı davranışlarını ne kadar gerçekleştirdiklerini belirlemeye yönelik oluşturulmuş formdur (EK 4).

3.7. Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacı tarafından örnekleme alınan İzmir Karabağlar 6 Nolu Günaltay ASM'ye başvuran kadınlardan toplanmıştır. Hafta içi her gün, Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan kadınlara ilk görüşmede araştırmanın amacı anlatılmış, kabul edenlere görüşme formu (EK 1) ve SİM ölçeği (EK 2) uygulanmıştır. Haftanın her günü orada bulunarak emzirme odasında, sorular araştırmacı tarafından soru-cevap yöntemi ile yüz yüze toplanmıştır. Anket sorularından sonra kadınlara sosyal pazarlama kampanyaları çerçevesinde kullanılan meme kanseri ile ilgili EK 3'de yer alan görsel materyaller verilmiş, beş dakikalık süreyle bu materyallerin tanıtımı yapılmıştır. Bu görüşmeden üç ay sonra katılımcılar aranarak izlem formunda (EK 4) bulunan erken tanı davranışlarını yapma/yaptırma (KKMM yapma, KMM yaptırma, 40-69 yaş grubu katılımcıların mamografi çekirme) durumları sorulmuş, forma kayıt edilmiştir.

3.8.Araştırma Süreci

Araştırma süreci Tablo 2’de görüldüğü şekilde planlandığı gibi yürütülmüştür.

Tablo 2: Araştırma Süreci.

YAPILAN ÇALIŞMALAR	2018										2019												
	MART	NİSAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK	OCAK	ŞUBAT	MART	NİSAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK	
Literatür Taraması																							
Problemin Tanımlanması ve Araştırma Sorusunun Oluşturulması																							
Tez Önerisi Savunması																							
Etik Kurul ve Kurum İzinlerinin Alınması																							
Verilerin Toplanması																							
Verilerin Değerlendirilmesi ve Tez Raporunun Yazılması																							
TEZ SAVUNMA SINAVI																							

3.9.Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi SPSS 25.0 istatistik paket programında gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri sayı ve yüzde dağılımlarıyla verilmiştir. Bireylerin sosyo-demografik özelliklerine, meme kanseri erken tanı davranışlarına ilişkin bilgi ve uygulama değerlendirme sorularına göre, Nonparametrik testler (Chi-square, Mann Whitney U ve Kruskall Wallis) kullanılarak analiz edilmiştir. Yaş ve SİM ölçeğinin alt boyut

puanları korelasyon kullanılarak analiz edilmiştir. Tüm istatistiksel analizlerde $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi temel alınmıştır.

3.10. Araştırma Etiği

Veriler İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (EK 5) izin ve kurum izini (EK 6) alındıktan sonra, araştırmaya katılan bireylerden sözlü ve yazılı onam alınarak toplanmıştır (EK 7). Sağlık İnanç Modeli ölçeğinin kullanımı için Türkçe geçerlik güvenirliğini yapan yazarlardan yazılı izin alınmıştır (EK 8).

3.11. Araştırma Bütçesi

Araştırmada herhangi bir kurum/ kuruluştan bir maddi destek alınmamış, cüzi miktardaki anket form ücretleri araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmanın bulguları dört başlık altında toplanmıştır. Bunlar;

4.1 Kadınların sosyodemografik ve sağlık durumuna ilişkin özellikler

4.2.Meme kanseri SİM ölçeğine ilişkin bulgular ve bazı özellikler ile karşılaştırılması

4.3.Erken tanı davranışlarına ilişkin özellikler

4.4.Sosyal pazarlama çerçevesinde yürütülen uygulamalara ilişkin bulgular

4.1.Kadınların Sosyodemografik ve Sağlık Durumuna İlişkin Özellikleri

Araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik özellikleri ve sağlık durumları Tablo 3'te görülmektedir. Buna göre araştırmaya katılan kadınların (n:80) yaş ortalaması $39,88 \pm 11,03$ 'tür (min-max: 20-66). Eğitim durumlarına bakıldığında %71,2'si (n:57) ilkokul, %17,2'si (n:14) lise, %6,3'ü (n:5) okuryazar, %5'i (n:4) üniversite mezunudur. Medeni durumları incelendiğinde %86,2'si (n:69) evli olup %87,5'i (n:70) çalışmamaktadır. Kadınların gelir durumlarına bakıldığında, %70'inin (n:56) gelirinin giderine eşit olduğu %30,'unun (n:24) ise gelirinin giderinden az olduğu görülmektedir. Kadınların %48,7'sinin (n:39) iyi, %38,8'inin (n:31) orta, %12,5'inin (n:10) kötü sağlık algıları olduğu görülmektedir. Kadınların %62,5'inin (n:50) ilaç kullanımını gerektiren bir hastalığı olmadığı, kronik hastalığı olan kadınların (n:30); %46,7'sinde (n:14) diyabet, %36,7'sinde (n:11) hipertansiyon ve % 23,3'ünde (n:7) endokrin hastalığı bulunmaktadır. Kadınların %26,2'sinin (n:21) kanser tanılı ya da kanserden iyileşen yakını vardır (Tablo 3).

Tablo 3:Sosyodemografik ve Sağlık Durumu Özelliklerinin Dağılımı.

Özellikler	n	%
Yaş	39,88 ± 11,03	
Yaş Grupları		
<40 Yaş	41	51,3
≥40 Yaş	39	48,7
Eğitim Durumu		
Okuryazar	5	6,3
İlkokul	57	71,2
Lise	14	17,5
Üniversite	4	5,0
Medeni Durum		
Evli	69	86,2
Bekar	11	13,8
Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	70	87,5
Çalışıyor	10	12,5
Gelir Durumu		
Geliri Giderine Göre Az	24	30,0
Geliri Giderine Eşit	56	70,0
Sağlığı Algılama Durumu		
Kötü	10	12,5
Orta	31	38,8
İyi	39	48,7
İlaç Kullanımı Gerektiren Hastalık Varlığı		
Yok	50	62,5
Var	30	37,5
Kronik Hastalık Tipi (n:30)*		
Hipertansiyon	11	36,7
Diyabet	14	46,7
Endokrin hastalıkları	7	23,3
Kalp Hastalığı	3	10,0
Diğer	11	36,7
Yakınlarında kanser tanısı olan / kanserden iyileşen var mı?		
Yok	59	73,8
Var	21	26,2
Toplam	80	100,0

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

4.2.Meme Kanseri SİM Ölçeğine İlişkin Bulgular ve Bazı Özellikler ile Karşılaştırılması

Kadınların meme kanserine uyarlanmış SİM ölçeğinin alt boyutlarının puan ortalamaları Tablo 4'te yer almaktadır. SİM ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları $9,01\pm 2,25$ ila $35,20\pm 6,13$ arasında değişmektedir.

Tablo 4: Kadınların Meme Kanseri SİM Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı.

Alt Ölçek Boyutları	$\bar{x}\pm SS$	Medyan	Min-Max	Madde Sayısı
Duyarlılık Alt Boyutu	$9,01\pm 2,25$	9,00	6-15	3
Ciddiyet Alt Boyutu	$22,76\pm 5,30$	23,50	11-32	7
Yarar Algısı Alt Boyutu	$16,52\pm 2,39$	16,00	6-20	4
Engel Algısı Alt Boyutu	$26,96\pm 4,60$	26,00	14-40	11
Öz Etkililik Alt Boyutu	$35,20\pm 6,13$	37,50	18-43	10
Sağlık Motivasyonu Alt Boyutu	$21,47\pm 3,62$	22,00	7-28	7

Kadınların yaş, medeni durum, çalışma durumu ve genel sağlık algısına göre SİM alt ölçek puan ortalamalarının değişmediği görülmüştür ($p>0,05$). Okuryazar kadınların ($7,00\pm 1,00$) Duyarlılık alt ölçek puanlarının ilkokul mezunu ($9,35\pm 2,28$) ve lise/ üniversite mezunu olanlara ($8,50\pm 2,09$) göre düşük olduğu görülmüştür ($KW=6,38$; $p=0,04$). Yine eğitim durumuna göre lise/ üniversite mezunu kadınların ($23,50\pm 4,03$) Engel Algısı alt ölçek puanları ilkokul mezunu olanlara ($28,01\pm 4,33$) ve okuryazarlara ($27,40\pm 4,21$) göre anlamlı derecede düşüktür ($KW=14,63$; $p=0,001$). Eğitim durumuna göre Ciddiyet, Yarar Algısı, Öz Etkililik ve Sağlık Motivasyonu alt ölçek puanları değişmemiştir ($p>0,05$). Meme kanseri erken tarama programlarından etkilenen kadınların ($35,75\pm 5,91$) Öz Etkililik alt ölçek puanlarının etkilenmeyen kadınlara ($30,25\pm 6,15$) göre yüksek olduğu görülmüştür ($U=149,00$; $p=0,02$), (Tablo 5).

Tablo 5: Sosyodemografik ve Sağlık Özelliklerine Göre Meme Kanseri SİM Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.

ÖZELLİK	Alt Ölçek Boyutları					
	Duyarlılık x±SS	Ciddiyet x±SS	Yarar Algısı x±SS	Engel Algısı x±SS	Özetkililik x±SS	Sağlık Motivasyonu x±SS
Yaş						
< 40 Yaş	8,80±2,14	23,43±5,29	16,68±2,01	27,60±5,15	34,26±6,80	22,00±2,89
≥ 40 Yaş	9,23±2,37	22,05±5,28	16,35±2,75	26,28±3,91	36,17±5,23	20,92±4,22
Analiz	U=705,50 p=0,36	U=671,50 p=0,21	U=796,50 p=0,97	U=695,00 p=0,30	U=670,00 p=0,20	U=694,00 p=0,30
Eğitim						
Okuryazar	7,00±1,00	24,80±7,25	14,40±3,57	27,40±4,21	34,80±8,92	19,80±4,26
İlkokul	9,35±2,28	22,68±5,31	16,54±2,42	28,01±4,33	34,56±6,09	21,59±3,95
Lise/ Üniversite	8,50±2,09	22,44±4,88	17,05±1,62	23,50±4,03	37,33±5,21	21,55±2,06
Toplam	9,01±2,25	22,76±5,30	16,52±2,39	26,96±4,60	35,20±6,13	21,47±3,62
Analiz	KW=6,38 p=0,04	KW=0,93 p=0,62	KW=3,44 p=0,17	KW=14,63 p=0,001	KW=3,61 p=0,16	KW=2,37 p=0,30
Medeni Durum						
Bekar	9,72±2,53	21,45±5,78	16,45±4,03	25,09±3,26	36,72±4,45	20,36±5,66
Evli	8,89±2,21	22,97±5,23	16,53±2,06	27,26±4,73	34,95±6,34	21,65±3,20
Analiz	U=297,00 p=0,24	U=326,50 p=0,45	U=351,00 p=0,65	U=258,00 p=0,08	U=336,50 p=0,54	U=370,00 p=0,89
Çalışma Durumu						
Çalışmıyor	8,88 ±2,20	23,10 ±5,17	16,67 ±1,93	27,20 ±4,25	35,07 ±6,10	21,62 ±3,34
Çalışıyor	9,90 ±2,55	20,40 ±5,83	15,50 ±4,50	25,30 ±6,63	36,10 ±6,55	20,40±5,25
Analiz	U=277,00 p=0,28	U=258,00 p=0,18	U=312,50 p=0,54	U=269,00 p=0,23	U=294,50 p=0,41	U=326,00 p=0,72
Gelir durumu						
Yetersiz	9,33 ±1,99	22,16 ±5,38	16,79 ±2,22	27,83 ±4,83	33,25 ±6,94	20,87 ±3,46
Yeterli	8,87 ±2,36	23,01 ±5,29	16,41 ±2,47	26,58 ±4,50	36,03 ±5,60	21,73 ±3,68
Analiz	U=585,50 p=0,35	U=612,50 p=0,53	U=642,50 p=0,73	U=594,50 p=0,41	U=515,50 p=0,09	U=590,50 p=0,39

KW:Kruskal-Wallis Test, U:Mann-Whitney U,

Tablo 5: Sosyodemografik ve Sağlık Özelliklerine Göre Meme Kanseri SİM Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (Devamı)

ÖZELLİK	Alt Ölçek Boyutları					
	Duyarlılık x±SS	Ciddiyet x±SS	Yarar Algısı x±SS	Engel Algısı x±SS	Öz Etkililik x±SS	Sağlık Motivasyonu x±SS
Genel Sağlık Algısı						
Kötü	9,30±1,70	23,10±5,66	16,60±1,89	26,80±3,29	35,40±5,68	20,20±3,85
Orta	8,9±2,51	21,22±5,27	16,32±3,19	27,64±4,65	35,93±5,46	21,93±4,15
İyi	9,00±2,21	23,89±5,06	16,66±1,71	26,46±4,88	34,56±6,78	21,43±3,08
Toplam	9,01±2,25	22,76±5,30	16,52±2,39	26,96±4,60	35,20±6,13	21,47±3,62
Analiz	KW=0,32 p=0,85	KW=4,92 p=0,85	KW=0,14 p=0,92	KW=0,61 p=0,73	KW=0,58 p=0,74	KW=2,32 p=0,31

KW:Kruskal-Wallis Test, U:Mann-Whitney U,

İlk görüşmede KKMM yapmayan kadınların (28,82±4,18) Engel Algısı alt ölçek puanları yapan kadınlara göre (28,82±4,18) göre anlamlı derecede yüksektir (U=452,00; p=0,004). İlk görüşmede KKMM yapanların (37,01±5,00) Öz etkililik alt ölçek puanlarının yapmayan bireylere (32,00±6,67) göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür (U=388,50; p=0,000). Yine ilk görüşmede KKMM yapan kadınların (22,17±2,98) Sağlık Motivasyonu alt ölçek puanları yapmayan kadınlara (20,24±4,31) göre yüksektir (U=533,00; p=0,03). İlk görüşmede KKMM yapma durumuna göre Duyarlılık, Ciddiyet ve Yarar Algısı alt ölçek puanlarının değişmediği görülmüştür (p>0,05). İlk görüşmede mamografi çektiren kadınların (10,00±2,29) Duyarlılık alt ölçek puanlarının çektirmeyen kadınlara (8,12±2,09) göre anlamlı olduğu görülmüştür (U=98,50; p=0,01). İlk görüşmede mamografi çektirme durumuna göre Ciddiyet, Yarar Algısı, Engel Algısı, Öz etkililik ve Sağlık Motivasyonu alt ölçek puanları değişmemiştir (p>0,05). İlk görüşmede KMM yaptırma durumuna göre SİM ölçeği alt ölçek puanlarının değişmediği görülmüştür (Tablo 6).

Tablo 6: İlk Görüşmede Erken Tanı Davranışlarına Göre Meme Kanseri SİM Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.

ÖZELLİK	Alt Ölçek Boyutları					
	Duyarlılık x±SS	Ciddiyet x±SS	Yarar Algısı x±SS	Engel Algısı x±SS	Öz Etkililik x±SS	Sağlık Motivasyonu x±SS
KKMM Yapma						
Yapmayan	8,82±2,39	22,72±5,06	15,79±2,96	28,82±4,18	32,00±6,67	20,24±4,31
Yapan	9,11±2,19	22,78±5,48	16,94±1,91	25,90±4,53	37,01±5,00	22,17±2,98
Analiz	U=688,50 p=0,60	U=719,50 p=0,84	U=578,50 p=0,07	U=452,00 p=0,004	U=388,50 p=0,000	U=533,00 p=0,03
KMM Yaptırma						
Yaptırmayan	8,59±1,99	23,02±4,79	16,52±2,10	27,45±3,53	34,06±6,62	21,31±3,35
Yaptıran	9,52±2,47	22,44±5,92	16,52±2,74	26,36±5,65	36,58±5,23	21,66±3,96
Analiz	U=616,00 p=0,08	U=758,00 p=0,74	U=716,50 p=0,41	U=663,50 p=0,20	U=601,00 p=0,06	U=754,00 p=0,71
Mamografi Çektirme*						
Çektirmeyen	8,12±2,09	23,75±4,86	15,56±3,63	25,00±3,48	36,00±5,57	20,37±5,47
Çektiren	10,00±2,29	20,86±5,33	16,91±1,83	27,17±4,01	36,30±5,11	21,30±3,15
Analiz	U=98,50 p=0,01	U=125,50 p=0,09	U=160,00 p=0,42	U=131,00 p=0,12	U=178,00 p=0,86	U=173,50 p=0,76

U:Mann-Whitney U, * ≥40 yaş kadınlar

3. ay görüşmesinde KKMM yapan kadınların (36,08±5,69) Öz Etkililik alt ölçek puanlarının yapmayan kadınlara (32,36±6,75) göre yüksek olduğu görülmüştür (U=381,00;p=0,02). 3. Ay görüşmesinde KKMM yapma durumu ile Duyarlılık, Ciddiyet, Yarar Algısı, Engel Algısı ve Sağlık Motivasyonu alt ölçekleri puanlarının değişmediği görülmüştür (p>0,05). 3. ay görüşmesinde KMM yaptırma ve 40 yaş ve üzeri kadınlarda mamografi çektirme durumlarına göre SİM Ölçeği alt ölçek puanlarının değişmediği görülmüştür (p>0,05) (Tablo 7).

Tablo 7: 3. Ay Görüşmesinde Erken Tanı Davranışlarına Göre Meme Kanseri SİM Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.

ÖZELLİK	Alt Ölçek Boyutları					
	Duyarlılık x±SS	Ciddiyet x±SS	Yarar Algısı x±SS	Engel Algısı x±SS	Öz Etkililik x±SS	Sağlık Motivasyonu x±SS
KKMM Yapma						
Yapmayan	8,57±1,98	24,00±5,87	16,26±1,40	28,15±4,86	32,36±6,75	20,89±3,28
Yapan	9,14±2,33	22,37±5,09	16,60±2,63	26,59±4,50	36,08±5,69	21,65±3,72
Analiz	U=502,50 p=0,37	U=491,00 p=0,31	U=463,50 p=0,14	U=521,00 p=0,50	U=381,00 p=0,02	U=501,00 p=0,37
KMM Yaptırma						
Yaptırmayan	9,10±1,94	23,05±5,15	16,79±1,67	27,51±4,78	34,79±5,84	21,56±3,14
Yaptıran	8,92±2,54	22,48±5,48	16,26±2,92	26,43±4,43	35,58±6,44	21,39±4,06
Analiz	U=746,00 p=0,60	U=773,00 p=0,79	U=793,50 p=0,94	U=783,00 p=0,87	U=710,00 p=0,38	U=783,50 p=0,87
Mamografi Çektirme*						
Çektirmeyen	9,62±2,72	23,25±5,80	16,50±1,41	27,12±5,33	34,37±4,89	21,87±4,08
Çektiren	9,12±2,32	21,74±5,19	16,32±3,02	26,06±3,53	36,64±5,29	20,67±4,28
Analiz	U=108,50 p=0,58	U=109,00 p=0,60	U=113,00 p=0,65	U=119,50 p=0,87	U=87,00 p=0,18	U=96,50 p=0,33

U: Mann-Whitney U, * ≥40 yaş kadınlar

Yaş ortalaması ile SİM ölçeği alt boyutları puanları arasındaki korelasyon analizi Tablo 8’de görülmektedir. Buna göre yaş ile SİM alt boyut puanları arasında bir ilişki olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Öz Etkililik algısı alt boyutu ile Yarar algısı alt boyutu arasında zayıf, pozitif yönde ileri düzeyde anlamlı ($p=0,002$), Engel algısı alt boyutu arasında zayıf, negatif yönde ileri düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($p=0,003$) belirlenmiştir. Sağlık Motivasyonu alt boyutu ile Engel Algısı alt boyutu arasında zayıf düzeyde, negatif yönde ileri düzeyde anlamlı ($p=0,000$), Öz etkililik alt boyutu arasında zayıf düzeyde, pozitif yönde ileri düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($p=0,009$) belirlenmiştir (Tablo 8).

Tablo 8: Yaş ve SİM Ölçeğinin Alt Ölçek Boyut Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi.

		Yaş	Duyarlılık	Ciddiyet	Yarar Algısı	Engel Algısı	Öz Etkililik	Sağlık Motivasyonu
Duyarlılık	r	,079	1					
	p	,488						
Ciddiyet	r	-,157	,105	1				
	p	,164	,353					
Yarar Algısı	r	-,086	,055	-,117	1			
	p	,449	,626	,303				
Engel Algısı	r	,018	-,066	,148	-,218	1		
	p	,817	,561	,191	,052			
Öz Etkililik	r	,149	,052	,048	,347*	-,328*	1	
	p	,188	,645	,674	,002	,003		
Sağlık Motivasyonu	r	-,102	-,031	-,212	,202	-,416*	,289*	1
	p	,367	,787	,059	,073	,000	,009	

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

4.3. Erken Tanı Davranışlarına İlişkin Özellikler

Kadınların erken tanı davranışlarına ilişkin bilgi durumlarına ilişkin bulgular Tablo 9'da yer almaktadır. Kadınların %82,5'i (n:66) KKMM'yi bildiğini ifade ederken, %17,5'i (n: 14) bilmemektedir. KKMM ile ilgili önerilen sıklığı bilme durumuna bakıldığında %67,5'nin (n:54) fikri olmayıp, %17,5'i (n:14) ayda bir kez, % 8,7'si (n:7) haftada bir kez, %6,3'ü (5) yılda bir kez şeklinde bildiğini ifade etmiştir. Bireylerin % 83,8'i (n: 67) KKMM ile ilgili bilgi almıştır. KKMM ile ilgili bilgi alan bireylerin, %65,6'sı (n:44) kitle iletişim araçlarından, %46,2'si (n:31) sağlık çalışanlarından, %17,9'u (n:12) sosyal medyadan ve %8,9'u (n:6) yazılı materyallerden bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir. Kadınların KMM ilgili önerilen sıklığı %83,8'inin (n:67) bilmediği, %12,5' inin (n:10) yılda bir kez ve %3,7'sinin (n:3) ayda bir kez olması gerektiğini bildiklerini belirtmişlerdir. Kadınların mamografiye ilişkin bilgi durumları incelendiğinde %72,5'i (n:58) bilgisi olduğunu, %27,5'i (n:22) bilgisi olmadığını ifade etmiştir. Yapılması gereken mamografi sıklığına ilişkin bilgi durumuna bakıldığında % 75'i (n:60) bilmediği, %20,'si (n:16)

yılda bir kez, %5'i (n:4) iki yılda bir kez olduğunu bildiklerini belirtmişlerdir (Tablo 9).

Tablo 9: KKMM, KMM ve Mamografi ile İlgili Bilgi Durumlarının Dağılımı.

Özellikler	n	%
KKMM Bildiğini İfade Eden		
Bilmeyen	66	82,5
Bilen	14	17,5
KKMM ile İlgili Önerilen Sıklığı Bilme Durumu		
Fikri yok	54	67,5
Haftada bir kez	7	8,7
Ayda bir kez	14	17,5
Yılda bir kez	5	6,3
KKMM ile İlgili Bilgi Alma Durumu		
Hatırlamayan	2	2,5
Bilgi almayan	11	13,7
Bilgi alan	67	83,8
KKMM ile İlgili Bilgiyi Alma Kaynağı (n:67)*		
Kitle İletişim Araçları	44	65,6
Sağlık Çalışanları	31	46,2
Sosyal Medya	12	17,9
Yazılı Materyaller	6	8,9
KMM ile İlgili Önerilen Sıklığı Bilme Durumu		
Bilmeyen	67	83,8
Ayda bir kez	3	3,7
Yılda bir kez	10	12,5
Mamografiye İlişkin Bilgi Durumu		
Bilgisi yok	22	27,5
Bilgisi var	58	72,5
Yapılması Gereken Mamografi Sıklığı Nedir?		
Bilmiyor	60	75,0
Yılda Bir Kez	16	20,0
İki Yılda Bir Kez	4	5,0
Toplam	80	100,0

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Kadınların erken tanı davranışlarına ilişkin davranış durumları Tablo 10'da yer almaktadır. Katılımcıların %85'i (n:68) KKMM'ni duyduğunu, %15'i (n:12) duymadığını bildirmiştir. KKMM yapma durumuna bakıldığında %63,8'i (n:51) yaptığını, %36,2'si (n:29) hiç yapmadığını belirtmiştir. KKMM yapanların sadece %29,4'ü (n:15) ayda bir kez, yapmaktadır. Kadınların %50'sinin (n:40) KMM'sini duyduğu, %55'inin (n:44) hiç yaptırmadığı, %61,1'i (n:22) bir kez yaptırdığı belirlenmiştir. Kadınların %88,8'i (n:71) mamografiyi duyduğunu belirtmiştir. Kırk yaş ve üzeri kadınlarda %59'unun (n:23) daha önce mamografi yaptırdığı %41'inin (n:16) hiç yaptırmadığı belirlenmiştir. Mamografi yaptıranların daha önce %69,6'sı (n:16) bir kez, %21,8'i (n:5) iki kez, %8,6'sı (n:2) üç ve üzeri kez mamografi yaptırmıştır (Tablo 10).

Tablo 10: KKMM, KMM ve Mamografi ile İlgili Davranış Durumlarının Dağılımı.

Özellikler	n	%
KKMM Duyma Durumu		
Hiç duymayan	12	15,0
Duyan	68	85,0
KKMM Yapma Durumu		
Yapmayan	29	36,2
Yapan	51	63,8
KKMM Yapma Sıklığı (n:51)		
Aklına geldikçe	9	17,6
Hergün	1	2,0
Haftada bir kez	18	35,3
Ayda bir kez	15	29,4
Yılda bir kez	8	15,7
KMM Duyma Durumu		
Duymayan	40	50,0
Duyan	40	50,0
KMM Yaptırma Durumu		
Hiç Yaptırmayan	44	55,0
Yaptıran	36	45,0
KMM Yaptırma Sayısı (n:36)		
Bir Kez Yaptıran	22	61,1
İki Kez Yaptıran	2	5,5
Üç Kez Yaptıran	1	2,8
Dört Kez Yaptıran	5	13,9
Beş ve Üzeri Yaptıran	6	16,7
Mamografiyi Duyma		
Duymayan	9	11,2
Duyan	71	88,8
MMG Çektirme Durumu (n:39)**		
Çektirmeyen	16	41,0
Çektiren	23	59,0
MMG Çektirme Sayısı (n:23)**		
Bir Kez Çektiren	16	69,6
İki Kez Çektiren	5	21,8
Üç ve Üzeri Çektiren	2	8,6
Toplam	80	100,0

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

**40 yaş ve üzeri kadınlar

Kadınların ilk görüşmede ve 3. ay görüşmesinde KKMM yapma durumlarının sosyodemografik özelliklere ve sağlık durumuna göre ilişkin bulgularının dağılımı Tablo 11’de görülmektedir. Yapılan analizlerde yaş, eğitim durumu, medeni durum ve yakınlarında kanser varlığına göre ilk görüşmede ve 3. ay görüşmesinde KKMM yapma durumu arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 11: İlk Görüşmede ve 3. Ay Görüşmesinde KKMM Yapma ile Sosyodemografik Özellikler ve Sağlık Durumu Arasındaki İlişkinin Dağılımı.

Gruplar	KKMM Yapma Durumu				Toplam n (%)
	İlk Görüşmede		3. Ay Görüşmesinde		
	Yapmayan n (%)	Yapan n (%)	Yapmayan n (%)	Yapan n (%)	
Yaş					
< 40 Yaş	17 (58,6)	24 (47,1)	13 (68,4)	28 (45,9)	41 (51,3)
≥ 40 Yaş	12 (41,4)	27 (52,9)	6 (31,6)	33 (54,1)	39 (48,7)
Analiz	$\chi^2=0,98$ p=0,32		$\chi^2=2,94$ p= 0,08		
Eğitim Durumu					
Okuryazar/İlkokul*	24 (82,8)	38 (74,5)	15 (78,9)	47 (77,0)	62 (77,5)
Lise/Üniversite**	5 (17,2)	13 (25,5)	4 (21,1)	14 (23,0)	18 (22,5)
Analiz	$\chi^2=0,72$ p= 0,39		$\chi^2=0,03$ p= 0,86		
Medeni Durum					
Bekar	6 (20,7)	5 (9,8)	4 (21,1)	7 (11,5)	11 (13,8)
Evli	23 (79,3)	46 (90,2)	15 (78,9)	54 (88,5)	69 (86,2)
Analiz	$\chi^2=1,84$ p= 0,17		$\chi^2=1,12$ p= 0,29		
Yakınlarında Kanser varlığı					
Yok	22 (75,9)	37 (72,5)	14 (73,7)	45 (73,8)	59 (73,8)
Var	7 (24,1)	14 (27,5)	5 (26,3)	16 (26,2)	21 (26,2)
Analiz	$\chi^2=0,10$ p=0,74		$\chi^2=0,00$ p= 0,99		

χ^2 : Chi- Square Test,

*Okuryazar grubu ile ilkokul grubu birleştirilmiştir.

**Lise grubu ile üniversite grubu birleştirilmiştir.

Kadınların ilk görüşmede ve 3. ay görüşmesinde KMM yaptırma durumlarının sosyodemografik özelliklere ve sağlık durumuna ilişkin bulgularının dağılımı Tablo 12’de görülmektedir. Yapılan analizlerde yaş, eğitim durumu, medeni

durum ve yakınlarında kanser varlığına göre izlem öncesi ve sonrası KMM yaptırma durumunun farklılık göstermediği belirtilmiştir(p>0,05).

Tablo 12: İlk Görüşmede ve 3. Ay Görüşmesinde KMM Yaptırma ile Sosyodemografik Özellikler ve Sağlık Durumu Arasındaki İlişkinin Dağılımı.

Gruplar	KMM Yaptırma Durumu				Toplam n (%)
	İlk Görüşmede		3. Ay Görüşmesinde		
	Yaptırmayan n (%)	Yaptıran n (%)	Yaptırmayan n (%)	Yaptıran n (%)	
Yaş					
< 40 Yaş	24 (54,5)	17 (47,2)	24 (61,5)	17 (41,5)	41 (51,3)
≥ 40 Yaş	20 (45,5)	19 (52,8)	15 (38,5)	24 (58,5)	39 (48,7)
Analiz	$\chi^2=0,42$ p= 0,51		$\chi^2=3,22$ p= 0,07		
Eğitim Durumu					
Okuryazar/İlkokul*	34 (77,3)	28 (77,8)	30 (76,9)	32 (78,0)	62 (77,5)
Lise/Üniversite**	10 (22,7)	8 (22,2)	9 (23,1)	9 (22,0)	18 (22,5)
Analiz	$\chi^2=0,00$ p=0,95		$\chi^2=0,01$ p= 0,90		
Medeni Durum					
Bekar	6 (13,6)	5 (13,9)	6 (15,4)	5 (12,2)	11 (13,8)
Evli	38 (86,4)	31 (86,1)	33 (84,6)	36 (87,8)	69 (86,2)
Analiz	$\chi^2=0,00$ p= 0,97		$\chi^2=0,17$ p= 0,67		
Yakınlarında Kanser varlığı					
Yok	35 (79,5)	24 (66,7)	28 (71,8)	31 (75,6)	59 (73,8)
Var	9 (20,5)	12 (33,3)	11 (28,2)	10 (24,4)	21 (26,2)
Analiz	$\chi^2=1,69$ p= 0,19		$\chi^2=0,15$ p= 0,69		

χ^2 : Chi- Square Test,

*Okuryazar grubu ile ilkokul grubu birleştirilmiştir.

**Lise grubu ile üniversite grubu birleştirilmiştir.

Kırk yaş ve üzeri kadınların ilk görüşmede ve 3. ay görüşmesinde mamografi çektirme durumlarının sosyodemografik özelliklere ve sağlığı durumuna ilişkin bulguların dağılımı Tablo 13'te görülmektedir. Yapılan analizlerde yaş, eğitim durumu, medeni durum ve yakınlarında kanser varlığına göre ilk görüşmede ve 3. ay görüşmesinde mamografi çektirme durumu arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Tablo 13: İlk Görüşmede ve 3. Ay Görüşmesinde Mamografi Çektirme ile Sosyodemografik Özellikler ve Sağlık Durumu Arasındaki İlişkinin Dağılımı.

Gruplar	Mamografi Çektirme Durumu				Toplam n (%)
	İlk Görüşmede		3. Ay Görüşmesinde		
	Çektirmeyen n (%)	Çektiren n (%)	Çektirmeyen n (%)	Çektiren n (%)	
Eğitim Durumu					
Okuryazar/İlkokul*	12 (75,0)	21 (91,3)	6 (75,0)	27 (87,1)	33 (84,6)
Lise/Üniversite**	4 (25,0)	2 (8,7)	2 (25,0)	4 (12,9)	6 (15,4)
Analiz	$\chi^2=1,92$ p= 0,20		$\chi^2=0,71$ p=0,39		
Medeni Durum					
Bekar	2 (12,5)	4 (17,4)	2 (25,0)	4 (12,9)	6 (15,4)
Evli	14 (87,5)	19 (82,6)	6 (75,0)	27 (87,1)	33 (84,6)
Analiz	$\chi^2=0,17$ p=0,67		$\chi^2=0,71$ p=0,39		
Yakınlarında Kanser varlığı					
Yok	12 (75,0)	17 (73,9)	6 (75,0)	23 (74,2)	29 (74,4)
Var	4 (25,0)	6 (26,1)	2 (25,0)	8 (25,8)	10 (25,6)
Analiz	$\chi^2=0,05$ p= 0,81		$\chi^2=0,00$ p=0,96		

χ^2 : Chi- Square Test, $p < 0,05$

*Okuryazar grubu ile ilkokul grubu birleştirilmiştir.

**Lise grubu ile üniversite grubu birleştirilmiştir.

Kadınların ilk görüşmede ve 3. ay görüşmesinde KKMM yapma durumları karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p > 0,05$) (Tablo 14).

Tablo 14: İlk Görüşmede ve 3. Ay Görüşmesinde KKMM Yapma Durumunun Karşılaştırılması.

İlk Görüşmede KKMM Yapma Durumu	3. Ay Görüşmesinde KKMM Yapma durumu		Analiz
	Yapmayan	Yapan*	
Yapmayan	8	22	$\chi^2=0,324$
Yapan	15	35	

χ^2 : McNemar Testi

Kadınların ilk görüşmede ve 3. ay görüşmesinde KMM yaptırma durumları karşılaştırıldığında izlemler arası anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0,05$) (Tablo 15).

Tablo 15: İlk Görüşmede ve 3. Ay Görüşmesinde KMM Yaptırma Durumunun Karşılaştırılması.

İlk Görüşmede KMM Yaptırma Durumu	3. Ay Görüşmesinde KMM Yaptırma Durumu		Analiz
	Yaptırmayan	Yaptıran	
Yaptırmayan	25	19	$\chi^2=0,487$
Yaptıran	27	9	

χ^2 : McNemar Testi

Kırk yaş ve üzeri kadınların ilk görüşmede ve 3. ay görüşmesinde mamografi çektirme durumları karşılaştırıldığında mamografi çektirme davranışının değişmediği görülmüştür ($p>0,05$) (Tablo 16).

Tablo 16: İlk Görüşmede ve 3. Ay Görüşmesinde Mamografi Çektirme Durumunun Karşılaştırılması.

İlk Görüşmede Mamografi Çektirme Durumu	3. Ay Görüşmesinde Mamografi Çektirme Durumu		Analiz
	Çektirmeyen	Çektiren	
Çektirmeyen	4	11	$\chi^2=1,000$
Çektiren*	11	13	

χ^2 : McNemar Testi

4.4.Sosyal Pazarlama Çerçevesinde Yürütülen Programlara Yönelik Bulgular

Araştırmadaki kadınların meme kanseri ile ilgili tarama programlarına ilişkin bulgularının dağılımı Tablo 17’de yer almaktadır. Katılımcıların meme kanseri tarama programlarını bilme durumu incelendiğinde %52,5’inin (n:42) bildiği, %47,5’inin (n:38) bilmediği görülmüştür. Bulunduğu çevrede meme kanseri tarama programlarına ilişkin aktivelerin varlığını kadınların %53,8’inin (n:43) bilmediği, %35’inin (n:28) çevresinde taramalar yapıldığını bildiği, %11,2’sinin (n:9) çevresinde herhangi bir aktivite olmadığı belirlenmiştir. Kadınların %88,8’inin (n:71) Sağlık Bakanlığının meme kanseri ile ilgili internet sayfasını bilmediği, %11,2’sinin (n:9) ise bildiği bildirmiştir. Meme kanseri ile ilgili dernek ya da vakıfları kadınların %25’inin (n:20) ise duyduğunu bildirmiştir. Sivil Toplum Örgütlerini duyan kadınların %50’si (n:10) Türkiye Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonunu, %50’si (n:10) Pembe İzler Derneğini, %50’si (n:10) Meme Sağlığı Derneğini (MEMEDER), %60’ı (n:12) Türkiye Meme Vakfını (MEVA) duyduklarını belirtmişlerdir (Tablo 17).

Tablo 17: Meme Kanseri İle İlgili Tarama Programlarına İlişkin Bulguların Dağılımı.

Özellikler	n	%
Meme Kanseri Tarama Programlarını Bilme Durumu		
Bilmeyen	38	47,5
Bilen	42	52,5
Bulunduğu Çevrede Meme Kanseri Tarama Programları Aktivitelerinin Varlığı		
Herhangi bir aktivite yok	9	11,2
Bilmiyor	43	53,8
Taramalar yapılıyor	28	35,0
Sağlık Bakanlığının Meme Kanseri İle İlgili Sayfasını Bilme Durumu		
Bilmeyen	71	88,8
Bilen	9	11,2
Meme Kanseri İle İlgili Dernek/Vakıf Duyma Durumu		
Hiç Duymayan	60	75,0
Duyan	20	25,0
Meme Kanseri İle İlgili Duyulan Dernek/Vakıflar (n:20)*		
Türkiye Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu	10	50,0
Pembe İzler Derneği	10	50,0
Meme Sağlığı Derneği (MEMEDER)	10	50,0
Türkiye Meme Vakfı (MEVA)	12	60,0
Meme Kanseri İle İlgili Dernek/Vakıf Duyma (n:20)		
Bir Dernek Duyan	9	45,0
İki Dernek Duyan	8	40,0
Üç Dernek Duyan	1	5,0
Dört Dernek Duyan	2	10,0

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Yaş, yakınlarında kanser varlığı ve erken tanı davranışlarını yapma/yaptırma durumuna göre meme kanseri tarama programlarını bilme durumuna ilişkin bulguların dağılımı Tablo 18’de görülmektedir. Mamografi çekme durumu (≥ 40 yaş) ile tarama programlarını bilme durumu arasında anlamlı bir fark vardır ($\chi^2=6,80$; $p=0,009$). Tarama programlarını bilen kadınların mamografi çekme oranları daha fazladır. Yaş, yakınlarında kanser varlığı, KKMM yapma, KMM yaptırma,

mamografi çekirme durumları (≥ 40 yaş) ile tarama programlarını bilme durumu arasında anlamlı bir fark görülememiştir ($p > 0,05$).

Tablo 18: Yaş, Kanser Varlığı Ve Erken Tanı Davranışlarına Göre Meme Kanseri Tarama Programlarını Bilme Durumu Arasındaki İlişkinin Dağılımı.

Gruplar	Tarama Programlarını Bilme Durumu			Analiz
	Bilmeyen n (%)	Bilen n (%)	Toplam n (%)	
Yaş				
< 40 Yaş	20 (47,6)	21 (55,3)	41 (51,3)	$\chi^2=0,46$ p= 0,49
≥ 40 Yaş	22 (52,4)	17 (44,7)	39(48,7)	
Yakınlarında Kanser Varlığı				
Yok	32 (76,2)	27 (71,1)	59 (73,8)	$\chi^2=0,27$ p= 0,60
Var	10 (23,8)	11 (28,9)	21(26,2)	
KKMM Yapma				
Yapmayan	10 (23,8)	19 (50,0)	29 (36,2)	$\chi^2=5,92$ p= 0,15
Yapan	32 (76,2)	19 (50,0)	51 (63,8)	
KMM Yaptırma				
Yaptırmayan	24 (57,1)	20 (52,6)	44 (55,0)	$\chi^2=0,16$ p= 0,68
Yaptıran	18 (42,9)	18 (47,4)	36 (45,0)	
Mamografi Çekirme*				
Çektirmeyen	13 (59,1)	3 (17,6)	16 (41,0)	$\chi^2=6,80$ p= 0,009
Çektiren	9 (40,9)	14 (82,4)	23 (59,0)	

$\chi^2 = \text{Chi-Square Test}$

* ≥ 40 yaş kadınlar

Yaş, yakınlarında kanser varlığı ve erken tanı davranışlarını yapma/yaptırma durumuna göre meme kanseri ile ilgili dernek ya da vakıfları duyma durumu bulgularının dağılımı Tablo 19'da yer almaktadır. Yapılan analizlerde yaş, yakınlarında kanser varlığı, KKMM yapma, KMM yaptırma, mamografi çekirme durumları (≥ 40 yaş) ile dernek ya da vakıfları duyma durumu arasında anlamlı bir fark görülememiştir ($p > 0,05$).

Tablo 19: Yaş, Kanser Varlığı Ve Erken Tanı Davranışlarına Göre Meme Kanseri ile İlgili Dernek/Vakıf Duyma Durumu Arasındaki İlişkinin Dağılımı.

Gruplar	Dernek/ Vakıf Duyma Durumu			Analiz
	Duymayan n (%)	Duyan n (%)	Toplam n (%)	
Yaş				
< 40 Yaş	31 (51,7)	10 (50,0)	41 (51,3)	$\chi^2=0,01$
≥ 40 Yaş	29 (48,3)	10 (50,0)	39(48,7)	p= 0,89
Yakınlarında Kanser Varlığı				
Yok	46 (76,7)	13 (65,0)	59 (73,8)	$\chi^2=1,05$
Var	14 (23,3)	7 (35,0)	21(26,2)	p= 0,30
KKMM Yapma				
Yapmayan	24 (40,0)	5 (25,0)	29 (36,2)	$\chi^2=1,46$
Yapan	36 (60,0)	15 (75,0)	51 (63,8)	p= 0,22
KMM Yaptırma				
Yaptırmayan	35 (58,3)	9 (45,0)	44 (55,0)	$\chi^2=1,07$
Yaptıran	25 (41,7)	11 (55,0)	36 (45,0)	p= 0,29
Mamografi Çektirme*				
Çektirmeyen	10 (34,5)	6 (60,0)	16 (41,0)	$\chi^2=2,00$
Çektiren	19 (65,5)	4 (40,0)	23 (59,0)	p= 0,15

χ^2 : Chi- Square Test

* ≥ 40 yaş kadınlar

5.TARTIŞMA

Bu tez çalışması 20-69 yaş arası kadınlardasosyal pazarlama çerçevesinde kullanılan görsel materyallerin meme kanserine ilişkin erken tanı davranışlarına etkisini incelenmek amacıyla yapılmıştır. Araştırmada elde edilen bulgular üç başlık altında tartışılmıştır. Bunlar;

1. Meme kanserinde erken tanı davranışı oranları nedir?
2. Sosyal pazarlama çerçevesinde kullanılan broşürlerin kadınların erken tanı davranışlarına (KKMM yapmasına, KMM yaptırmasına, mamografi çektirmesine) etkisi nedir?
3. Kadınların KKMM ile ilgili sağlık inanç düzeylerinin erken tanı davranışı ile ilişkisi nedir?

5.1. Meme Kanserinde Erken Tanı Davranışı Oranları Nedir?

Sosyal pazarlama da meme kanseri erken tanı davranışları için planlama yaparken 4P karmasından yararlanılmalıdır. Burada ürün, değişime konu olan davranış yani KKMM yapma, KMM yaptırma ve MMG çektirmedir. Fiyat değişime konu olan şeyin değeridir. Erken tanı ücretsiz olmasına rağmen toplumda gezici araçların yaygınlaşması kadınların zaman, çaba gibi soyut maliyet sorunlarının çözülmesini sağlayacaktır. Erken tanı, meme kanserinin tedavi sürecini ve başarısını etkiler (2). KKMM, mamografi ve KMM, meme kanserini erken dönemde belirlemek için önerilen tarama yöntemleridir (131). Kendine kendine meme muayanesi 20'li yaşlarda başlayan her ay, belirli aralıklarla düzenli yapılması gereken meme kanserine karşı erken tanı yöntemidir (2). Her ne kadar meme kanseri teşhisi için uygun bir yöntem olarak yararlılığı halen tartışılıyor olsa da kadınları güçlendiren, farkındalık yaratan ve sosyokültürel nedenlerden dolayı mamografinin önerilmediği bölgelerde önemli bir role sahip olan erken tanı yöntemidir (132). KKMM'sinin doğru ve düzenli uygulanması ile erken teşhis edilen meme kanserinin

daha iyi bir sağ kalım oranı sağladığı bilinmektedir (133). Araştırmaya katılan kadınların büyük çoğunluğunun KKMM'sini bildiğini ve duyduğunu ifade etmesine karşın yaklaşık her beş kadından üçü (%63.8) KKMM'si yaptığını belirtmiştir. Türkiye Sağlık Araştırması 2016 sonuçlarına göre onbeş yaş ve üzeri kadınların %19,7'si ayda bir, %7,9'u üç ayda bir %11,9'u üç aydan daha uzun sürede bir KKMM yaparken %60,6'sı hiç KKMM yapmamıştır (63). Heena ve ark.'nın. (2019) sağlık alışanlarında meme kanseri taraması ile yaptıkları çalışmanın sonucuna göre sağlık çalışanlarının %93.7'si KKMM'sini duymuş, %85,1'i bilgi almış, %74,7'si uyguluyor ve %74,2'si ayda bir uygulamaktadır (18). Dagne ve ark.'nın (2019) kadın işçilerle yaptıkları çalışmada kadınların %32,5'inin hiç KKMM yapmadığı, sadece %15,2'sinin düzenli olarak ayda bir yaptıkları belirlenmiştir (134). Sama ve ark.'nın (2017) ğretmenlik yüksek lisans ğrencilerinde yaptıkları çalışmaya göre katılımcıların % 47'si KKMM'sini duymuş olup %25,9'u ayda bir uygularken, %38,5'i hiç uygulamamaktadır (135). Thaineua ve ark (2019) Tayland'da yaptıkları kohort çalışması sonucuna göre (n:1.906.697) kadınların %72'si düzenli olarak KKMM yapmaktadır (136). Abay ve ark. (2018) Kuzey Etiyopya'da halk sağlığına başvuran 20-70 yaş arası kadınlarda yaptıkları çalışma sonucuna göre %55,5'i KKMM'sini biliyor, %44,5'i duymuş, %6,25'i KKMM'ni düzenli olarak yapmaktadır (137). şen ve Başar'ın (2012) alışma sonuçlarına göre kadınların %61,7'si KKMM'sini bildiğini, %56,6'sı yaptığını, sadece %11,3' her ay yaptığını ifade etmiştir (6). Başka bir çalışmada (138) ise kadınların %68'i KKMM hakkında bilgi aldığını, %27.5'i her ay düzenli olarak yaptığını ve yapmayanların %69'unun bilmediği için yapmadığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmalardan da görüldüğü gibi her ay düzenli olarak KKMM yapan kadınların oranı sadece Thaineua ve ark.'nın (2019) alışması yüksek olup diğer çalışmalarda farklı ülke ve örneklemeler olsa da düşüktür (136). Bu alışmada KKMM yaptığını ifade eden kadın oranı yarıdan fazla olmasına karşın KKMM yapanların yapma sıklığına bakıldığında (%35,3' haftada bir kez, %17,6'si aklına geldikçe) bu durum kadınların KKMM yapma konusunda bilgi eksikleri olduğuna işaret etmektedir. Tüm bu sonuçlar kadınlar için KKMM'ne yönelik eğitim programlarının yürütülmesinin önemini ortaya koymaktadır. Bu eğitim programları planlanırken sadece bilgi kazandırmaya odaklı değil aynı

zamanda farkındalık artırıcı ve beceri kazandırma yoluyla davranış değişikliği sağlayacak yönde planlanması yararlı olacaktır.

Sosyal pazarlamada dağıtım kadınların erken tanı davranışlarından haberdar olmalarını veya ulaşmalarını sağlayan yoldur. Bu yollar broşürler, sosyal medya, televizyon, radyo gibi kitle iletişim araçlarıdır. Uygun dağıtım kanalları belirlenirken bölgesel farklılıklar göz önüne alınmalıdır. Tutundurma sosyal pazarlama kampanyalarının en önemli unsuru olup hedef kitleye ulaşmak için hizmeti tanımakta kullanılan tüm iletişim yollarını kapsamaktadır. Bir davranışın benimsenmesi için tutundurmadan yararlanılmaktadır. Yani dağıtımda kullanılan broşür, sosyal medya ile meme kanseri erken tanı davranışı ile ilgili bilgilerin, halk sağlığı hemşirelerinin ev ziyaretleri yaparak kontrollerini sağlamaları bir tutundurmadır. Sosyal pazarlamada kitle iletişim araçları tüm nüfusun davranışını değiştirmek için doğrudan ve dolaylı yollardan çalışabilir. Sosyal pazarlama kampanyaları bilişsel veya duygusal tepkiler çekerek doğrudan alıcıları direkt etkilemeyi böylece karar verme süreçlerini bireysel düzeyde etkilemeyi amaçlar. Beklenen sonuçlar, değişime engellerin kaldırılmasını veya azaltılmasını, insanların sağlıklı davranışları benimsemelerine veya sağlıklı sosyal normları tanımalarına ve değerli duyguları değişimin sağlanması ile ilişkilendirmelerine yardımcı olmaktadır. Bu değişiklikler, yeni davranış yapma olasılığını değiştirme ve arttırma niyetlerini güçlendirmektedir (139). Çeşitli kanser türlerinde erken tanı ve taramaları teşvik eden kitle iletişim araçları ile yapılan sosyal pazarlama kampanyaları 1990'ların başından beri birçok ülkede yapılmaktadır (140). Bu araştırmaya katılan kadınların yarısından fazlasının KKMM ile ilgili bilgiyi kitle iletişim araçlarından, sadece %8,9'unun yazılı materyallerden bilgi aldıkları belirlenmiştir. Farklı ülkelerde yapılan araştırmalarda (137,141) daha çok televizyon ve radyodan bilgi aldığı (sırasıyla %35,7, %37,8), bunu basılı materyallerin (%25,5) izlediği belirlenmiştir. Şen ve Başar'ın (2012) çalışmasında bilgi kaynakları sırasıyla kitap-dergi-broşür (%26,1), sağlık çalışanları (%21,8) ve televizyon-radyodur (%20,6) (6). Arslan-Kapıcıbaş'ın (2016) yaptığı çalışmada bilgi alınan kaynaklar sırasıyla televizyon ve radyo (%22,6), internet (%20) ve doktordur (%13,1), (142). Bu çalışmalar bilgi edinmede ana kaynağın bu araştırmada olduğu gibi çoğunlukla kitle iletişim araçları olduğunu göstermektedir. Günümüzde kitle iletişim araçlarında var olan programların /yayınların kadınların

bilgi gereksinimlerini ne kadar karşıladığı bilinmemektedir. Birçok çalışmada bilgi kaynağının televizyon olarak bildirilmesi her evde var olan televizyon sayısı ve televizyon izlenme oranlarını yüksekliği ile ilişkilendirilebilir (143, 144). Bu sonuçlar özellikle kadınlar için yapılan televizyon programlarında Sağlık Bakanlığı destekli meme kanseri tarama programlarından daha yaygın bir şekilde bahsedilmesinin yararlı olacağını göstermektedir. Ayrıca kitle iletişim mesajlarına maruz kalınmasında homojen mesajlar, tüm hedef toplum için ikna edici olmayabilir ve sosyal pazarlama kampanyaları, kitle iletişim araçlarını kullanan kadınların değiştirebilecek kaynakları olmadığı davranışları ele alabilir (139). Bu nedenle hazırlanacak sosyal pazarlama kampanyalarında birçok faktör göz önüne alınmalıdır.

Klinik meme muayenesi, mortaliteye olan etkisi henüz bilinmemekle birlikte, duyarlılığı %40-69, özgüllüğü ise %88-99 arasında değişim gösteren erken tanı için önerilen bir yöntemdir (68). Ülkemizde, Sağlık Bakanlığı kadınlarda 20 yaş üzeri kadınların 1-3 yılda bir, 40 yaş üzerindeki kadınların ise yılda bir KKM yaptırmasını ulusal kanser tarama standardı olarak belirlemiştir (2). Bu araştırmaya katılan kadınların büyük çoğunluğunun KMM için önerilen sıklığı bilmediği, yarısının duymadığı ve yine yarısının hiç yaptırmadığı belirlenmiştir. Heena ve arkadaşlarının sağlık çalışanlarında meme kanseri taraması ile ilgili yaptıkları çalışmanın sonucuna göre yaklaşık dört kadından birisi KMM yaptırmış, her iki kadından birisi yılda bir yapılması gerektiğini bildiğini ifade etmiştir (18). Donnelly ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında kadınların %31,3'ünün, Norouznia'nın (2014) çalışmasında ise %13,9'unun düzenli olarak KMM yaptırdığı belirlenmiştir (19, 20). Sadıç'ın (2019) Kars'ta yaptığı çalışmada kadınların %70,3'ünün hiç KMM'si yaptırmadığı saptanmıştır (16). Bir diğer çalışmada KMM yaptırma oranı %8,1'dir (12). Avcı ve arkadaşlarının (2014), akademisyen kadınlarla yaptığı çalışmada katılımcılarından %30,3'ü KMM yaptırmıştır (13). Yapılan bir diğer çalışmada ASM'ne başvuran 18-64 yaş arası kadınların %41,6'sı KMM yaptırdığı saptanmıştır (14). Uğur ve ark.'nın (2019) çalışma sonucuna göre kadınların %41,4'ü KMM yaptırdığı saptanmıştır (139). Tüm bu sonuçlar kadınlar tarafından KMM yaptırma oranlarının düşük olduğunu göstermiştir. Bu davranışın gerçekleşmesini etkileyen çok çeşitli faktörler olabilir. Klinik meme muayenesi hakkında kadınların daha az bilgi sahibi olmasının yanı sıra kültürel olarak utanç verici ve rahatsız edici olarak kabul edilmesi bu

sonuçlara neden olabilmektedir. Bu noktada kadınların daha çok bu erken tanı davranışını yaptırmaya yönlendirecek girişimlerin önemi ortaya çıkmaktadır.

Mamografi taraması, meme kanserinin erken teşhisinde etkili olduğu kanıtlanmış tek tarama yöntemidir (131). Mamografinin en önemli yararı, meme kanserinin erken dönemde belirlenip mortalitenin azaltılması, tedavi seçeneklerinin artmasıdır (61). Ülkemizde 40-69 yaş arası bütün kadınlarda iki yılda bir mamografi yapılması önerilmekte olup yüksek riskli hastalarda yaş 30'a kadar düşmektedir (2). Araştırmaya katılan kadınların yarıdan fazlası mamografiyi bildiğini, bununla birlikte dört kadından üçü mamografi çekirme sıklığını bilmediğini belirtmiştir. Araştırmada kırk yaş ve üzeri her beş kadından üçü daha önce mamografi çekirmiştir. Türkiye Sağlık Araştırması 2016 sonuçlarına göre on beş yaş ve üzeri kadınların %9'u son bir yıl içerisinde, %7,1'i bir yıldan çok-iki yıldan az süre içerisinde, %3,6'sı iki yıldan çok-üç yıldan az süre içerisinde, %4'ü üç yıldan çok beş yıldan az süre içerisinde, %5,2'si beş yıldan fazla süresi içerisinde mamografi çekirmişken, %71,1'i hiç bir zaman mamografi çekirmemiştir (63). Ülkemizde yürütülen diğer çalışmalarda mamografi çekirme oranı farklı çalışmalarda %3,2 (15), %9,4 (16), %16,4 (145), %17,9 (13), %19,7 (146), %39 (17) olarak bildirilmiştir. Yurt dışında yapılan çalışmalarda da bu oranlar %6,8 (21), %22,8 (20), %26,9 (19) olarak bildirilmiştir. Bu araştırma sonuçlarına karşın daha yüksek oranda mamografi çekirme sonucu bildiren çalışmalar da mevcuttur (%68 -147; %78- 14). Hem ülkemizde hem de farklı ülkelerde yapılan birçok çalışmada kadınların mamografi çekirme oranlarının düşük olması düşündürücüdür. Yapılan çalışmalarda kadınların mamografi çekirmemelerinin nedenleri arasında bilgi eksikliği ve eğitim yetersizliği (17, 138, 148) olduğu bildirilmiştir. Oranların bu şekilde düşük olmasının diğer nedenleri arasında kadınların işlemleri rahatsız edici ve can acıtıcı bulmaları, gereksiz radyasyon almak istememeleri ve sonuçtan korkma sayılabilir (138). Bu noktada doğru bilgilendirmeler ile güven verilerek MMG çekirmeye ikna edilmelidir.

Araştırmadaki kadınların ilk görüşmede ve 3. ay görüşmesinde erken tanı davranışı yapma/ yaptırmama (KKMM, KMM), mamografi çekirme uygulamalarının 3.ay görüşmesinde değişmediği görülmüştür ($p>0,05$), (Tablo 14). Bu durum, çıkış noktası davranış değişikliği sağlamada sosyal pazarlama amacıyla kullanılan basılı materyallerin etkisini incelemek olan bu tez çalışmasının önemli bulgusu olarak,

yazılı/görsel basılı materyallerin erken tanı davranışlarını gerçekleştirmeye etkisinin olmadığını göstermiştir. Nitekim hemşireler tarafından yürütülen eğitim programları ve izlem çalışmaları, meme kanseri erken tanı davranışlarını gerçekleştirmede etkili olduğu belirlenmiştir (149-152). Kolutek ve Avcı'nın (2015) yaptığı eğitim ve evde izlem çalışması sonucuna göre; kadınların eğitim öncesinde ve eğitim sonrasında KKMM yapma durumlarının farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,001$), (149). Gölbaşı ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında eğitim öncesinde kadınların yalnızca %4,3'ü düzenli KKMM'si yaparken, eğitim sonrasında %51,6'sı KKMM'si yapmaya başladığı belirlenmiştir (150). Avcı ve arkadaşlarının (2007) 20 dakikalık meme kanseri ve meme kanseri taramalarını gösteren video gösterimi çalışması sonucunda, KKMM yapma davranışında eğitim sonrasındaki artışı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p>0,001$), (151). Parlar ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında da erken tanı davranışlarına ilişkin yürütülen eğitim programlarından sonra kadınların bilgi düzeyleri ve davranışlarında artış olduğu belirtilmiştir (152). Literatürdeki bu sonuçlara göre sosyal pazarlama çerçevesinde sıklıkla kullanılan eğitim materyallerinin yalnız başına KKMM yapma konusunda farkındalık, bilgi ve beceri kazandırmada yeterli olmadığı görülmüştür. Bu sonuçlar hemşireler tarafından bilgi ve beceri davranış kazandırmaya yönelik daha aktif eğitim yöntemleri kullanılarak kadınlara eğitim verilmesinin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Ayrıca hemşirelerin de eğitim ve danışmanlık rollerine daha çok sahip çıkmalarının gerekliliğini de göstermektedir.

Yapılan bu çalışmaya göre kadınların KKMM yapma durumlarının sosyodemografik özelliklere ve sağlık durumuna göre değişmediği belirlenmiştir. Bu araştırmada olduğu gibi diğer iki çalışmada da sosyodemografik özelliklerin KKMM yapmayı etkilemediği belirtilmiştir (153, 154). Buna karşın yapılan bir çalışmada evli ve 35 yaşın üstünde olanların daha fazla KKMM yaptıkları (8), diğer bir çalışmada ise 40 yaş üstünde olan, eğitim düzeyi yüksek ve evli olanların daha fazla KKMM yaptıkları saptanmıştır (9). Amerika'da Afrika kökenli kadınlarda yapılmış bir çalışmada 40-59 yaş grubundaki kadınların daha genç ve daha ileri yaştakilere göre daha fazla KKMM yaptıkları saptanmıştır (11). Sosyal pazarlama çerçevesinde kullanılan tüm materyal/ yöntem/ uygulamalar farkındalık kazandırmaya yöneliktir. KKMM beceriye dayalı bir erken tanı yöntemi olup, sadece kitle iletişim araçları

veya yazılı/basılı/görsel materyaller KKMM davranışının hayata geçirilmesinde yeterli görünmemektedir. Kadınların düzenli KKMM yapmanın önemi konusunda ve tekniği konusunda eğitilmesi önemli bir erken tanı davranışı olarak KKMM'nin düzenli uygulanmasını olumlu yönde etkileyecektir.

Kadınların ilk görüşme ve 3.ay görüşmesinde KMM yaptırma durumlarının yaş, eğitim durumu, medeni durum ve yakınlarında kanser varlığına göre KMM yaptırma davranışlarının değişmediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Açıkgöz ve arkadaşlarının (2015) hastanede çalışan sağlık çalışanı olmayan kadınlara interaktif ve sunum tekniklerini içeren 30 dakikalık verilen eğitimin sonucuna göre; 40 yaş ve üstünde olanlar arasında KMM yaptıranlar 40 yaşın altında olanlara göre anlamlı olarak daha fazladır ($p<0,01$), (155). Arslan-Kapıcıbaşı'nın (2016) çalışmasına göre KKMM yapanların yapmayanlara göre KMM yaptırma ve mamografi çekirme oranlarının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmış olup ≥ 40 kadınlarda bu oran daha da yüksektir. KKM yaptırma durumu karşılaştırıldığında; ≥ 40 kadın oranının KMM yaptıran ≤ 40 kadın oranından daha fazla olduğu, eğitim, medeni durum ve gelire göre KMM yaptırmanın değişmediği bildirilmiştir (141). Eğitim oranının düşük olduğu ülkelerde bilgi eksikliği meme kanseri farkındalıklarını ve tanı yöntemlerine katılma davranışlarını da etkiler (156, 157).

Bu araştırmadaki ≥ 40 kadınların ilk görüşme ve 3.ay görüşmesinde mamografi çekirme durumlarının yaş, eğitim düzeyi, medeni durum ve yakınlarında kanser varlığına göre değişmediği saptanmıştır ($p>0,05$). Seçginli ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında da eğitim düzeyi ve evli olmanın mamografi çekirmeyi etkilemediği belirlenmiştir (158). DüNDAR ve arkadaşlarının (2006) Manisa'da yaşayan kadınlarda yaptığı bir çalışmada da eğitim düzeyi, evlilik durumu ve yaş artışının mamografi çekirmeyi etkilemediği saptanmıştır (159). İstanbul'da yapılan bir araştırmada, eğitim ve gelir düzeyi yüksek ve sosyal güvencesi olan kadınların daha fazla mamografi çektikleri belirlenmiştir (160). Arslan-Kapıcıoğlu'nun (2016) çalışmasına göre medeni durum ve gelir düzeyi durumu ile mamografi çekirme arasında istatistiksel olarak anlamlılık olmadığı belirtilmiştir ($p>0,05$), (142). Sosyodemografik özelliklerin erken tanı davranışı olarak KMM yaptırma durumunu etkilemediği, davranışı yerine getirme için bilgi ve farkındalık kazandırıcı zaman ayrılmış eğitimlerin önemli olduğu söylenebilir.

5.2.Sosyal Pazarlama Çerçevesinde Kullanılan Broşürlerin Kadınların Erken Tanı Davranışlarına (KKMM Yapmasına, KMM Yaptırmasına, Mamografi Çektirmesine) Etkisi Nedir?

Sosyal pazarlama kampanyaları, sağlık alanında hedef kitlelerin sağlıklı davranışları değiştirme veya sürdürme konusundaki tutumlarını bilgilendirmek, etkilemek ve ikna etmek için tasarlanmış (doğrudan veya dolaylı olarak) tasarlanmış mesajlar sunmak için entegre stratejiler uygulamaktadır. Mesajlar geleneksel kitle iletişim araçları gibi çeşitli kanallardan iletilebilir (örn. TV, radyo, gazetele, İnternet ve sosyal medya, broşürler, posterler, el ilanları, atölye çalışmaları, topluluk forumları, danışma hattı danışmanlığı) (24).

5.3. Kadınların KKMM ile İlgili Sağlık İnanç Düzeylerinin Erken Tanı Davranışı ile İlişkisi Nedir?

Sağlık inanç modeli, hastalığa karşı algılanan duyarlılığı, algılanan hastalığın ciddiyeti, önleyici tedbirlerin alınmasının önündeki engelleri ve önleyici önlemlerin yararlarını değerlendirmek için uluslararası olarak kullanılan kavramsal bir teori çerçevesidir (161). SİM'ne göre, insanların bir hastalık ya da sağlık sorunu riski altında olup olmadıklarına ilişkin inançları ve kaçınmak için harekete geçmenin yararlarına ilişkin algılarının eyleme hazır olmalarını etkileyeceğini belirlenmiştir (162). Bu araştırmaya katılan kadınların sağlık inanç düzeyleri incelendiğinde duyarlılık, ciddiyet algısı düzeylerinin orta, yarar ve engel algısı düzeylerinin ortanın üzerinde, özetkililik ve sağlık motivasyonu algısı düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir (Tablo 16). Ceylan'ın (2017) sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada sağlık inanç düzeyleri incelendiğinde engel algısının düşük, duyarlılık ve ciddiyet algısının orta, yarar, özetkililik ve sağlık motivasyonu algısı düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir (163). Başka bir çalışmada sağlık inanç düzeyleri ise; duyarlılık ve engel algısının düşük, ciddiyet, yarar, özetkililik ve sağlık motivasyonu

algısı düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmiştir (142). Literatürdeki çalışmalar ile öz etkililik ve sağlık motivasyonu algı düzeyleri bu araştırmanın sonuçları ile örtüşmekte olup öz etkililik algısı ile sağlık motivasyonunun yüksek olmasının davranış değişimi için önemli olduğunu göstermektedir.

Araştırmada eğitim durumuna göre okuryazar kadınların Duyarlılık alt ölçek puanlarının ilkokul ve lise/üniversite mezunu olanlara göre daha düşük, lise/üniversite mezunu kadınların Engel Algısı alt ölçek puanlarının ilkokul mezunu ve okuryazar olanlara göre düşük olduğu görülmüştür ($p=0,001$). Bu sonuçlar eğitim düzeyi arttıkça bir davranışı gerçekleştirmeye ilişkin duyarlılığın arttığını ve engel algısının azaldığını göstermiştir. Öztürk'ün (2014) çalışmasında eğitim düzeylerine göre duyarlılık, ciddiyet, yarar, özetkililik algılarının yapılan eğitim girişimi sonrası arttığı, engel algısının ise azaldığı belirlenmiştir (164). Fouladi ve ark. (2013) çalışmasında akademik eğitim almış kadınların lise mezunlarına göre yarar algısı ve güven alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu bildirilmiştir ($p<0,05$), (21). Tüm bu sonuçlar kadınların eğitim düzeyi arttıkça sağlık inanç düzeylerinin arttığını göstermektedir. Bu durumda eğitim düzeyi düşük kadınların sağlık okuryazarlık düzeylerinin arttırılarak erken tanı davranışlarını gerçekleştirmeye yönelik girişimlerin planlamasının önemi ortaya çıkmaktadır. Sağlıklı hayat merkezlerinde ya da aile sağlığı önemli merkezinde çalışan hemşirelerin, erken tanı uygulamalarını anlatırken eğitim düzeyini dikkate alarak kadınlara eğitim ve danışmanlık yapmaları, ciddiyet ve yarar algılarının artmasına, engel algılarının azalmasına yardımcı olacaktır.

KKMM yapmayan kadınların Engel Algısı, KKMM yapan kadınların Öz Etkililik Algıları ve Sağlık Motivasyonu düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 6). 3. ay görüşmesinde KKMM yapan kadınların Öz Etkililik düzeylerinin yine yüksek olduğu görülmüştür. 3. ay görüşmesinde KKMM yapma durumu ile Duyarlılık, Ciddiyet, Yarar Algısı, Engel Algısı ve Sağlık Motivasyonu alt ölçekleri puanlarının değişmediği görülmüştür (Tablo 7). Öztürk'ün (2014) çalışmasında KKMM yapan kadınların yapılan eğitim öncesi ve sonrasında duyarlılık ve ciddiyet algılarının, özgüven düzeylerinin yükseldiği, engel algılarının azaldığı, KKMM yapanların yarar algılarının yüksek olduğu saptanmıştır (164). Ceylan'ın

(2017) çalışmasına göre KKMM yapanların yarar algısı, öz etkililik algısı ve sağlık motivasyonu düzeylerinin yüksek, KKMM yapmayanların duyarlılık ve ciddiye algılarının düşük, engel algılarının yüksek olduğu bildirilmiştir (163). Fouladi ve ark.'nın (2013) çalışmasında da KKMM yapanların ciddiye, yarar algısı, öz etkililik algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir (21). Bir diğerk çalışmaya göre (165) KKMM yapanlarda duyarlılık, ciddiye, sağlık motivasyonu, yarar algısı düzeylerinin yüksek, engel algılarının düşük olduğu görülmüştür ($p<0,5$). Bireyin sağlık inanç düzeyi olumlu bir sağlık davranışına ilişkin farkındalığın artması ya da davranışın gerçekleştirilmesi için gereklidir. Bu noktada araştırma sonuçları davranışın hayata geçirilmesi için sadece yazılı /basılı/görsel materyallerin verilmesinin yeterli olmadığını, erken tanı yöntemlerinin uygulanmasına engel olan; hekim korkusu, sonuç korkusu, hastane korkusu gibi kişisel korkuların aşılması için sağlık çalışanlarına büyük sorumluluklar düştüğünü göstermektedir. İyi iletişim becerilerine ve sosyal pazarlama bilgisine sahip sağlık profesyonellerince yürütülecek programlar ile kadınların erken tanı davranışlarını gerçekleştirmesi sağlanabilecektir (18).

İlk görüşmede 40 yaş ve üzeri mamografi çektiren kadınların Duyarlılık alt ölçek puanlarının çektirmeyen kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,01$). İlk görüşmede mamografi çektirme durumuna göre Ciddiyet, Yarar Algısı, Engel Algısı, Öz Etkililik ve Sağlık Motivasyonu alt ölçek puanları değişmemiştir ($p>0,05$). 3.ay görüşmesinde 40 yaş ve üzeri kadınlarda mamografi çektirme durumlarına göre SİM Ölçeği alt ölçek puanlarının değişmediği görülmüştür ($p>0,05$).

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Araştırmaya katılan kadınların;

- %63'inin düzensiz KKMM'si yaptığı, %55'inin hiç KMM yaptırmadığı, %59'unun mamografi çektiği (≥ 40 yaş),
- %65'inin kitle iletişim araçlarından, %46'sının sağlık çalışanlarından, %17'sinin sosyal medyadan %8'inin yazılı materyallerden bilgi aldığı,
- İlk görüşme ve 3.ayın sonunda görüşme sonucu KKMM yapma, KMM yaptırmama ve mamografi çekme (≥ 40 yaş) durumlarının değişmediği ($p > 0,05$),
- %52'sinin meme kanseri tarama programlarını bildiği, %55'nin meme kanseri tarama programlarını duyduğu,
- Meme kanseri tarama programlarını duyanlar, %84'ünün sosyal medyadan, %9'unun akraba, komşu ve arkadaştan, %6'sının sağlık kurumlarından duyduğu,
- %53'ü çevresindeki meme kanseri tarama programlarını bildiği, %35'inin çevresinde meme kanseri tarama programı yapıldığı, %11'inin çevresinde herhangi bir aktivite olmadığı,
- Yaş, yakınlarında kanser varlığı, KKMM yapma, KMM yaptırmama, mamografi çekme (≥ 40 yaş) ile tarama programlarını bilme durumu arasında anlamlı fark olmadığı ($p > 0,05$),
- SİM ölçeği alt boyutlarını puan ortalamalarının $9,01 \pm 2,25$ ile $35,20 \pm 6,13$ arasında olduğu,
- Eğitim durumuna göre okuryazar kadınların ($7,00 \pm 1,00$) Duyarlılık alt ölçek puanlarının ilkokul mezunu olanlara ($9,35 \pm 2,28$) ve lise/üniversite mezunu olanlara ($8,50 \pm 2,09$) göre düşük olduğu (KW= 6,38; $p = 0,04$),

- Eğitim durumuna göre lise/ üniversite mezunu kadınların (23,50±4,03) Engel Algısı alt ölçek puanları ilkokul mezunu olanlara (28,01±4,33) ve okuryazarlara (27,40±4,21) göre anlamlı derecede düşük olduğu (KW=14,63; p=0,001),
- Eğitim durumuna göre Ciddiyet, Yarar Algısı, Öz Etkililik ve Sağlık Motivasyonu alt ölçek puanları değişmediği (p>0,05),
- İlk görüşmede KKMM yapmayan kadınların (28,82±4,18) Engel Algısı alt ölçek puanları yapan kadınlara göre (28,82±4,18) göre anlamlı derecede yüksek olduğu (U=452,00; p=0,004),
- İlk görüşmede KKMM yapanların (37,01±5,00) Öz Etkililik alt ölçek puanlarının yapmayan bireylere (32,00±6,67) göre yüksek olduğu (U=388,50; p=0,000),
- İlk görüşmede KKMM yapan kadınların (22,17±2,98) Sağlık Motivasyonu alt ölçek puanları yapmayan kadınlara (20,24±4,31) göre yüksek olduğu (U=533,00; p=0,03),
- İlk görüşmede mamografi çektiren kadınların (10,00±2,29) Duyarlılık alt ölçek puanlarının çektirmeyen kadınlara (8,12±2,09) göre daha yüksek olduğu (U=98,50; p=0,01),
- 3. ay görüşmesinde KKMM yapan kadınların (36,08±5,69) Öz Etkililik alt ölçek puanlarının yapmayan kadınlara (32,36±6,75) göre yüksek olduğu (U:381,00; p=0,02),
- Öz Etkililik Algısı alt boyutu ile Yarar Algısı alt boyutu arasında zayıf, pozitif yönde ileri düzeyde anlamlı (p=0,002), Engel algısı alt boyutu arasında zayıf, negatif yönde ileri düzeyde anlamlı ilişki olduğu (p=0,003),
- Sağlık Motivasyonu alt boyutu ile Engel Algısı alt boyutu arasında zayıf düzeyde, negatif yönde ileri düzeyde anlamlı (p=0,000), Engel algısı alt boyutu arasında zayıf düzeyde, pozitif yönde ileri düzeyde anlamlı ilişki olduğu (p=0,009) belirlenmiştir.

6.2.Öneriler

Araştırmanın bulguları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

1. Meme kanseri tarama programları ile ilgili farklı eğitim düzeyinde olan kadınların farkındalıklarını artıracak sosyal pazarlama kampanyalarının gerçekleştirilmesi,
2. Olumlu davranış değişimi sağlamak için uygulanacak sosyal pazarlama çalışmalarının başarısında ürün, fiyat, tutundurma ve dağıtım aşamalarının her birinde toplumla iç içe çalışan halk sağlığı hemşirelerinin aktif olarak yer alması,
3. Sosyal pazarlama yöntemlerinin erken tanı davranışlarına etkisini inceleyecek geniş örneklemlerle çalışmaların yürütülmesi,
4. Bireylerde sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarına yönelik kurumlar tarafından oluşturulan kâğıt / basılı materyaller yerine dijital eğitim materyallerinin hazırlanarak daha yaygın kullanılması,
5. Halk sağlığı hemşirelerinin dijital kaynak oluşturma yönünde çalışmaları,
6. Kitle iletişim araçlarında meme kanserinin erken tanısına yönelik yayınların artırılması,
7. Gündemde olan dizilere, filmlere ve programlara sağlık bakanlığı destekli meme kanseri bilinçlendirici kamu spotlarının eklenmesidir.

KAYNAK

1. WEB_1. Globocon 2018. Breast cancer. https://www.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/09/pr263_E.pdf .(13.11.2019)
2. WEB_2. Sağlık Bakanlığı, 2017. Kanser taramaları. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari>. (13.11.2018)
3. WEB_3. American Cancer Society (ACS) 2017. What is breast cancer? <http://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/what-is-breast-cancer.html>. (25.08.2019)
4. Balcı HD. Kadınlarda Meme Kanseri Risk Değerlendirme Araştırması. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul 2017:9-26
5. Açıkgöz A. Risk assessment for breast and cervical cancer and the use of screening services. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; İzmir, 2010.
6. Şen S, Başar F. Kütahya Bölgesinde yaşayan kadınların kendi kendine meme muayenesi ve meme kanseri ile ilgili bilgi düzeyleri. The Journal of Breast Health. 2012; 8:4
7. Biçen Yılmaz H, Aksüyek H. Fieldwork about importance of awareness in early diagnosis of breast cancer in Bursa. J of Breast Health, 2012; 8:76-80.
8. Güçlü S, Tabak RS. Impact of health education on improving women's knowledge and awareness of breast cancer and breast self examination. J Breast Health 2013;9:18-22.
9. Yılmazel G. Çorum ili kırsalında yaşayan 20 yaş ve üzerindeki kadınların kendi kendine meme muayenesi yapma durumları ve meme kanseri risk faktörlerinin belirlenmesi. The Journal of Breast Health 2013; 9:82-7.

10. Grdal S, Saraoğlu GV, Oran EŞ, Yankol Y, Soybir GR. The effects of educational level on breast cancer awareness: a cross-sectional study in Turkey. *Asian Pacific J Cancer Prev*, 2012; 12:295-300.
11. Sadler GR, Ko CM, Cohn JA, White M, Weldon R, Wu P. Breast cancer knowledge, attitudes, and screening behaviors among African American women: The Black Cosmetologists Promoting Health Program. *BMC Public Health* 2007; 7:57.
12. Başak F. Konya ili bozkır ilesinde meme kanseri tarama ile ilgili bilgi ve davranışların değerlendirilmesi. Kesitsel anket alışması. *Bezmialem Science* 2016; 1:19-24.
13. Avcı IA, Kumcağız H, Altinel B, Caloğlu A. Turkish female academician self-esteem and health beliefs for breast cancer screening. *Asian Pac J Cancer Prev* 2014; 15(1): 155-160.
14. Sönmezer H, etinkaya F, Köse Nacar M. Kayseri ilinde seçilmiş kentsel bir bölgede kadınların olumlu sağlık davranışları. *TAF Prev Med Bull* 2012; 11(5):521-528.
15. Sönmez Y, Nayir T, Köse S, Gökçe B ve ark. Bir sağlık ocağı bölgesinde 20 yaş ve üzeri kadınların meme ve serviks kanseri erken tanısına ilişkin davranışları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakltesi Dergisi* 2012;19:124-130.
16. Sadıç E. Kadınların meme kanseri erken tanı, bilgi ve davranışları ile meme kanseri korkusu arasındaki ilişki. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Evde Bakım Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. 2019:53-55
17. Aksoy YE, Turfan E, Sert E, Mermer G. Meme kanseri erken tanı yöntemlerine ilişkin engeller. *J Breast Health* 2015; (11):26-30.
18. Heena H, Durrani S, Riaz M, et al. Knowledge, attitudes, and practices related to breast cancer screening among female health care professionals: a cross sectional study. *BMC Women's Health*. 2019; 19:122-133
19. Donnelly TT, Khate A, Bader SB, Kuwari MG, et al. Beliefs and attitudes about breast cancer and screening pratice among arab women living in Qatar: a cross-sectional study. *BMC Women's Health* 2013; 13(49): 2-16.

20. Norouznia S. Meme kanseri korkusunun kadınların erken tanı davranışları üzerine etkisinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Yüksek Lisans Tezi, 2014;28-43.
21. Fouladi N, Porfarzi F, Mazaheri E, Alimohammadi AH ve ark. Beliefs and behaviors of breast cancer screening in women referring to health care centers in northwest iran according to the champion health belief model scale. Asian Pac J Cancer Prev 2013;14(11):6857-6862.
22. Bayraktaroğlu G, İlter B. Kar amacı gütmeyen sosyal içerikli pazarlama uygulamaları: sosyal pazarlama. Erciyes Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2007;(28):49-64
23. Kotler P, Zaltman G. Social marketing: an approach to planned social change. Journal of Marketing. 1971;35(3):3-12
24. Weinreich NK. Hands-on social marketing: a step-by-step guide to designing change for good. 2nd ed. Thousand Oaks CA: Sage, 2010 .
25. Bitirim S. Toplumsal Faydanın Yaratılmasında Sosyal Pazarlama ve İletişim. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı, İzmir 2014:82-110
26. Kotler P, Lee NR. Social marketing: influencing behaviors for good (3 nd ed). Thousand Oaks CA: Sage Publications. 2008
27. Cheng H, Kotler P, Lee NR. An Introduction, chapter 1. Social Marketing for Public Health: Global Trends and Success Stories. Sudbury, Massachusetts, Jones and Bartlett Publishers 2011;1-30
28. Atıcı E. Tıp tarihinde kanser ve lösemi. Türk Onkoloji Dergisi 2007;22(4):197-204
29. Erhan Y, Kumar V, Cotran RS, Robins SL (eds). Temel Patoloji. 9. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2013: 623-635.
30. WEB_4. Dünya Sağlık Örgütü. (<http://www.who.int/cancer/en/>). (13.11.2019)
31. WEB_5. National Breast Cancer Foundation. Breast anatomy and how cancer starts. <https://nbcf.org.au/about-national-breast-cancer-foundation/about->

- breast-cancer/what-you-need-to-know/breast-anatomy-cancer-starts/.
(13.11.2019)
32. WEB_6. Meme Anatomisi.
<http://www.turkcerrahi.com/makaleler/meme/meme-anatomisi/>. (13.11.2019)
33. Sharif F, Abshorshori N, Tahmasebi S, Hazrati M, Zare N, Masoumi S. 2010. The effect of peer- led education on the life quality of mastectomy patients referred to breast cancer- clinics in shiraz. Iran. Health and Quality of Life Outcomes 2009; 8,1,74.
34. Knobf MT, Ferrucci LM, Cartmel B, Jones BA, Stevens D, Smith M, Salner A, Mowad, L. Needs assessment of cancer survivors in connecticut. Journal of Cancer Survivorship 2012; 6(1):1-10.
35. Koch L, Jansen L, Brenner H, Arndt V. Fear of recurrence and disease progression in long- term (≥ 5 years) cancer survivors a systematic review of quantitative studies. Psycho- Oncology 2013;22, 1, 1-11.
36. WEB_7. Sağlık Bakanlığı, 2017. Meme kanseri tarama programı ulusal standartları. <http://www.thsk.saglik.gov.tr/> Erişim tarihi:23.05.2017
37. WEB_8. Türkiye Kanser Kontrol Planı 2013-2018. Meme Kanseri Taramaları. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/raporlar/Ulusal_Kanser_Kontrol_Plani_2013_2018.pdf . Erişim Tarihi: 01.10.2019
38. WEB_9. 2015 Yılı Türkiye Kanser İstatistikleri.
https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2015.pdf (08.10.2018)
39. Nelson HD, Zakher B, Cantor A, Fu R, Griffin J et al. Risk factors for breast cancer for women aged 40 to 49 years: a systematic review and meta-analysis. Ann Intern Med 2012;156:635-48.
40. Faulpel-Badger JM, Arcara KF, Balkam JJ, et al. Postpartum remodeling. lactation and breast cancer risk: summary of > national cancer institute-sponsored workshop. J Natl Cancer Inst 2013;105(3):166-74.
41. Suzuki R, Ye W, Rylander-Rudqvist T. Alcohol and postmenopausal breast cancer risk defined by estrogen and progesterone receptor status: a prospective cohort study. J Natl Cancer Inst. 2005; 97: 1601-1608.

42. Dong JY, Qin LQ. Dietary glycemic index, glycemic load, and risk of breast cancer: meta-analysis of prospective cohort studies. *Breast Cancer Res Treat* 2011; 126:287–294
43. Wu Y, Zhang D, Kang S. Physical activity and risk of breast cancer: a meta-analysis of prospective studies. *Breast Cancer Res Treat* 2013; 137:869–882
44. Megdal SP, Kroenke CH, Laden F, Pukkala E, Schernhammer ES. Night work and breast cancer risk: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Cancer*.2005;41(13):2023-2032
45. WEB_10. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Breast Cancer, 2017.https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/default.aspx#detection (01.10.2017)
46. Güllüoğlu B. Risk Faktörleri. Ed: Aydın S, Akça T. Tüm Yönleriyle Meme Kanseri. 1. Baskı, Adana, Adana Nobel Kitapevi Yayın Dağıtım ve Pazarlama Ltd. Şti. 2011;35-46.
47. Reding KW, Carlson CS, Kahsai O, et al. Examination of ancestral informative markers and self-reported race with tumor characteristics of breast cancer among Black and White women. *Breast Cancer Res Treat*. 2012;134(2):801-9.
48. Nindrea RD, Aryandono T, Lazuardi L. Breast Cancer Risk From Modifiable and Non-Modifiable Risk Factors among Women in Southeast Asia: A Meta-Analysis. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2017;18(12):3201-3206.
49. Sherman ME, Figueroa JD, Henry JE, et al. The Susan G. Komen for the Cure Tissue Bank at the IU Simon Cancer Center: a unique resource for defining the “molecular histology” of the breast. *Cancer Prev Res (Phila)* 2012;5(4):528–535.
50. Kapoor PM, Lindström S, Behrens S. et al. Assessment of interactions between 205 breast cancer susceptibility loci and 13 established risk factors in relation to breast cancer risk, in the Breast Cancer Association Consortium. *Int J Epidemiol*. 2019; 48: pii: dyz193. doi: 10.1093/ije/dyz193.

51. Brewer HR, Jones ME, Schoemaker MJ, et al. Family history and risk of breast cancer: an analysis accounting for family structure. *Breast Cancer Res Treat.* 2017;165(1):193-200.
52. Carmichael H, Matsen C, Freer P, et al. Breast cancer screening of pregnant and breastfeeding women with BRCA mutations. *Breast Cancer Res Treat.* 2017;162(2):225-230.
53. WEB_11. American Cancer Society,2017. Factors with Unclear Effects on Breast Cancer Risk <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/factors-with-unclear-effects-on-breast-cancer-risk.html> (13.11.2019)
54. WEB_12. American Cancer Society; 2017. Breast Cancer Risk Factors You Cannot Change. <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/breast-cancer-risk-factors-you-cannot-change.html>. (10.12.2018)
55. Nguyen TL, Li S, Dite GS, Interval Breast Cancer Risk Associations with Breast Density, Family History, and Breast Tissue Ageing. *Int J Cancer.* 2019. doi: 10.1002/ijc.32731.
56. Tayhan, E. Tip 2 Diyabetli kadınlarda meme kanseri riskinin saptanması ve verilen kendi kendine meme muayenesi eğitiminin değerlendirilmesi. *Uzmanlık Tezi, Türkiye Cumhuriyeti Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa, 2017:21-24*
57. Özmen V, Cantürk Z, Çelik V, ve ark. *Meme Hastalıkları Kitabı, Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu, Güneş Tıp Kitabevleri Ltd. Şti. Ankara; 2012.*
58. Bilir N, Paksoy-Erbaydar N. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Yaşlılık Sorunları ve Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Kontrolü (3),3, (2nd ed). Güler Ç, Akın L, Hacettepe Üniversitesi Kitap Satış Ofisi, Sıhhiye, Ankara, 2015;1553*
59. Koca B. Kendi kendine meme muayenesini bilmenin kadın sağlığı açısından önemi. *Yeni Tıp Dergisi.* 2010;27:10-14
60. Kılıç S, Uçar M, Seymen E, ve ark. Kendi Kendine meme muayenesi bilgi ve uygulamasının GATA Eğitim Hastanesinde görevli hemşire, hemşirelik öğrencileri ve hastaneye müracaat eden kadın hastalarda araştırılması. *Gülhane Tıp Derg.* 2006; 48:200-204

61. Seçginli N. Meme kanseri taraması: son yenilikler neler? TAF Preventive Medicine Bullutein. 2011;10(2):33-40
62. Akyolcu N, Uğraş GA. Kendi kendine meme muayenesi: Erken tanıda ne kadar önemli? Meme Sağlığı Dergisi 2011; 7(1)
63. WEB_13 . Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016.
<https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13183,sy2016turkcepdf.pdf?0>.
(27.11.2019)
64. Somunoğlu S. Meme kanseri: belirtileri ve erken tanıda kullanılan tarama yöntemleri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009; 4: 103-122.
65. WEB_14. Kendi kendine meme muayenesi nedir?
http://www.memeder.org/kkm_nedir.htm. (13.11.2019)
66. Demir S G. Meme Hastalıkları Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı. İçinde: Elbaş N Ö. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Akıl Notları. 1. Baskı. Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara, 2016. s:81-89.
67. Kaymakçı Ş. Meme Hastalıkları, Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, 1. Basım, Adana, Nobel Kitabevi. 2010; 977-1002.
68. Nelson HD, Tyne K, Naik A, Bougatsos C, Chan BK, Humphrey L, et al. Screening for breast cancer: an update for the U.S. Preventive Services Task Force. Ann Intern Med. 2009 Nov 17;151(10):727–37, W237-242.
69. Kearney AJ, Murray M. Breast cancer screening recommendations: Is mammography the only answer? Journal of Midwifery & Women's Health. 2009; 54(5): 393-400.
70. Acar U. Elazığ İli Fırat Üniversitesi Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Meme Kanseri Konusunda Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Elazığ 2017:36
71. Smith RA, Cokkinides V, Brooks D, Saslow D, Brawley OW. Cancer screening in the united states, 2010. A review of current american cancer society guidelines in cancer screening. CA Cancer J Clin. 2010;60:99-119
72. WEB_15. Word Health Organization. Breast Cancer: Prevention and Control.
<http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index3.htm>
(12.10.2018)

73. Armstrong K, Moye E, Williams S, Berlin JA, Reynolds EE. Screening mammography in women 40 to 49 years of age: A systematic review for the American College of Physicians. *Ann Intern Med* 2007;146: 516-526
74. Brodersen J, Jorgensen KJ, Gotzsche PC. The benefits and harms of screening for cancer with a focus on breast screening. *Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej* 2010;120:89-93
75. Humphrey LL, Helfand M, Chan BK, Woolf SH. Breast cancer screening: a summary of the evidence for the US preventive services task force. *Ann Intern Med.* 2002;137:347-360
76. WEB_16. Health belief model.
<http://www.jblearning.com/samples/0763743836/chapter%204.pdf>) page: 31-44. (16.10.2018)
77. Champion VL, Skinner CS. The health belief model. *Health behavior and health education: Theory, research and practice.* Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. San Francisco. Jossey- Bass 2008
78. Hayden J. Health belief model. *Introduction to health behavior theory.* Jones and Barlett Publishers. Canada, 2009
79. Palsdottir A. Information behavior, health self-efficacy beliefs and health behavior in Icelanders' everyday life. *Inf Res.*2008;13(1)
80. Dann S. Redefining social marketing with contemporary commercial marketing definitions. *Journal of Business Research.* 2010;63: 147-153.
81. WEB_17. Big pocket guide to social marketing. 2011.
https://www.thensmc.com/sites/default/files/Big_pocket_guide_2011.pdf
(13.11.2019)
82. Moskevich, N. Türkiye'de Tütün Sektöründe Çalışanların Endüstrinin "Sosyal Pazarlama" Faaliyetlerini Algısı. İzmir İlinde Bir Uygulama. Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi İşletme Anabilim Dalı, Ankara, 2015:10-11
83. Doğan B. Sosyal Pazarlama Projelerinin Başarısını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Mersin'de Bir Alan Araştırması. Uzmanlık Tezi, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Mersin, 2012:24-27

84. Andreasen A. Ethics in social marketing. Washington DC: George Town University Pres 2001
85. Wiebe GD. Merchandising commodities and citizenship on television. Public Opinion Quarterly 1952;15(4):679
86. Ayvaz İ. Sosyal Pazarlama ve Sosyal Pazarlamanın Ahlaki Boyutlarına Yönelik Tutumların İncelenmesi. Uzmanlık Tezi, Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Çankırı 2012:6-16
87. Lee NR, Kotler P. Social marketing: Influencing behaviors for good. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.2016
88. Bozpolat C, Cömert Y. Sağlık sektöründe sosyal pazarlama uygulamaları: obezite ile mücadele kampanyası üzerine bir araştırma. Nevşehir Hacı Bektaş Veli University Journal of ISS 2016;6(1):43-64
89. Kurtoğlu S. Sosyal Pazarlama Kavramının Analizi. Sosyal Bilimler Dergisi. 2007; (1): 125-134
90. Doğru, N. Sosyal Pazarlama Yaklaşımının Organ Bağışına Etkisi: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Öğrencileri Üzerinde Bir Tutum Araştırması. Yüksek Lisans Tezi, Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, 2014:20-25
91. Cheng H, Kotler P, Lee NR. Social Marketing for Public Health. Global Trends and Success Stories, 2010:1-30.
92. Karavelli, D. Yeni Medya Anlayışında Sosyal Pazarlama. Uzmanlık Tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Genel Gazetecilik Anabilim Dalı, İzmir, 2012:22-34
93. Grier B, Bryant CA. Social marketing in public health. Article in annual review of public health 2005.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15760292>. (22.05.2018)
94. Nakıboğlu B; Özsoy T. Sosyal Pazarlama: Sosyal Pazarlama Kampanyası Örnekleriyle. Ankara: Akademisyen Kitabevi.2016:62
95. Key, T, Czapski, A. Upstream social marketing strategy: An integrated marketing communications approach. Business Horizons 2017; 60 (3): 325-333

96. Darsareh F, Aghamolaei T, Rajaei M, et al. Butterfly Campaign: A social marketing campaign to promote normal childbirth among first-time pregnant women. *Women and Birth* 2018; 816: 1-7
97. Rowland BC, Williams J, Smith R, et al. Social marketing and community mobilisation to reduce underage alcohol consumption in Australia: A cluster randomised community trial. *Elsevier Preventive Medicine* 2018;113:132-139
98. Hagues R, Stotz S, Childers A, et al. Social marketing nutrition education for low-income population. *Social work in public health* 2018; 33 (5): 317–328
99. Rogers EA, Fine SC, Handley MA, et al. Engaging Minority Youth in Diabetes Prevention Efforts Through a Participatory, Spoken-Word Social Marketing Campaign. *Am J Health Promot.* 2017; 31(4):336-339
100. Abbott M, Ramchand R, Chamberlin M, Marcellino W. Detecting changes in newspaper reporting of suicide after a statewide social marketing campaign. *Health Commun.* 2018;33(6):674-680
101. Smith J, Zheng X, Lafreniere K, Pike I. Social marketing to address attitudes and behaviours related to preventable injuries in British Columbia, Canada. *Can J Inj. Prev* 2018;24:52-59
102. Rowland BC, Williams J, Smith R, et al. Social marketing and community mobilisation to reduce underage alcohol consumption in Australia: A cluster randomised community trial. *Elsevier Preventive Medicine* 2018;113:132-139
103. Thomson G, Stanley N, Miller P. Give me “strength to change” insights into a social marketing in the North England. *Prim Health Care Res Dev.* 2013;14(4):350-359
104. Potter SJ, Moynihan MM, Stapleton JG. Using social self-identification in social marketing materials aimed at reducing violence against women on campus. *J Interpers Violence.* 2011;26(5):971-990
105. Quinn GP, Bell-Ellison BA, Looms W, Tucci M. Adolescent perceptions of violence: formative research findings from a social marketing to reduce violence among middle school youth. *Public Health.* 2007;121(5):357-366

106. Evans WD, Pattanayak SK, Young S, et al. Social marketing of water and sanitation products: a systematic review of peer-reviewed literature. *Social Science and Medicine* 2014;110:18-25
107. Mostafa MM. Altruistic, cognitive and attitudinal determinants of organ donation intention in Egypt: a social marketing perspective. *Health Mark Q.* 2010;27(1):97-115
108. Pesavento S, Begue L. Techniques du marketing au service de la fidelisation des donneurs. Introducing marketing strategies and techniques into the field of voluntary blood donation, to meet the rise in blood demand. *Transfusion Clinique et Biologique* 2011;18(2):198-205
109. Clapp JD, Lange JE, Russel C, Shillington A, Voas RBA. Failed norms social marketing campaign. *Journal of Studies on Alcohol.* 2003;64(3):409-414
110. Shive SE, Morris MN. Evaluation of the energize your life! Social marketing campaign pilot study to increase fruit intake among community college students. *Journal of American College Health.* 2006;55(1):33-40
111. Vega MY, Roland EL. Social marketing techniques for public health communication: a review of syphilis awareness campaigns in 8 US cities. *Sexually Transmitted Diseases,* 2005;32(10):30-36
112. Rossem RV, Meekers D. The reach and impact of social marketing and reproductive health communication campaigns in Zambia. *BMC Public Health.* 2007; 352
113. Evans WD. Social marketing campaigns and children's media use. *The Future of Children* 2008;18(1):181-203
114. Talbert PY. Using social marketing to increase breast cancer screening among African American Women: perspectives from African American breast cancer survivors. *International Journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing.* 2008;13:347-362

- 115.Tengilimoğlu D, Gzel A, Gnaydın,E. Sosyal Pazarlama Kapsamında Dumansız Hava Sahası: rnek Bir Uygulama. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2013;15(2,): 1-26
- 116.WEB_18. American Nurses Association (ANA). 2013. Public health nursing. Erişim Adresi: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/public-health-nursing/>.(19.10.2019).
- 117.Kulbok PA, Thatcher E, Park E, Meszaros P. Evolving public health nursing roles: focus on community participatory health promotion and prevention. Online J Issues Nurs. 2012 ;17(2):1.
- 118.Perry, C. & Hoffaman, B. (2010). Assessing tribal youth physical activity and programming using a community-based participatory research approach. Public Health Nursing, 27(2). 104-114.
- 119.Brown KM. Defining the product in social marketing effort. Health Promotion Practice, 2006; 7(4): 384-387. doi: 10.1177/1524839906291323
- 120.Evans WD, McCormack L. Applying social marketing in health care: Communicating evidence to change consumer behavior. Medical Decision Making, 2008; 28(5): 781-782. doi: 10.1177/0272989X08318464
- 121.Stellefson M, Eddy JM. Health education and marketing processes: 2 related methods for achieving health behavior change. American Journal of Health Behavior, 2008; 32(5): 488-496.
- 122.elikkanat ř, Güngörmüş Z. Meme Kanseriinde Risk Faktörleri ve Risk Değerlendirilmesinin nemi. Social Sciences Studies Journal. 2018;4 (22):4022-4026
- 123.WEB_19. Meme Kanseri Bilinçlendirme Kampanyası. <http://www.marketingturkiye.com.tr/haberler/meme-kanseri-bilinçlendirme-kampanyasi/>(12.10.2018)
- 124.WEB_20. Türkiye Meme Vakfı (MEVA). Farkındayım Korkmuyorum Arkadaşıma Anlatıyorum'Meme Sağlığı Akran Eğitimi Projesi. <http://www.memekanseri.org.tr/proje-hakkinda>. (13.11.19)
- 125.WEB_21. Pembe Kurdele- dll Kısa Film Video. <http://youtu.be/qzEV9M22HRE> . (12.10.2018)

- 126.WEB_22. Pembe kurdele projesi. <https://www.pembekurdele.com.tr/pembe-kurdele-projesi.html> . (12.10.2018)
- 127.Özdemir ME. Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran 20 yaş ve üzeri bireylerin kanser tarama testleri hakkında bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Ankara, 2016
- 128.Karayurt Ö, Dramalı A. Adaptation of Champion's health belief model scale for turkish women and evaluation of the selected variables siciated with breast self-examination. *Cancer Nurs.* 2007;30(1):69-77
- 129.Gözüm S; Aydın I. Validation Evidence for Turkish Adaptation of Champion's Health Belief Model Scales, *Cancer Nursing*, In press, 2004; 27(6): 491-498.
- 130.Seçginli S, Nahçıvan NO. Reliability and validity of the breast cancer screening belief scale among Turkish women. *Cancer Nurs.* 2004;27(4):287-294
- 131.Erdem Ö, Toktaş İ. Knowledge, attitudes and behaviors about breast self-examination and mammography amon female primary healthcare worker in Diyarbakır, Turkey. *Bio Med Research International.* 2016; <http://dx.doi.org/10.1155/2016/6490156>
- 132.Didarloo A,Nabilou B, Khalkhali HR. Psychosocial predictors of breast self-examination behavior among female students: an application of the health belief model using logistic regression. *BMC Public Health.* 2017;17:861-869
- 133.Ertem G, Koçer A. Breast self-examination among nurses and midwives in Odemis health district in Turkey. *Indian J Cancer.* 2009;46:208–213.
- 134.Dagne AH, Ayele DA, Assefa EM. Assessment of breast self- examination practice and associated factors among female workers in Debre Tabor Town public health facilities, North West Ethiopia, 2018: Crosssectional study.*Plos One.* 2019;14(8):1-11
- 135.Sama CB, Dzekem B, Kehbila J, et al. Awareness of breast cancer and breast self-examination among female undergraduate students in a higher teachers training college in Cameroon. *Pan African Medical Journal.* 2017; 28:91

- 136.Thaineua V, Ansusinha T, Auamkul N,et al. Impact of regular Breast Self-Examination on breast cancer size, stage, and mortality in Thailand. *Breast J.* 2019;00:1-3
- 137.Abay M, Tuke G, Zewdie E, et al.Breast self-examination practice and associated factors among women aged 20–70 years attending public health institutions of Adwa town, North Ethiopia.*BMC Res Notes* (2018) 11:622
- 138.Uğur HG, Derya YA, Yavuz AY,et al. Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 30-70 Yaş Grubu Kadınların Ulusal Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi Tutum ve Davranışları: Karadeniz Bölgesi’nde Bir İl Örneği. *Sted.* 2019;28 (5):340-352
- 139.Wakefield MA, Loken B, Hornik RC. Use of mass media campaigns to change health behaviour. *Lancet*, 2010;376(9748):1261-1271
- 140.Baron RC, Rimer BK, Breslow RA, et al. Client-directed interventions to increase community demand for breast, cervical, and colorectal cancer screening a systematic review. *Am J Prev Med.* 2008; 35 (suppl 1):S34–55. [PubMed: 18541187]
- 141.Noroozi A, Jomand T, Tahmasebi R. Determinants of breast self-examination performance among iranian women: an application of the health belief model. *J Canc Educ.* 2011;26: 365-74
- 142.Arslan-Kapıcıoğlu E.Çalışan Kadınlarda Meme Kanseri Tarama Davranışları ve Sağlık İnançları. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi. 2016
- 143.WEB_ 22. Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK). Televizyon İzleme Eğilimleri Araştırması-2. Şubat 2009. <https://www.rtuk.gov.tr/rtuk-arastirmalari/3726/1984/2009-yili-kamuoyu-arastirmalari.html>. (02.11.2019)
- 144.WEB_ 23. Ulusal Rapor Türkiye. Standart Eurobarometer 76. Avrupa Birliği’nde Kamuoyu Sonbahar 2011. https://www.ab.gov.tr/files/ardb/evt/1_avrupa_birligi/1_6_raporlar/1_4_euro_barometers/Eurobarometer_2011_Avrupa_Birliginde_Kamuoyu_Trkiye_Ulusal_Raporu.pdf Erişim tarihi (02.11.2019)

- 145.Açıkgoz 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.
- 146.Sohbet R, Karasu F. Kadınların meme kanserine yönelik bilgi davranış ve uygulamalarının incelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017;6(4):113-121.
- 147.Subramanian P, Oranye NO, Marsi AM, Taib NA ve ark. Breast cancer knowledge and screening behavior among women with a positive family history. Asian Pac J Cancer Prev 2013; 14(11):6783-6790.
- 148.Rızalar S, Altay B. Meme kanseri olan kadınların erken tanı uygulamaları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2010; 5(14):74-87.
- 149.Kolutedek R, Avcı İA.Eğitim ve Evde İzlemin, Evli Kadınların Meme ve Serviks Kanseri İle İlgili Bilgi Düzeylerine ve Uygulamalarına Etkisi. J Breast Health 2015; 11: 155-62
- 150.Gölbaşı Z, Kutlar Z, Akdeniz H. Öğrenci Hemşireler Tarafından Bir Halk Eğitim Merkezinde Verilen Eğitimin Kadınların Meme Kanseri/ Kendi Kendine Meme Muayenesine Yönelik Bilgi Ve Uygulamalarına Etkisi. J Breast Health 2007; 3:53-56.
- 151.Avcı İA, Atasoy A, Sabah E. Video ile Eğitimin Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesine Yönelik İnanç, Bilgi ve Uygulamalarına Etkisi. İ.Ü.F.N. Hem. Derg 2007;15(60): 119-128
- 152.Parlar S, Bozkurt A.İ, Ovayolu N. Bir ana çocuk sağlığı merkezine başvuran kadınlara verilen meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili eğitimin değerlendirilmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 8:9-14.
- 153.Parsal P, Kandiah M, Zulkefli NAM, Rahman HA: Knowledge and behavior regarding breast cancer screening among female teachers in Selangor Malaysia. Asian Pac J Cancer Prev, 9:221-7, 2008.
- 154.Akhtari-Zavare M, Muhamad HJ, Salmiah MS, Irmı AM: Beliefs and behavior of Malaysia undergraduate female students in a public university toward breast selfexamination practice. Asian Pac J Cancer Prev,2013; 14:57-61

- 155.Açıköz A, Çehrelı R, Ellıdokuz H. Hastanede Çalışan Kadınların Meme Kanseri Konusunda Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi, Uygulanan Planlı Eğitimin Etkinliğinin İncelenmesi. *J Breast Health* 2015; 11: 31-8
- 156.Okobia MN, Bunker CH, Okonofua FE, Osime U: Knowledge, attitude and practice of Nigerian women towards breast cancer: a cross-sectional study. *World J Surg Oncol*, 2006; 4:11
- 157.Harirchi I, Azary S, Montazeri A, Mousavi SM, Sedighi Z, Keshtmand G, Zarinkolah Z, Soltani SM: Literacy and breast cancer prevention: a population-based study from Iran. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2012;13(39):27-30
- 158.Seçginli S, Nahcivan NO. Factors associated with breast cancer screening behaviours in a sample of Turkish women: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2006; 43:161-171.
- 159.Dündar PE, Özmen D, Öztürk B, Haspolat G, Akyıldız F, Coban S, Cakiroglu G. The knowledge and attitudes of breast self-examination and mammography in a group of women in a rural area in western Turkey. *BMC Cancer* 2006; 6:43
- 160.Demir Yıldırım A, Özyaydın AN. Sources of breast cancer knowledge of women living in Moda/İstanbul and their attendance to breast cancer screening. *J Breast Health* 2014; 10:47-56.
- 161.Wang X, Chen D, Xie T, Zhang W. Predicting women's intentions to screen for breast cancer based on the health belief model and theory of planned behavior. *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. 2019; doi:10.1111/jog.14109
- 162.Ceber E, Turk M, Çiçeklioğlu M. The effects of an educational program on knowledge of breast cancer, early detection practices and health beliefs of nurses and midwives. *J Clin Nurs* 2010; 19: 2363–2371.
- 163.Ceylan S. Kadın Sağlık Çalışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulamalarına Sağlık İnanç Düzeylerinin Etkisi. Üsküdar Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim DalıKadın

Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı. Yüksek Lisans Tezi. 2017:28-31

164.Öztürk Ş. Bir Fabrikada Çalışan Kadınlara Verilen Eğitimin Kendi Kendine Meme Muayenesine İlişkin Sağlık İnanç ve Davranışlarına Etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Onkoloji Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi. 2014:52-60

165.Pak N. Kars/Sarıkamış İlçesinde Yaşayan Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkındaki Sağlık İnançlarının İncelenmesi. Türkiye Cumhuriyeti Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2018:30-44



EKLER

EK.1

GÖRÜŞME FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma 20-69 yaş arasındaki kadınların meme kanserinin erken belirlenmesi ve koruyucu olması için alması gereken önlemleri belirleme amacıyla yapılan bir yüksek lisans tez araştırmasıdır. Araştırmanın amacına ulaşabilmesi, sizlerin değerli katılımına bağlıdır. Araştırmaya yaptığınız katkılardan dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

Sizin için uygun olan kutucukları çarpı (X) ile işaretleyiniz.

1. Yaşınız:

2. Telefon Numaranız:.....

3. En son bitirdiğiniz okul : () Okuryazar () İlköğretim () Lise

() İki yıllık üniversite () Dört yıllık üniversite () Lisansüstü

4. Medeni Durumunuz: () Bekâr () Evli

5. En uzun süre yaşadığınız yerleşim yeri nedir?

() İl () İlçe () Kasaba/ Köy

6. Gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

() Hayır () Evet ise ne iş yapıyorsunuz?.....

7. Gelirinizi giderinize göre nasıl değerlendiriyorsunuz?

Gelirim giderimden az Gelirim giderime eşit Gelirim giderimden fazla

8. Genel olarak sağlığını nasıl değerlendirirsiniz?

Çok iyi İyi Orta Kötü Çok Kötü

9. İlaç kullanmanızı gerektiren en az altı aydır olan herhangi bir hastalığınız var mı?

Hayır Evet ise ne olduğunu yazar mısınız?:.....

10. Yakınlarda kanser hastası olan veya kanserden iyileşmiş birisi var mı?

Yok Var ise kim olduğunu yazın:

Kendi Kendine Meme Muayenesi

11. Kendi kendine meme muayenesini hiç duydunuz mu?	<input type="checkbox"/> Hiç duymadım <input type="checkbox"/> Duydum
12. Kendi kendine meme muayenesini biliyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Biliyorum <input type="checkbox"/> Bilmiyorum
13. Sizce kendi kendine meme muayenesinin ne sıklıkta yapılması önerilmektedir?	<input type="checkbox"/> Hergün <input type="checkbox"/> Haftada bir kez <input type="checkbox"/> Ayda bir kez <input type="checkbox"/> Yılda bir kez <input type="checkbox"/> Fikrim yok
14. Kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi aldınız mı?(Cevabınız ‘hayır bilgi almadım veya hatırlamıyorum’ ise 17.sorudan devam ediniz.)	<input type="checkbox"/> Evet bilgi aldım <input type="checkbox"/> Hayır bilgi almadım <input type="checkbox"/> Hatırlamıyorum

<p>15. Kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgiyi kim ya da nereden aldınız? <i>Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Hemşire <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> Instagram <input type="checkbox"/> Radyo <input type="checkbox"/> Televizyon <input type="checkbox"/> Aile hekimi <input type="checkbox"/> Diğer alanlardaki uzman doktorlar <input type="checkbox"/> Gazete, dergi <input type="checkbox"/> Broşür <input type="checkbox"/> Diğer,yazınız.....</p>
<p>16. Kendi kendine meme muayenesi yapıyor musunuz?(Cevabınız 'hayır' ise 19.sorudan devam ediniz.)</p>	<p><input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet ise ne kadar süredir yapıyorsunuz? </p>
<p>17. Hangi aralıklarla kendi kendine meme muayenesi yapıyorsunuz?</p>	<p><input type="checkbox"/> Hergün <input type="checkbox"/> Haftada bir kez <input type="checkbox"/> Ayda bir kez <input type="checkbox"/> Yılda bir kez <input type="checkbox"/> Fikrim yok</p>

Klinik Meme Muayenesi

<p>18. Klinik meme muayenesini hiç duydunuz mu?</p>	<p><input type="checkbox"/> Hiç duymadım <input type="checkbox"/> Duydum</p>
<p>19. Klinik meme muayenesi ne sıklıkta yapılması önerilmektedir?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ayda bir kez <input type="checkbox"/> Yılda bir kez <input type="checkbox"/> İki yılda bir kez <input type="checkbox"/> Beş yılda bir kez <input type="checkbox"/> Fikrim yok</p>
<p>20. Bir doktora hiç klinik meme muayenesi yaptırdınız mı?</p>	<p><input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet ise kaç kez yaptırdınız.....</p>

Mamografi

21. Mamografi –Meme röntgenini hiç duydunuz mu?	<input type="checkbox"/> Hiç duymadım <input type="checkbox"/> Duydum
22. Mamografi hakkında bilginiz var mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
23. Önerilen mamografi yaptırma sıklığı nedir?	<input type="checkbox"/> Fikrim yok <input type="checkbox"/> Yılda bir kez <input type="checkbox"/> İki yılda bir kez <input type="checkbox"/> Beş yılda bir kez <input type="checkbox"/> On yılda bir kez
24. (40-69 yaş arası katılımcılar) Hiç mamografi çektirdiniz mi?	<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet ise kaç kez :.....

25. Kadınlarda meme kanserinin erken dönemde belirlenmesiyle ilgili tarama programları olduğunu biliyor musunuz?

Evet Hayır

26. Çevrenizde meme kanseri tarama programlarına yönelik çalışmalar(yürüyüş, panel vb. etkinlikler) yapılıyor mu?

Evet yapılıyor Hayır yapılmıyor Bilmiyorum

27. Aşağıdaki dernek ve vakıflardan hangisi ya da hangilerini duydunuz?Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.

- Türkiye Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu www.kanserleyasamak.org
 Pembe İzler Derneği www.pembeizler.org
 Meme Sağlığı Derneği <http://memeder.org/>
 Türkiye Meme Vakfı (MEVA) <http://www.memekanseri.org.tr/>
 Hiç duymadım / bilmiyorum

28. Sağlık Bakanlığı'nın meme kanseri tarama programlarına ilişkin internet sayfasını biliyor musunuz?

- Evet biliyorum Hayır bilmiyorum Hatırlamıyorum

EK 2
SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda kadınların meme kanseri, Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) ve mamografiye ilişkin inançlarını içeren ifadeler verilmiştir. Lütfen her ifadeyi okuyup, size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Doğru yada yanlış cevap yoktur. Bu nedenle lütfen boş bırakmayınız.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1-Meme kanseri olma olasılığım çok yüksek	()	()	()	()	()
2-Birkaç yıl içinde meme kanseri olma şansım çok yüksek	()	()	()	()	()
3-Yaşamımın bir döneminde meme kanserine yakalanacağımı hissediyorum	()	()	()	()	()
4-Meme kanseri olma düşüncesi beni korkutuyor	()	()	()	()	()
5-Meme kanserini düşündüğüm zaman kalbim daha hızlı çarpıyor	()	()	()	()	()
6-Meme kanseri hakkında düşünmek beni korkutur	()	()	()	()	()
7-Meme kanseri olursam yaşayabileceğim sorunlar uzun sürebilir	()	()	()	()	()
8-Meme kanseri olmam eşim veya erkek arkadaşım ile ilişkiyi kötüleştirebilir	()	()	()	()	()
9-Eğer meme kanseri olursam tüm hayatım değişir	()	()	()	()	()
10-Meme kanseri olursam 5 yıldan fazla yaşayamam	()	()	()	()	()
11-Kendi kendine meme muayenesi yaptığımda kendi sağlığım için bir şey yapmış oluyorum	()	()	()	()	()
12-Her ay kendi kendine meme muayenesi yapmak meme kitlelerini (bezelerini) erken bulmama yardımcı olur	()	()	()	()	()
13-Her ay kendi kendine meme muayenesi yapmak meme kanserinden ölme olasılığımı azaltabilir	()	()	()	()	()
14-Kendi kendine meme muayenesi yaparken erken dönemde bir kitle (beze) saptarsam, meme kanseri tedavim kötü olmayabilir	()	()	()	()	()
15-Kendi kendine meme muayenesini doğru olarak yapabildiğimi sanmıyorum	()	()	()	()	()
16-Kendi kendine meme muayenesi yapmak	()	()	()	()	()

mememde bir sorun olduğunu düşündürerek beni endişelendirir					
17-Kendi kendine meme muayenesi beni utandırıyor	()	()	()	()	()
18-Kendi kendine meme muayenesi çok zamanımı alıyor	()	()	()	()	()
19-Kendi kendine meme muayenesi yapmayı unutuyorum	()	()	()	()	()
20-Kendi kendine meme muayenesi yapabileceğim gizliliğimi koruyacak bir yerim yok	()	()	()	()	()
21-Bir sağlık personeline meme muayenesi yaptırıyorsanız kendi kendine meme muayenesi yapmanıza gerek yoktur	()	()	()	()	()
22-Düzenli mamografi (meme filmi) çektiriyorsanız kendi kendine meme muayenesi yapmanıza gerek yoktur	()	()	()	()	()
23-Kendi kendine meme muayenesi yapmak için memelerim çok büyüktür	()	()	()	()	()
24-Kendi kendine meme muayenesi yapmak için memelerim çok yumruludur	()	()	()	()	()
25-Kendi kendine meme muayenesi yapmaktan daha önemli sorunlarım var	()	()	()	()	()
26-Kendi kendine meme muayenesinin nasıl yapılacağını biliyorum	()	()	()	()	()
27-Kendi kendine meme muayenesini doğru bir şekilde yapabilirim	()	()	()	()	()
28-Kendi kendine meme muayenesi yaparken bir kitle (beze) varsa bulabilirim	()	()	()	()	()
29-Mememde 2,5cm (25 bin lira) büyüklüğündeki bir kitleyi (bezeyi) bulabilirim	()	()	()	()	()
30-Mememde 1,5 cm (yeni 50 bin lira) büyüklüğündeki bir kitleyi (bezeyi) bulabilirim	()	()	()	()	()
31-Mememde bezelye büyüklüğünde bir kitle (beze) bulabilirim	()	()	()	()	()
32-Kendi kendine meme muayenesi yaparken izlenecek adımları biliyorum	()	()	()	()	()
33-Kendi kendine meme muayenesi yaparken memelerimde bir problem varsa söyleyebilirim	()	()	()	()	()
34-Aynaya baktığımda memelerimde bir problem varsa söyleyebilirim	()	()	()	()	()
35-Meme muayenesi yaparken parmaklarımın doğru bölümlerini kullanabilirim	()	()	()	()	()
36-Sağlık sorunlarını erken saptamak isterim	()	()	()	()	()
37-Sağlıklı olmayı sürdürmek benim için çok önemlidir	()	()	()	()	()

38-Sağlığımı geliştirmek için yeni bilgiler araştırırım	()	()	()	()	()
39-Sağlığımı geliştirecek aktivitelere bulunmanın önemli olduğunu düşünüyorum	()	()	()	()	()
40-Dengeli beslenirim	()	()	()	()	()
41-Haftada en az üç kez egzersiz yaparım	()	()	()	()	()
42-Hasta olmasam bile sağlık kontrollerimi düzenli olarak yaptırım	()	()	()	()	()



EK.3

SAĞLIK BAKANLIĞININ MEME KANSERİ ERKEN TANI DAVRANIŞLARI İLE İLGİLİ BASILI MATERYALLERİ

1. Meme Kanseri-Geç Kalma Sağlıklı Kal Broşürü



Elle muayene edilecek bölgeler

- Memenin kendisi ve meme başları
- Koltuk altı ve meme altı bölgesi
 - Alt sınır: Sütyenin alt çizgisi
 - Üst sınır: Köprücük kemiği
 - Dış sınır: Koltuk altı ortasından aşağıya inen sınır
 - İç sınır: Göğüs orta hattı
- Meme başını nazikçe sıkarak akıntı gelip gelmediğini kontrol edin.
- Memenin elle muayenesinde memenin çarpazında kalan elin, orta üç parmağının (işaret, orta ve yüzük parmağı) iç yüzeylerini kullanın.
- Parmaklarınızı birbirine yapışık ve göğüs duvarına paralel tutun.
- Memedeki kiteller farklı derinliklerde olabilir.
- Bu nedenle parmaklarınızla aynı noktada daire çizirken üç farklı basınçla (hafif, orta, şiddetli) parmaklarınızı bastırarak hareket ettirin.
- Aynı teknikle koltuk altını kontrol edin. (Muayene edilecek koltuk altı rahat olmalı, gergin olmamalı).

Size hangi muayene şekli uygunsa her muayenede aynı muayene şeklini kullanın.

Gözlem sonucunda aşağıdakilerden biri veya birkaçı görülürse hekime başvurulmalıdır!

- 1) Memede kitle görünümü
- 2) Memelerden birinde anormal büyüme
- 3) Memelerden birinin diğerinden sarkık olması
- 4) Meme cildinde buruşukluk, damarlanmada artma
- 5) Meme ucundan kanlı akıntı
- 6) Meme ucunda çukurlaşma
- 7) Meme ucu renginde değişiklik
- 8) Memeye komşu lenf bezlerinde büyüme
- 9) Üst kolda anormal şişlik

40-69 yaş aralığındaki kadınlar,
• mamografi için KETEM veya
• Aile Hekimine başvurmalarıdır.

SAĞLIĞINIZ BİZİM İÇİN DEĞERLİDİR

Kendi kendine meme muayenesini düzenli olarak yaparsanız meme dokunuzu tanıyabilir ve oluşan farklılıkları anlayabilirsiniz.

MEME KANSERİ
Geç Kalma Sağlıklı Kal



MEME KANSERİ KADERİNİZ OLMASIN

Meme kanseri

- Mamografi çekilerek erken dönemde tespit edilebilen kanser türlerinden biridir.
- Bu dönemdeki tespit durumunda meme kanserinin iyileşme şansı %98'dir.

Erken tespit için kadınların:

- Düzenli olarak kendi kendine muayene yapmaları,
- Sağlık personeline muayene yaptırılmaları,
- Mamografi çekilmeleri gereklidir.

Kendi kendine meme muayenesi

- 20 yaşından sonra her kadın, her ay kendi kendine muayene yapmalıdır.
- Kendi kendine muayene, ideal olarak adet başlangıcından 7-10 gün sonra ayda bir kez yapılmalıdır.
- Eğer kadın adet görmüyor, yani menopozda ise yine her ay, aynı günlerde muayene yapılmalıdır.

EKİM
P S Ç P C C P
1 2
3 4 5 6 7 8 9
10 11 12 13 14 15 16
17 18 19 20 21 22 23
24 25 26 27 28 29 30

Aylık rutin kontrollerinizi yapmayı ihmal etmeyin.

Klinik meme muayenesi

- 20 yaşından sonra her kadın, 2 yılda bir sağlık personeline muayene yaptırmalıdır.
- 40 yaşından sonra ise her yıl sağlık personeline muayene yaptırmalıdır.

Mamografi

- 40 yaşından sonra her kadın, 2 yılda bir mamografi yaptırmalıdır.
- Bir mamografi için en uygun zaman meme dokusunun en az hassas olduğu, adet dönemini takip eden ilk haftadır.

KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ

Her kadın

- 20 yaşından itibaren ayda bir olmak üzere ömür boyu muayene yapmalıdır.

Kendi kendine meme muayenesi için en uygun zaman

- Adet kanaması gören kadınlar için adet başlangıcı günü 1. gün sayıp sonraki 7-10 gün arası,
- Adet görmeyen kadınlar için akılda kalması için her ay belli bir gün,
- Emziren kadınlarda, emzirmeyi takiben, memelerdeki süt boşaldıktan sonra,
- Doğum kontrol hapi kullanan kadınlarda, her yeni ilaç kutusuna başlamadan önceki gün yapılmalıdır.

Kendi kendine meme muayenesi nasıl yapılır?

Gözlem yaparak muayene

Aynanın önünde aşağıdaki farklı pozisyonlarda gözlem yapın:

- 1) Kollar iki yanda sarkık ve gevşek
- 2) Eller belde
- 3) Kollar her iki yanda başın üzerine kaldırılmış
- 4) Kollar her iki yanda gövde öne doğru eğilmiş

20 yaşından sonra her kadın, her ay kendi kendine meme muayenesi yapmalıdır.

Dokunarak (Elle) muayene

- Sırtüstü yatarak (ideal olan)
- Duşta, ayakta

2. Kendine Kendine Meme Muayenesi Broşürü

- Memenin elle muayenesinde memenin çaprazında kalan elin, orta üç parmağının (işaret, orta ve yüzük parmağı) iç yüzeylerini kullanın
- Parmaklarınızı birbirine yapışık ve göğüs duvarına paralel tutun.
- Memedeki kitleler farklı derinliklerde olabilir, bu nedenle parmaklarınızla aynı noktada daire çizerken üç farklı basınçla (hafif, orta, şiddetli) parmaklarınızı bastırarak hareket edin.



- Aynı teknikle koltuk altını kontrol edin. (Muayene edilecek koltuk altı rahat, gergin olmamalı)



Size hangi muayene şekli uygunsa her muayenede aynı muayene şeklini kullanın.

Düzenli KKKMM yaparsanız meme dokunuzu tanıyıp oluşan farklılıkları anlayabilirsiniz.

Memenizi hangi şekilde muayene ediyorsanız her zaman aynı şekilde muayene edin.



Kendi Kendine Meme Muayenesi

HAYATINIZ BİZİM İÇİN DEĞERLİDİR

KETEM
KANSER ENERJİSİNİ, YAŞAMINIZI KORUMAK İÇİN KULLANIN

www.kanser.gov.tr www.kanser.saglik.gov.tr

MEME KANSERİ TARAMASINDA ULUSAL STANDARTLAR

- Kendi kendine meme muayenesi (her ay)
- Klinik meme muayenesi (40-69 yaş 2 yılda bir)
- Mamografi (40-69 yaş 2 yılda bir) olarak belirlenmiştir.

KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ (KKKMM)

Her kadın

- 20 yaşından itibaren ayda bir olmak üzere ömür boyu meme muayenesi yapmalıdır.

KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ İÇİN EN UYGUN ZAMAN

- Adet kanaması gören kadınlar için, adet başladığı günü 1. gün sayıp sonraki 7-10 gün arası
- Adet görmeyen kadınlar için, aklıda halması için her ayın belli bir günü
- Emziren kadınlarda, emzirmeyi takiben, memelerdeki süt boşaldıktan sonra
- Doğum kontrol hapı kullanan kadınlarda, her yeni ilaç kutusuna başlamadan önceki gün yapılmalıdır.

KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ NASIL YAPILIR ?

Gözlemleyerek muayene;
Aynanın önünde aşağıdaki farklı pozisyonlarda gözlem yapın:



Gözlem sonucunda aşağıdakilerden biri veya birkaçı görülürse hekime başvurulmalıdır!



Dokunarak Muayene;

Elle Muayene

Sirtüstü yatarak (ideal olan),



Dušta, Ayakta yapılabilir

Elle Muayene Edilecek Bölgeler

- Memenin kendisi ve meme başları
- Koltuk altı ve meme altı bölgeleri

Alt Sınır: Sütyenin alt çizgisi
Üst Sınır: Köprücük kemiği
Dış Sınır: Koltuk altı ortasından aşağıya inen sınır
İç Sınır: Göğüs orta hattı

- Meme başını nazitçe sıkarak akıntı gelip gelmediğini kontrol edin.



3. Pembe Tır



4. Kanser Önlenebilir Hastalıktır Broşürü

TC Sağlık Bakanlığı
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
Kanser Daire Başkanlığı

**Erken Teşhis
Hayat Kurtarır!**

**KANSER
Önlenebilir
Bir Hastalıktır**

UNUTMAYIN!
Kanser Önlenebilir,
Erken Teşhis ve
Tedavi Edilebilir.

HAYATINIZ BİZİM İÇİN DEĞERLİDİR

KETEM
KANSERİN ERKEN TEŞHİSİ, TAYANMA VE ÖZGÜN TEDAVİSİ

www.kanser.gov.tr www.kanser.saglik.gov.tr



Güneş Işığının Zararlı Etkilerinden Korunun



Düzenli Egzersiz Yapın



Sağlıklı Yiyecekler Tercih Edin. Katı Maddesi İçeren Yiyeceklerden Uzak Durun



Çalışma Ortamında Zararlı Maddelerden Sıkının



Alholden Uzak Durun

ALINACAK TEDBİRLER



Sigara Kullanmayın



Anne Karınıda Bebeği İlaç, Kimyasal Madde, Toksin ve Radyasyondan Koruyun



Böcek İlaç ve Diğer Tarım İlaçlarından Uzak Durun



Gereksiz Radyolojik Tedavilerden Kaçın



Gereksiz İlaç Kullanmayın

EK. 4

İZLEM FORMU

1. Kendi kendine meme muayenesini düzenli olarak yapmaya başladınız mı?

Hayır Evet (ne sıklıkta ve ne zaman).....

2. Görüşme sonrası klinik meme muayenesi yaptırdınız mı?

Hayır Evet (ne zaman).....

3. Görüşme sonrası mamografi çektirdiniz mi?

Hayır Evet(ne zaman).....

EK. 5

**GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
KARAR FORMU**

0691

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

Sayın Doç. Dr. Medine YILMAZ

Karar No: 411
Tarih : 19.12.2018

KARAR

Sosyal Pazarlama Çerçevesinde Meme Kanseri ile İlgili Görsel Materyallerin Kadınların Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi adlı araştırma başvuru dosyamız kurulumuzda gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir. İnceleme sonucunda Broşür kullanımı hususunda ilgili kurum/ kuruluştan izin alınması koşulu çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.

Doç. Dr. Osman ÖKALP
Başkan

Doç. Dr. Serdar BAYATA
Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Yasemin TOKEM
Üye

T. KATILMADI
Prof. Dr. Belde Kasap DEMİR
Üye

Doç. Dr. Özgür TOSUN
Üye

Doç. Dr. Ash BAYSAL
Üye

T. KATILMADI
Uzm. Dr. Ayşenur ATAY
Üye

T. KATILMADI
Dr. Mehmet ERTAN
Üye

Uzm. Dr. Doğu Barış KILIÇÇIOĞLU
Raportör Üye

Dr. Öğr. Üyesi Gülşay ÖZER ÇELİK
ÜYE

KARŞI OY _____ :

064

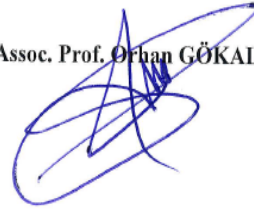
T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ UNIVERSITY
Non-Interventional Clinical Studies
Institutionel Review Board

To : Medine YILMAZ, PhD
From : Assoc. Prof. Orhan GÖKALP, MD, Chair
Date : 19.12.2018
IRB # : 411

Study Title : The Effect Of Visual Materials About Breast Cancer In The Framework Of Social Marketing On The Early Diagnosis Behaviours Of Women.

At its board meeting 19.12.2018 your submission for the above referenced research study has received review and approval from İzmir Kâtip Celebi Non-Interventional Clinical Studies Institutional Review Board.

Assoc. Prof. Orhan GÖKALP



EK.6
KURUM İZİNİ FORMU



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sayı : 23776858-604.01.02
Konu : Doç.Dr. Medine YILMAZ'ın
Araştırma İzni



İZMİR VALİLİĞİNE
(İl Sağlık Müdürlüğü)

İlgi: 22.02.2019 tarihli ve 77597247-604.02-E.98 sayılı yazımız.

İliniz Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Medine YILMAZ sorumluluğunda yapılmak istenen “Sosyal Pazarlama Çerçevesinde Meme Kanseri İle İlgili Görsel Materyallerin Kadınlarda Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi” konulu araştırma ile ilgili başvuru evrakları ve görsel materyaller Başkanlığımızca da incelenmiştir.

Bu kapsamda yazımız ekinde yer alan 2 numaralı “Meme Kanseri Kaderiniz Olmasın” broşürü hariç, diğer broşürler kullanılarak araştırmanın yürütülmesi uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.
Uzm.Dr.Bekir KESKİNKILIÇ
Bakan a.
Genel Müdür Yardımcısı

EK. 7

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

[LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!...]

Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrasında özgür iradenizle vermeniz gerekmektedir.

1.ARAŞTIRMAYLA İLGİLİ BİLGİLER:

Araştırmanın Adı: Sosyal Pazarlama Çerçevesinde Meme Kanseri ile İlgili Görsel Materyallerin Kadınların Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi

Araştırmanın İçeriği: Araştırmada bir Aile Sağlığı Merkezine başvuran 20-69 yaş grubu kadınların sosyal pazarlama çerçevesinde meme kanseri ile ilgili görsel materyallerin kadınların erken tanı davranışlarına etkisini belirlemek için anket uygulanacak ve bilgilendirme yapılacaktır.

Araştırmanın Amacı: Bu tez çalışmasının amacı 20-69 yaş arasındaki kadınlara verilecek broşürlerin kadınların Kendi kendine meme muayenesi, doktora /uzman hemşireye meme muayenesi yaptıрма, mamografi (meme röntgeni) çekirtmeye etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırmanın Öngörülen Süresi: Çalışmanın Şubat 2019- Temmuz 2019 tarihleri arasında yapılması planlanmaktadır.

Araştırmaya Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 20 -69 yaş arasındaki 80 kadın ile araştırma yürütülecektir.

Araştırmada İzlenecek Uygulamalar ve Tedavi: Araştırmada yer alacak kadınlara herhangi bir tedavi uygulanmayacak olup, bazı anketleri doldurması istenecek ve bilgiler aktarılacaktır.

2.ARAŞTIRMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR(LAR):

Bu araştırmada kadınlarda sosyal pazarlamanın meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisini belirlenmek ve ileride bu konu ile ilgili yapılacak kampanyalara yol gösterici olmaktadır.

3.GÖNÜLLÜNÜN UYGULAMA SIRASINDA KARŞILAŞABİLECEĞİ RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR:

Araştırmaya katılan bireylerin zarar görmesine neden olacak herhangi bir tedavi uygulama yer almamaktadır.

4.GÖNÜLLÜLER İÇİN ARAŞTIRMADAN BEKLENEN TIBBİ YARAR:

Bu çalışmada yapılacak bilgilendirmeler ile erken tanı davranışlarının benimsenerek meme kanserinde erken teşhisin sağlanması mümkün olabilecektir.

5.GEBELİK

Bu araştırma gebe kadınlara yönelik olmayıp, araştırmada gebe bayanlar için risk oluşturacak herhangi bir durum/ girişim bulunmamaktadır.

6.ARAŞTIRMAYA SEÇENEK OLAN GİRİŞİMLER YA DA TEDAVİLER KONUSUNDA BİLGİLENDİRİLME

Bu çalışmada herhangi bir tıbbi tedavi uygulanmayacağı için girişim ve tedavi yoktur.

7.ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA DURUMLARI

Anket formunu eksik doldurmanız durumunda çalışmadan çıkarılacaksınız.

8.ARAŞTIRMA KAPSAMINDAKİ GİDERLERİN KARŞILANMASI

Yapılacak her tür araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

9.ARAŞTIRMAYA KATILMA DURUMUNDA HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

10.ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN İRTİBAT

Uygulama süresi boyunca araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun yaşandığında aşağıdaki araştırmacı ile irtibat kurabilirsiniz.

Hemşire Emine AVCI Telefon: 05316917082

11.ZARARLARIN KARŞILANMASI:

Bu araştırmaya katıldığım için zarar göreceğim olursam, gerekli olan tıbbi bakımın sorumlu araştırmacı tarafından yerine getirileceği, çalışma ilacı ya da uygulanan işleme bağlı olarak gelişebilecek her tür tıbbi zarara karşı güvencede olduğum, masraflarımın araştırmacılar tarafından karşılanacağı bana bildirildi.

12.GÖNÜLLÜLÜK, ARAŞTIRMAYI REDDETME VE ARAŞTIRMADAN ÇEKİLME HAKKI, ARAŞTIRMADAN ÇIKARILMA:

- a. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
- b. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.
- c. Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.
- d. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacıya ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmalem nedeniyle ya da almakta olduğum tıbbi bakımın kalitesini yükseltmek amacıyla, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

13.GİZLİLİK:

Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

14.ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren **Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu** kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma yeterli cevaplar aldım.

Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verildi.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

Yaş ve Cinsiyeti:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....
.....

Tarih:

Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için;

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....
.....

Tarih:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının:

Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih:

EK.8

SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEK İZİNİ

SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ İÇİN İZİN - byemineavci@gmail.com - Gmail

SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ İÇİN İZİN



Emine Avcı <byemineavci@gmail.com>

Alıcı: ozgul.karayurt

Merhaba Özgül Hocam;

Ben Emine Avcı İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü danışmanlığında. Hocam ile birlikte tezimde 2003 yılında yaptığımız 'Champion sağlık inancını uygulama sıklığını etkileyen faktörler' adlı tez çalışmamızdaki Sağlık İnanç Modeli ölçeğinin T halini ve değerlendirme şeklini ayrıntılı olarak gönderirseniz çok sevinirim.

Saygılarımla İyi Günler...



Prof. Dr. Ozgul Karayurt <ozgul.karayurt@izmirekonomi.edu.tr>

Alıcı: ben

Sevgili Emine,

Türkçeye uyarlamasını yaptığım '**Champion sağlık inancını modeli ölçeğ**' dosyada yer almaktadır.

Bu çalışma Cancer Nursing'de yayınlandı. Kaynakça olarak bu yayını gösterme

Başarılar Dilerim

Sevgilerime

Özgül KARAYURT

Professor Doctor

Izmir University of Economics

Faculty of Health Science

Department of Nursing

ÖZGEÇMİŞ

Emine AVCI 06.05.1991 İzmir / Bergama doğumludur. Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu'ndan 2013 yılında mezun olmuştur. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2014 yılından bu yana görev yapmaktadır. Hastanenin 2014-2015 yıllarında Nöroloji Kliniği, 2015-2017 yılların arasında Hematoloji Kliniği çalışmış olup ve 2018 yılından itibaren Kemik İliği Nakil Ünitesinde çalışmaktadır. 2016 yılında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi'nde Halk Sağlığı Hemşireliği tezli yüksek lisans programına başlamış olup halen burada çalışmasını sürdürmektedir.