



**T.C**

**SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KANSER ERKEN TEŞHİS, TARAMA VE EĞİTİM MERKEZİNE  
BAŞVURAN KADINLARIN MEME KANSERİNE YÖNELİK  
SAĞLIK İNANÇLARININ BELİRLENMESİ**

**Gülsemin ARKAT**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**EBELİK ANA BİLİM DALI**

**SIVAS-2020**

**T.C.**  
**SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KANSER ERKEN TEŞHİS, TARAMA VE EĞİTİM MERKEZİNE**  
**BAŞVURAN KADINLARIN MEME KANSERİNE YÖNELİK**  
**SAĞLIK İNANÇLARININ BELİRLENMESİ**

**Gülsemin ARKAT**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**EBELİK ANA BİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI**  
**Doç. Dr. Handan GÜLER**

**SİVAS-2020**

“Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezine Başvuran Kadınların Meme Kanseri Yönelik Sağlık İnançlarının Belirlenmesi” Yüksek Lisans tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Doç.Dr. Dilek BİLGİÇ



Üye

Doç.Dr. Gülbahtiyar DEMİREL



Üye (Danışman)

Doç.Dr. Handan GÜLER



ONAY

Bu tez projesi çalışması, ..... tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyda AKIN POLAT  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜ

Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.



Aileme ...

## TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın hazırlanmasında beni olumlu eleőtiriyle yönlendirip vakit ayıran, çalıőmamın konu seçiminden başlayarak bitene kadar geçen sürece bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşıp beni yönlendiren tez danışmanım sayın hocam Doç. Dr. Handan Güler başta olmak üzere, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümünde eğitimi tamamlamam için emek veren Şu an ismini sayamadığım diğer bütün hocalarıma teőekkürlerimi sunarım. Ayrıca çalıőmamda maddi ve manevi desteğini benden esirgemeyen ve beni bu günlere büyük bir özveriyle bugünlere getiren ve beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan, bu hayattaki en büyük şansım olan aileme sonsuz teőekkürler ederim.

## ÖZET

### KANSER ERKEN TEŞHİS, TARAMA VE EĞİTİM MERKEZİNE BAŞVURAN KADINLARIN MEME KANSERİNE YÖNELİK SAĞLIK İNANÇLARININ BELİRLENMESİ

Gülsemin ARKAT

Yüksek Lisans Tezi

Ebelik Ana Bilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Handan GÜLER

2020, 69 Sayfa

Çağdaş halk sağlığı felsefesine göre kişinin hasta olmadan önce sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik önlemler alması önemlidir. Meme kanserinde de erken teşhisin önemi büyüktür. Bu nedenle çalışmanın amacı; kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezlerine (KETEM) başvuru yapan kadınların meme kanserine yönelik sağlık inançlarının belirlenmesidir. Araştırmanın örneklemini 01.01.2019 ve 31.03.2019 tarihleri arasında, Kocaeli Darıca KETEM'e başvuran 695 kadın oluşturmuştur.

Tanımlayıcı araştırma tipinde olan çalışmada verilen toplanması için kişisel bilgi formu ve Champion sağlık inanç modeli ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, bağımsız iki grup karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup ortalamalarının karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi ile Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır ve anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

Çalışmada kadınların, %80.3'ünün memesiyle ilgili bir sorun yaşamadığı, %80.6'sının meme kanseri riskine dair bilgi sahibi olduğu, %81.7'sinin kendi kendine meme muayenesi yaptığı tespit edilmiştir. Kadınların duyarlılık, önemseme, sağlık motivasyonu KKMM yararlarını bilme durumları, öz etkililiği, mamografi yararlarına dair sağlık inançlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak mamografi ve KKMM yapmalarındaki engellere yönelik kadınların sağlık inançlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Kadınların eğitim durumu yükseldikçe sağlık inançlarının da yükseldiği tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** KETEM, meme kanseri, sağlık inancı, kadın, ebe

## **ABSTRACT**

### **DETERMINATION OF THE HEALTH BELIEFS OF WOMEN WHO APPLIED TO THE CANCER EARLY DIAGNOSIS, SCANNING AND EDUCATION CENTER FOR BREAST CANCER**

Master Thesis

Supervisor: Doç. Dr. Handan GÜLER

2020, 69 pages

According to contemporary public health philosophy, the crucial thing is to take measures to protect and improve one's health before becoming ill. Early diagnosis has also great importance in breast cancer. Thus, the main purpose of this study is determined the health beliefs related to breast cancer of women applied to the cancer early diagnosis, screening and education centers (CEDEC). Between 01 January, 2019 and 31 March, 2019, 695 women applied to KETEM(CEDEC) in Darıca, Kocaeli has consisted of sample of this study.

In the descriptive study type, personal data form and Champion health belief model scale were used to collect data. In the analysis of data obtained, for comparing two independent groups Mann Whitney U test and for comparing the means of more than two groups Kruskal Walliss test and Pearson correlation analysis were used and the significance level was taken as 0.05.

As a result of the study, it is determined that %80.3 of the participants have not any problems with their breasts, %80 of participants have information about the risk of breast cancer and the %81.7 participants have breast self-examination. Additionally, it is determined that the participants' sensitivity, caring, health motivation, knowing the benefits of breast self-examination (BSE-KKMM), self-effectiveness and high believes about benefits of mammography. However it is stated that women's health belief were lower in terms of obstacles in performing mammography and BSE(KKMM), and as their health beliefs increased as women's educational status increased.

**Keywords:** CEDEC, breast cancer, health belief, woman, midwife



# İÇİNDEKİLER

<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>iv</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>vii</b>
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b> .....	<b>ix</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>x</b>
<b>KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>xi</b>
<b>1.GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>4</b>
2.1.Karsinogenez.....	4
2.2.Kanser .....	4
2.3. Meme Kanseri .....	6
2.3.1. Memenin Anatomik Yapısı .....	6
2.3.2. Meme Kanseri Tarihçe .....	7
2.3.3. Meme Kanseri .....	8
2.3.4. Meme Kanseri Epidemiyolojisi .....	9
2.3.5. Meme Kanseri Etiyolojisi.....	9
2.3.6. Risk Faktörleri .....	10
2.3.7. Meme Kanseri Belirtileri.....	11
2.4. Erken Tanı ve Tarama Yöntemleri.....	12
2.5.Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM).....	16
2.5.1. KETEM'lerinin Amaçları.....	17
2.6. İnanç.....	18
2.6.1. İnançın İnsan Yaşamına Etkisi .....	19
2.6.2. İnançın İnsan Sağlığına Etkileri .....	19
2.6.3. Sağlık İnanıcı .....	20
2.6.4.Sağlık İnanıcı Nasıl Ölçülür .....	20
2.7. Sağlık İnanç Modeli .....	21
2.7.1. Meme Kanserine Yönelik Sağlık İnançları .....	21

2.8. Ebelik Bakımı .....	22
<b>3. GEREÇ YÖNTEM .....</b>	<b>23</b>
3.1. Araştırmanın Tipi .....	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	23
3.3. Araştırmanın Evreni .....	23
3.4. Araştırmanın Örneklemi.....	23
3.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler.....	24
3.6. Veri Toplama Araçları .....	24
3.7. Ön Uygulama .....	25
3.8. Verilerin Toplanması ve Uygulanması .....	26
3.8.1. Formların Uygulanması.....	26
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi .....	26
3.10. Araştırmanın Etik Yönü .....	26
3.11. Araştırmanın Sınırlılığı .....	27
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>28</b>
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>42</b>
<b>SONUÇ ve ÖNERİLER .....</b>	<b>47</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>50</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>60</b>
Ek 1. Anket Formu .....	60
Ek 2. Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMÖ).....	62
Ek 3. İzinler.....	65
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>69</b>

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Türkiye’de erkek ve kadınlarla sık görülen kanser çeşitleri.....	6
Şekil 2. Memenin anatomik yapısı .....	7
Şekil 3. Kanser risk faktörleri .....	11
Şekil 4. Meme kanserinin gözle görülen belirtileri .....	12
Şekil 5. Ayna karşısında KKMM görüntüsü .....	13
Şekil 6. Klinik meme muayenesi .....	14
Şekil 7. Mamografi çekimi .....	15
Şekil 8. 15 yaş üstü kadınların mamografi çektirme durumları.....	15
Şekil 9. KETEM’lerin işleyiş şeması.....	18

## TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı .....	28
Tablo 2. Kadınların bazı alışkanlıklarının dağılımı .....	29
Tablo 3. Kadınların bazı obstetrik özelliklerinin dağılımı.....	29
Tablo 5. Kadınların kendi kendine meme muayenesi yapmama nedenlerinin dağılımı.	31
Tablo 6. CSİMÖ'nin alt boyut puan ortalamalarının dağılımı .....	32
Tablo 7. Kadınların yaş gruplarına göre CSİMO ölçeği alt boyutları puan ortalamaları	33
Tablo 8. Kadınların eğitim durumlarına göre CSİMO ölçeği alt boyutları puan ortalamaları.....	35
Tablo 9. Kadınların gelir durumuna göre CSİMO ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları.....	37
Tablo 10. Kadınların KKMM yapma sıklığı ile CSİMÖ ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları .....	38
Tablo 11. Değişkenlerin ilişki düzeyinin belirlendiği korelasyon analizi sonuçları.....	40

## KISALTMALAR DİZİNİ

<b>CSİMÖ</b>	: Champion sağlık inanç modeli ölçeği
<b>KETEM</b>	: Kanser erken teşhis tarama ve eğitim merkezi
<b>KKMM</b>	: Kendi kendine meme muayenesi
<b>KMM</b>	: Klinik meme muayenesi
<b>KW</b>	: Kruskall Wallis testi
<b>MW</b>	: Many Whitney testi
<b>TKSV</b>	: Türkiye kalp ve sağlık vakfı
<b>TÜİK</b>	: Türkiye istatistik kurumu
<b>WHO</b>	: Dünya sağlık örgütü

# 1.GİRİŞ

## 1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Kanser, dünya genelinde giderek artan bir halk sağlık problemi olup toplumlarda önemli bir sosyoekonomik yüke, bireylerde de maddi ve manevi kayıp ve zorluklara neden olmaktadır. Dünyada, ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer alan kanser (WHO, 2015), ülkemizde sebebi bilinen ölümler sıralamasında kardiyovasküler hastalıklardan sonra en sık görülen ikinci ölüm sebebidir (TÜİK, 2014; Kanser istatistiği, 2017). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Dairesi (2017) verilerine göre yılda 174 bin kişiye kanser tanısı konulmakta, yılda 71.233 kadın kansere yakalanmakta ve en sık meme kanseri (%24.9) görülmektedir.

Farklı nedenlerle insan vücudundaki hücreler değişip kontrolden çıkarak çoğalmakta ve bunun sonucunda kanser ortaya çıkmaktadır. Kanser kişiler için maddi ve manevi kayıp ve zorluklara yol açmaktadır. Tüm dünyada ve ülkemizde önemli bir toplum sağlığı sorunu olan kanserin oluşmasında en önemli etkenler, genetik yatkınlık, çevresel faktörler, tütün ve alkol ürünlerinin kullanımı, beslenme alışkanlıkları ve enfeksiyonlardır (AKB, 2018; Can, 2014).

Toplumda kanserden ölümlerin azaltılabilmesi için kanserin erken evrede yakalanabilmesi önemlidir. Erken tanı ve tedavi, kansere bağlı ölümleri azaltmada ve önlemede oldukça büyük önem taşımaktadır. Kanserinin erken evrede yakalandığı toplumlarda, kanser mortalitesi daha düşüktür (Açıkgöz ve ark., 2011). Her toplum kendi içinde kanser risklerini ortaya koymas, risk gruplarını belirlemesi ve tarama programlarını yaygınlaştırması gerekmektedir (Cambaz Ulaş ve ark., 2017).

KETEM'in amacı meme, serviks ve kolorektal kanserlerine bağlı ölümleri azaltmak, toplumu bilgilendirerek, toplumun kanserle ilgili farkındalığını arttırmak, taramalara katılımı arttırmak, ileri evrede tanı alan kanser olgularını azaltmak ve kanser mortalitesinde azalmayı sağlamaktır (Tuncer ve ark, 2014; Köse ve ark, 2016). Erdem ve arkadaşları (2017) Düzce'de yaptıkları araştırmada kadınların kanser hakkında bilgi sahibi olma, kanserden korunma ve kanserden korunmak için önlem alma ile KETEM hakkında bilgi sahibi olma ve tarama programlarına olan katılımın sağlanmasında sağlık personelinin bilgi düzeylerinin oldukça önemli olduğunu bulmuştur.

Kanser gelişim sürecinin çok boyutlu ve uzun süreli olması koruma stratejilerinin de çok yönlü ve sürekli olmasını gerektirmektedir. Toplumda kanserden ölümlerin

azaltılabilmesi için kanserden korunma ve kanserin erken evrede yakalanabilmesi gereklidir. Erken tanı ve tedavi, kansere bağılı ölümleri azaltmada ve önlemede büyük önem taşımakta ve yaşam kalitesini artırmaktadır. Sohbet ve Karasu (2017) çalışmalarında kadınların meme kanseri konusundaki bilgilerinin yeterli olduğunu ancak erken tanı uygulamalarını yapmadıklarını saptamışlardır. Kanserde erken teşhis ve taramanın yanında, nedenleri, risk etmenleri ve belirtileri hakkında toplumda farkındalığı artırarak bilinç oluşturmak ve davranış değişikliği yaratmak oldukça önemlidir (Açıkgöz ve ark., 2011).

Kanser riski olsun ya da olmasın her kadın kanser konusunda bilinçlenmeli, kanser olasılığını dikkate alarak, erken teşhisle avantaj sağlayabilir. Tarama programlarının başarıya ulaşması için toplumsal farkındalığın sağlanması son derece önemlidir. Bunun için bireyin kendi sağlık sorumluluğunu alması sağlanmalıdır. Bireyin kendi sağlık sorumluluğunu alması kişisel özelliklerinin yanı sıra kendine verdiği değer, inanç ve tutumları da etkilemektedir (Karayurt ve ark. 2008; Polat, 2015). Özellikle kendi sağlığının sorumluluğu alan bireyler, sağlıklı bir yaşam stili oluşturularak ve erken tanılanarak kanserden korunabilmekte ya da çok erken dönemde tedavileri sağlanabilmektedirler (Karayurt ve ark. 2008; Polat, 2015).

Kadınların sağlığı korumak ve geliştirmek için onların sağlık davranışlarını ve tedaviye uyumlarını neyin motive ettiğini ya da engellediğini ve tutum ve davranışlarının nedeninin ortaya konulması ebelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlanması için yararlı olabilir. Bunun için Sağlık İnanç Modeli (SİM) kullanılabilir. Sağlık İnanç Modeli, bireylerin sağlık davranışlarının inanç, değer ve tutumlarından etkileneceğini savunmaktadır. Sorun olarak görülen bu inanç ve tutumlar saptanırsa, verilecek sağlık eğitimi ya da uygulanacak tedavi yöntemleri o kişiye daha uygun olarak belirlenebilecektir (Nahcivan ve Seçginli, 2003; Karayurt ve ark, 2008; Keskinliç ve ark, 2011; Gözüm ve Çapık, 2014). Bunun sonucunda kadınların taramalara katılımı, erken tanı ve tedavi olasılığı artacaktır. Kıssal'ın (2012) çalışmasında da Sağlık inanç modeli rehberliğinde yapılan girişimlerin yaşlı kadınların sağlık algılarını geliştirdiği belirlenmiştir. Ayrıca kendi kendine meme muayenesi (KKMM), mamografi ve Pap smear test yaptırma oranlarının arttığı saptanmıştır. Kadınların kendi kendilerine muayene yöntemlerinin yanı sıra teknolojik muayene yöntemlerini de bilmeleri önemlidir. Sağlık inanç modeli ile KETEM'e başvuran kadınların sorun olarak görülen inanç ve tutumları saptanırsa, ebeler tarafından verilecek sağlık eğitimi ya da

uygulanacak hizmetler o kişiye daha uygun olarak belirlenebilecektir. Bunun sonucunda kadınlara verilecek ebelik hizmetlerinin kalitesi artacaktır. Bunun yanı sıra kadınlar daha fazla tarama programlarına katılacağı için kanserden korunmaya yönelik bilgi düzeyleri yükselecektir. İlaveten erken tanı ve tedaviler artacağı için kansere bağı mortalite oranları da düşecektir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma ile Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezine kanser taraması yaptırmak için başvuran kadınların Champion Sağlık İnanç Modeli ne göre meme kanserine yönelik sağlık inançlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.





## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1.Karsinogenez**

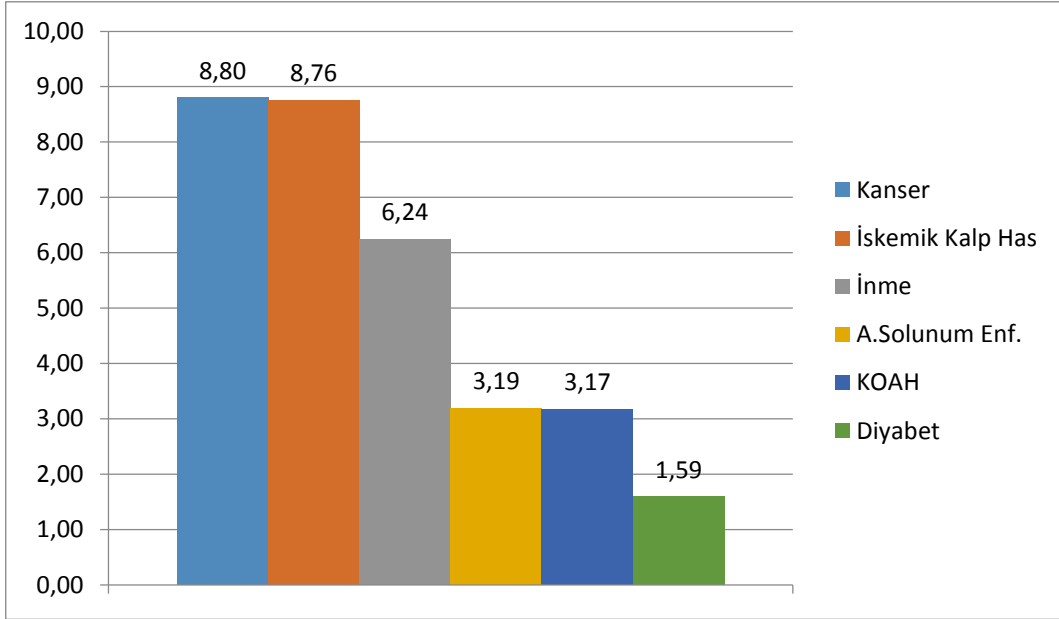
Anormal bir doku kitlesi olan kanser dokusunun büyümesi normal dokulardan çok daha hızlı ve uyumsuzdur. Bu doku bozukluğunu başlatan uyarı ortadan kalksa bile doku aşırı şekilde büyümeye devam eder. Kanser, gelişimiyle ilgili farklı birçok teori (genetik yatkınlık, kimyasal etkenler, ultraviyole ve iyonizan gibi radyasyon etkenleri, virüs ve bakteri gibi biyolojik etkenler ve non-genotoksik diğer etkenler gibi) bulunmaktadır (Aktaş, 2010). Karsinogenez sürecindeki doku, genetik ve çevresel faktörlerin etkisiyle bir takım temel özellikler kazanmaktadır. Kanser oluşumundan söz edebilmek için, tümör hücrelerinde görülmesi gereken en belirgin özellikler; apoptozisin baskılanması, invazyon, metastas, ölümsüzlük, kontak inhibisyon kaybı ve bağımsız çoğalmadır. Bu özellikleri taşıyan hücrelerin çokluğu kanserin ortaya çıkmasını tetiklemektedir (Akbulut, 2005). Kanserli hücrelerde görülen bu fonksiyonel değişimler, hücrenin genetiğinde de bir takım değişikliklere neden olmaktadır. Bu süreçteki genetik değişiklikler; genomik dayanıksızlık, kromozanlarda yaşanan kayıplar ve dizilimindeki değişiklikler olarak gösterilebilir (Fışkın, 2002; Aktaş 2010).

Genlerde yaşanan değişiklikler kalıtsal olabileceği gibi çevresel etkenlerden de kaynaklı olabilmektedir. Çevresel etkenlerin başında ise, radyasyon, bireysel alışkanlıklar, mesleki riskler, bağımlılıklar sayılabilir. Arsenik ve Asbestoz'un akciğer kanseriyle, lösemnin de benzenle ilişkisi buna örnek olarak gösterilebilir (Fışkın, 2002; Bilir, 2007).

### **2.2.Kanser**

DNA'nın (Deoksiribo Nükleik Asit) doğru eşleşme durumu hastalığın temelini oluşturmaktadır. DNA'nın doğru eşleşmemesi mutasyona uğrayarak yeni bir yapının oluşumuna sebep olmaktadır. Oluşan mutasyonlar, sistemsel etkiler, genetik etkiler ve çevresel faktörlerle gelişim gösterebilmektedirler (Can, 2014; Dalay ve Buyru, 2015). Sebebi belli olan ölümlerde 2017 yılında da ilk sırayı alan kanser, ölümcül sonuçlarının yanı sıra tedavi maliyetlerinin yüksek oluşu nedeniyle de olumsuz sonuçlara neden olmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2017). Veriler değerlendirildiğinde 2015 kanser atlasında her yıl 148 bin yeni vakanın olduğu ve 92 bin kişinin kanser kaynaklı nedenlerle öldüğü belirtilmektedir (Dünya Kanser Günlüğü, 2019). Dünya kanser verilerine göre de 2017 yılında 18.1 milyon vaka görülmüş ve 9,6 milyon kişi de kanser nedeni ile ölmüştür

(Globocan, 2018). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'in verilerine göre ise ülkemizde yaşanan her beş ölümden birinin nedeni kanserdir (TKSV, 2019). Kanser görülme sıklığı erkeklerde bayanlara oranla daha fazladır.

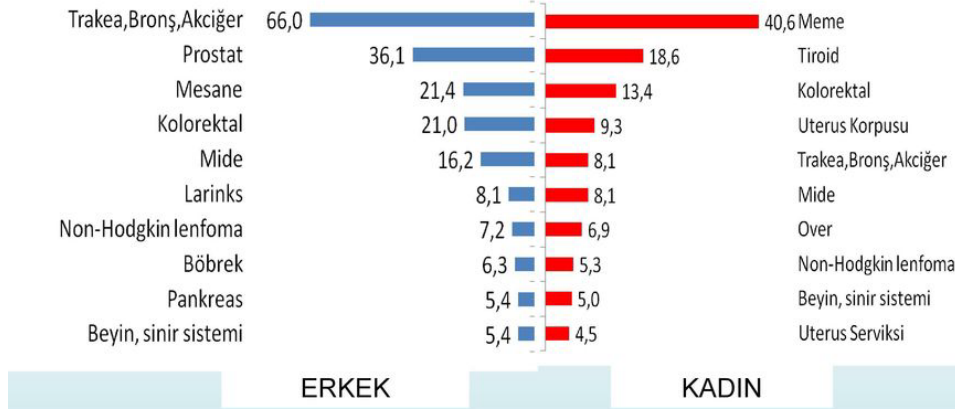


**Grafik 1.** 2015 Yılında Dünya'da Ölüm Nedenleri (Milyon )

( DSÖ, 2015. İçinde; Alim Erzurum Nural (2016). *Türkiye'de ve Dünyada Kanser Epidemiyolojisi*, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara.)

Ancak kadınların ortalama yaşam sürelerinin erkeklere oranla yüksek olması, toplumsal cinsiyetin kadınlara atfettiği roller kanser için kadınlar açısından risk faktörü oluşturmaktadır. Özellikle kadınlarda erken teşhisin geciktirilmesi, kadınların sağlık hizmetlerini yeteri kadar kullanılmaması kanserin geç teşhis edilmesine yol açmaktadır (Dünya Kanser Günlüğü, 2019). Türkiye'de en sık görülen 10 kanserin cinsiyet açısından karşılaştırılması 2015 yılı verilerine göre aşağıda şekil 1'de verilmiştir. Şekilde görüldüğü gibi kadınlarda en çok görülen kanser türü meme kanseridir.

## TÜRKİYE'DE ERKEK VE KADINLARDA EN SIK GÖRÜLEN İLK 10 KANSER



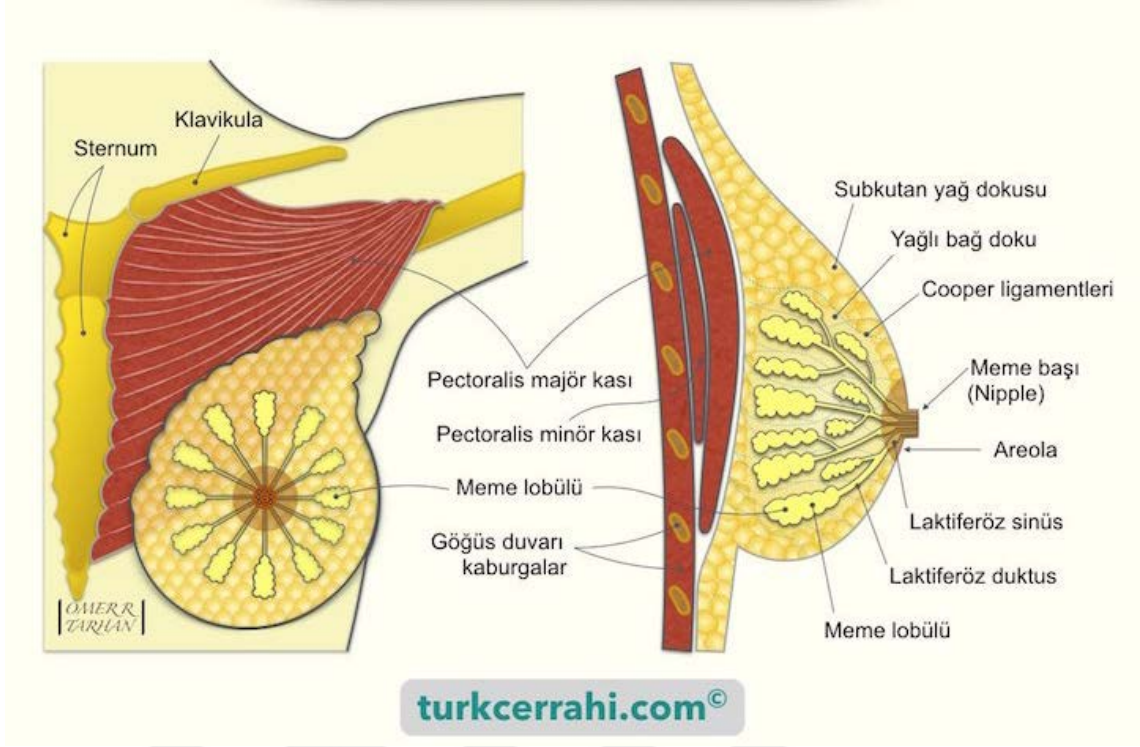
**Şekil 1.** Türkiye’de erkek ve kadınlarla sık görülen kanser çeşitleri

(Alim Erzurum Nural (2016). *Türkiye’de ve Dünyada Kanser Epidemiyolojisi*, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara.)

### 2.3. Meme Kanseri

#### 2.3.1. Memenin Anatomik Yapısı

Sağlıklı ve yetişkin kadınlarda memenin şekli ve biçimi düzgündür. Memenin şeklinde bazı durumlarda (kadının yaşı, beslenme durumu, genetiği, gebelik ve emzirme durumu, yağ dokusunun özelliği) bozulma görülebilir (Tüccar, 2011; Karayurt, 2015). Meme, yağ dokusu, deri ve meme dokusundan oluşturmaktadır. Memenin baş tarafını oluşturan koyu renkli olan tabakaya areola adı verilmektedir. Meme ucunun nemli kalmasını sağlayan, motgomery yağ bezleri memenin ucunda yer almaktadır. Bu yağ bezlerin sağlamış olduğu salgılar meme ucunun çatlamasını önlemektedir (Taşkın, 2012; Karayurt, 2015). Memenin baş kısmında yer alan areola sinir uçları, ter ve yağ bezlerinden zengindir. Meme dokusunun yaklaşık %85’ini yağ dokuları oluşturmaktadır. Aşağıda şekil 2’de memenin anatomik yapısı görülmektedir.



**Şekil 2.** Memenin anatomik yapısı

(Tarhan, Ö.R. Meme Anatomisi. <https://www.turkcerrahi.com/makaleler/meme/meme-anatomisi/> Erişim Tarihi:11.11.2019)

### 2.3.2. Meme Kanseri Tarihçe

Antik çağlardan günümüze kadar kadın memesi, güzelliği, kadınlığı, doğurganlığı ve kutsallığı temsil etmiştir. Memede oluşan patolojik değişimleri gözlemlemek ve muayene edilmesinin kolaylığı, hekimlerin her dönem dikkatini çekmiştir (Garip, 2008). Meme kanserinin bilinen en eski kaynağına Eski Mısır'da rastlanmıştır. Bu kaynakları, MÖ 3000-2500'lü yıllar da Mısır'da yapılan ilk pramitlerin mimarı olan İmhotep'in yazdığı düşünülmektedir (Aydın ve Akça, 2011).

Papirüsler olarak bilinen yazıtlarda Edwin Smith travmatik yaralanmaları açıklarken bu yaralanmaların bir kısmında da meme hastalığı olduğunu ifade etmiş ve memenin şişmesine neden olan tümörün tarifini yapmıştır. Memede oluşan tümörün, memenin birçok yerine yayılması halinde, yapılacak olan tedavilere cevap vermeyeceği bu sebeple ellenmemesinin gerektiğini ifade etmiştir (Erdoğan 2010, Gürsoy, 2019).

Modern tıbbın öncüsü Hipokrat MÖ 460-370'li dönemlerde meme akıntısı ve kanlı meme gibi hastalıkların tanımını yapmıştır. Yine bu dönemlerde menopozun meme

kanseriyle olan ilişkisine dair önemli tespitlerde bulunmuştur. MS 100'lü yıllarda Aziz Leonides memedeki tümör dokuyu sağlam dokuyla çıkartan ilk hekim olmuştur. Cerrahi uygulamalarda anestezi uygulamalarının olmayışı kadınların bu işlemlere bağlı çok acı çekmesine neden olmuştur (Virk-Baker, 2012). Anestezi ve antisepsi yönteminin gelişimi ile XIV.yy'da cerrahi hız ve başarı kazanmış ve XVI ve XVII yy'da sıkıştırılarak meme ampütasyonu yapabilecek bir alet geliştirilmiştir. 1913 tarihinde mamografi keşfedilmiş ve yaygın olarak kullanımı başlamıştır. 1940'lı yıllarda ise meme radyoterapisi uygulanmıştır. Ultrasonografi, MR Pet Scan gibi yöntemlerin 1950'li yıllarda gelişmesi meme kanseri teşhisinde önemli bir gelişme sağlamıştır (Ünal, 2006).

### **2.3.3. Meme Kanseri**

Hücre DNA'sında farklı nedenlerle oluşan değişiklikler sonucunda, hücrenin kontrolsüzce çoğalmasıyla ortaya çıkan hastalığa kanser denilmektedir. Meme hücrelerindeki normal sayılmayan değişimlerin oluşmasıyla ortaya çıkan (Erhan, 2013) meme kanseri, meme yapısındaki duktus ve lobul hücrelerinin kontrolsüz şekilde çoğalarak vücudun farklı yerlerine dağılıp çoğalmalarını sürdürmeleridir (Gürsoy, 2019). Memenin dokusundaki değişime uğrayan hücreler bazen uzun sürede bazen daha kısa sürelerde oluşmaktadır. Meme kanserinin gelişimi genellikle, duktus isimli kanalın içinde sınırlı sayıda bulunan kanserli hücrelerin, çevre dokuları infiltre edip, cilt veya cildin altındaki kas ve fasiyalara yayılması ile oluşur (Sayek 2001; Aydınтуğ, 2004; Var, 2016). Erken teşhis edilmemesi durumunda, hastalığın evresi ilerler ve metastaz riski artar.

Meme lobülerinde epitel dokularda meydana gelen kanser türüne Lobüller kanser ismi verilmektedir. Lobüller kanserlerini iki başlıkta (non invaziv/insitu ve invaziv) incelemek mümkündür. Non invaziv/insitu kanser türünde lobül içinde kitle oluşmaz ve büyümesi yavaş yavaş olur. Hastaların %90'ını premenopoz dönemindeki kadınlar oluşturur. Hastalarda kanser gelişme ihtimali çok düşük de olsa LCIS (Lobüler karsinoma in situ) öyküsünün olması ileride meme kanseri olma ihtimali bakımından yüksek risk taşımaktadır. Bu riski taşıyan hastaların belirli aralıklarla kontrollerini yaptırma ve mamografi çektirmeleri son derece önemlidir. Lobüller kanserin bir başka türü olan İnvaziv lobüler kanserin görülme sıklığı %5-10'dur. Kanserin teşhisinde farklı ebatlarda kitleler gözle görülemeyebilir dolayısıyla makroskopik tanısının konulması

zordur. Genellikle aksiller lenf nodu tutulumu vardır ve memede deri kalınlaşması gözlemlenebilir (Özçelik, 2019).

Duktal kanserler ise, memenin duktal yapısındaki dokularda meydana gelmektedir. İnvaziv ve non invaziv şeklinde iki türü bulunan duktal kanser genelde 55-60 yaş aralığındaki kadınlarda görülmektedir. Memede görülen İnvaziv duktal kanser en sık kanser malign tümördür. Meme karsinomlu hastaların %1ve3'ün görülen Paget hastalığı, önceleri areolada ve meme başında yanma, kaşıntı ve kabuklanmayla başlamaktadır. Sonrasında egzamatöz lezyonların oluşumu, enfeksiyonla karıştırılmasına neden olabilir. Erken teşhisin edilmemiş olması invaziv hale gelmesine neden olur. Prognozu iyi ve operasyon neticesinde yaşam oranı %90'lardadır. İnflamatuvar kanserler, hastaların %1-2'sinde görülmektedir. Prognozu kötü olan, inflamatuvar kanserlerde tümör ağırlı ve yumuşaktır. Memede ödem, hiperemi, derinin kalınlaşması ve hassasiyetle karakterizedir (Topuz, 2003; Karayurt, 2014; TKSV, Amerikan Kanser Birliği, 2018).

#### **2.3.4. Meme Kanseri Epidemiyolojisi**

Dünyada birçok ülkede kanser sebebiyle oluşan ölümler arasında ikinci sırada yer alan meme kanseri sık görülen bir hastalık türüdür (Siegel ve Jemal, 2018). İngiltere ve Amerika Birleşik Devletlerinde yaşayan sekiz kadından bir tanesi yaşamı boyunca meme kanseriyle mücadele etmektedir (Amerikan Kanser Birliği 2018, NBCF 2018). Dünyadaki 70 yaş altı ölümlere bakıldığında, %60'larda kronik hastalıkların sebep olduğu ölümler ilk sırayı alırken, kanser nedeniyle ölümler ise ikinci sırada yer almaktadır (Keskinkılıç, 2016). Meme kanserinin ülkemizdeki insidansı ise 100.000 / 43'tür. Dolayısıyla yıllık ortalama olarak 15.000 kadına meme kanseri teşhisi konulmaktadır (Türkiye Kanser Kontrol Planı, 2018). Kadınlarda en sık görülen kanser meme kanseri türleridir (Sağlık Bakanlığı, 2019). Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (2019) kanserin dünyada yaş grupları açısından standardize insidans hızını yüzde 46.3 olarak belirlemiş ve yaşla bağlantılı olarak standardize mortalite hızını da yüzde 13,0 olarak saptamıştır.

#### **2.3.5. Meme Kanseri Etiyolojisi**

Etiyolojisi kesin bilinmemekle meme kanserinin oluşmasında, çevresel faktörler, hormonal, genetik, psikolojik ve biyolojik etkenler önemli rol oynamaktadır (Amerikan Kanser Birliği, 2018). Bunlara ek olarak, beslenme, aktivite eksikliği, hormon

kullanımı, madde bağımlılığı, çocuk emzirme, etnik köken, aile öyküsü gibi faktörlerinde meme kanserinin oluşumunda rol oynadığı belirlenmiştir (Yıldırım, 2002; Kaminska, 2015; Özçelik, 2019).

### **2.3.6. Risk Faktörleri**

Meme kanserine neden olan etmenlerin ve kanserin ortaya çıkış nedenlerinin tam olarak bilinmemektedir. Kanseri tetiklediği ve kanserin ortaya çıkışında rol aldığı kabul edilen bir takım risk faktörleri bulunmaktadır. Bu risk faktörleri, cinsiyet, yaş, meme kanseri öyküsü, aile öyküsü, menarş yaşı ve menopoz, doğum, emzirme, sigara, alkol ve radyasyona maruz kalma şeklinde sıralamak mümkündür (Özçelik 2019).

Meme kanseri için en önemli risk faktörü cinsiyet olup kadınlarla erkeklere oranla oldukça fazladır. Yapılan araştırmalar göstermiştir ki, meme kanseri tanısı konulan yüz hastadan yalnızca bir tanesi erkek iken, doksan dokuz tanesini kadınlar oluşturmaktadır (Karayurt, 2014, Yalaza ve Ark., 2016). Bu sonuca göre, meme kanserinin oluşumu için yalnızca kadın olmak yeterlidir demek son derece doğru olacaktır. Bir başka faktör ise kişinin yaşıdır. Nitekim meme kanseri oluşumunda cinsiyet kadar yaşta önemi büyüktür. Meme kanseri 20 yaş altında kadınlarda nadir görülürken, 50 yaş üzeri kadınlarda daha fazla görülmektedir (Sun Yi-Sheng ve Ark., 2017). Ayrıca menapoz ve menarş yaşı da meme kanseri için bir risk faktörüdür (Demirkan Ark., 2002; Özdelikara, 2013). Menopozun 55 yaşından sonra olması, 12 yaşından öncede menarşın olması kanser riskini arttırmaktadır. Bir diğer risk faktörü ise, kişinin meme kanseri öyküsüdür. Önceden meme kanseri olan kişinin ikinci kez kanser olma ihtimali %25-30'lardadır (Amerika Kanseri Birliği, 2014). Bireyin ailesinde meme kanseri öyküsünün olduğu birinin olması, meme kanserine yakalanma riskini %15-30 seviyesinde arttırmaktadır. Birinci derece yakın akrabaların meme kanseri olması durumunda bu risk çok daha fazla artmaktadır. Risk faktörlerinden bir diğeri ise kadının doğum yapıp yapmadığıdır. Hiç doğum yapmayanların, doğum yapmış olan kadınlara oranla risk düzeyleri daha yüksektir. Bekâr kadınların meme kanserine yakalanma riski, evli ve anne olan kadınlara oranla 2 kat daha fazladır. Ayrıca ilk doğumun 30 yaşından sonra yapılması meme kanserine yakalanma riskini arttırmaktadır (Parlar, 2005; Durmuş, 2010). Meme kanseri riskinin önlenmesinde emzirme oldukça önemlidir (Saral, 2008). Uzun süre emzirmenin, ovulatuvar zamanı kısalttığı ve dolayısıyla koruyucu bir etki oluşturduğu öne sürülmektedir. Kansere karşı etkisi tam olarak bilinmemekle beraber emzirmenin kansere karşı koruyucu olduğu belirtilmiş ve en az 12 ay emziren

kadınların meme kanseri riskinin %4,3 düzeyinde azaldığı saptanmıştır (Onat, 2005, Durmuş, 2010). Meme kanseri için değiştirilemeyen, değiştirilebilen ve etken olarak belirsiz olan risk faktörleri şekil 3’te gösterilmiştir.

### 2.3.7. Meme Kanseri Belirtileri

Genellikle meme kanserinin ilk evresinde belirti vermesi oldukça zordur. Evrelerin ilerlemesiyle kişiye özgü olarak değişiklik gözlenmektedir. Bu değişiklikler zararsız gibi görünse bile, kanser belirtisi yönünden değerlendirilmelidir. Fiziksel gelişimini tamamlayan bir kadının memeleri büyüklük açısından birbirine eşit değildir ama simetriktir. Meme yapısının genetik özellikler, yaş, beslenme, gebelik vb. durumlara göre değişiklik gösterdiği unutulmamalıdır. Dolayısıyla kadınların normal meme dokularını bilerek, olası değişikliği gözlemlenmeleri son derece önemlidir. Kadınların kanser tarama programlarına katılımlarının sağlanması son derece önemlidir. Ayrıca kadınlar yaşlarına bağlı risk faktörlerini iyi bilmelidir (Somunoğlu, 2009).

Değiştirilemeyen Risk Faktörleri	Değiştirilebilen Risk Faktörleri	Belirsiz Etkileri Olan Faktörler
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cinsiyet (kadın olmak)</li> <li>• Yaş (40 yaş üzerinde olmak)</li> <li>• Genetik risk faktörleri (BRCA-1 ve BRCA-2 gen mutasyonu vb)</li> <li>• Aile öyküsü özellikle Birinci derece yakınlarında meme kanseri öyküsü olması (anne, kız kardeş)</li> <li>• Memede daha önceden kanser ya da atipik hiperplazi olması</li> <li>• Irk</li> <li>• Yoğun meme dokusu</li> <li>• Benign meme hastalıkları</li> <li>• Erken menarş, geç menopoz</li> <li>• Daha önce göğüse alınan radyoterapi</li> <li>• Diethylstilbestrol ilacına maruz kalmak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Çocuk sahibi olmamak ya da ilk doğumun 30 yaşın üzerinde yapılması</li> <li>• Postmenopozal hormon tedavisi</li> <li>• Kombine östrojen ve progesteron kullanımı</li> <li>• Emzirme</li> <li>• Günlük alkol alımı</li> <li>• Postmenopozal obezite</li> <li>• Fiziksel aktivite</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radyasyon</li> <li>• Diyet ve vitamin alımı</li> <li>• Çevrede bulunan kimyasallar</li> <li>• Sigara kullanımı</li> <li>• Gece çalışma</li> </ul> <hr/> <p>Kanıtlanmamış veya Tartışmalı Meme Kanseri Risk Faktörleri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antiperspirantlar</li> <li>• Sütyen</li> <li>• Kürtaj</li> <li>• Meme implantları</li> </ul>

**Şekil 3.** Kanser risk faktörleri (Gürsoy N. K., 2019. Kırklareli ili Merkez İlçe KETEM’e 2012-2016 Yılları Arasında Mamografi Taramasına Gelen Kadınların, İkinci Mamografi Taramasına Gelme Oranı ve Bunları Etkileyen Faktörler, Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli.)

Meme kanserinin erken dönemlerinde görülen önemli bir belirti, hastaların %10’lık kısmında görülen meme başı akıntısıdır. Kırmızı veya koyu kahverenginde olan sulu ve seröz akıntı meme kanseri yönünden değerlendirilmesi gereken önemli bir belirtidir. Meme derisindeki ödem, derinin kalınlaşması, meme dokusunun portakal kabuğu



görüntüsünde olması, meme başındaki retraksiyon, forgue (meme başının kitleye doğru çekilmesi), lenf nodlarının büyümesi, lenf yollarındaki tıkanma ve üst koldaki şişlik değerlendirilmesi gereken klinik belirtilerdendir (Acar, 2017). Şekil 4’te kadınları kendi kendilerine memelerinin taramalarını yaparken dikkat etmesi gereken değişiklikler sıralanmıştır. Bu değişikliklerin tespit edilmesi erken teşhis açısından oldukça önem taşımaktadır. Meme kanserinde en belirgin özellik, başlangıçta ağrısız olan yapının varlığıdır. Ancak ilk evrede ağrılar da görülebilir (Breast Cancer Facts, 2017). Ayrıca 5mm’den daha büyük olan lenf nodları metastaz riskini ön plana çıkarmaktadır.

#### 2.4. Erken Tanı ve Tarama Yöntemleri

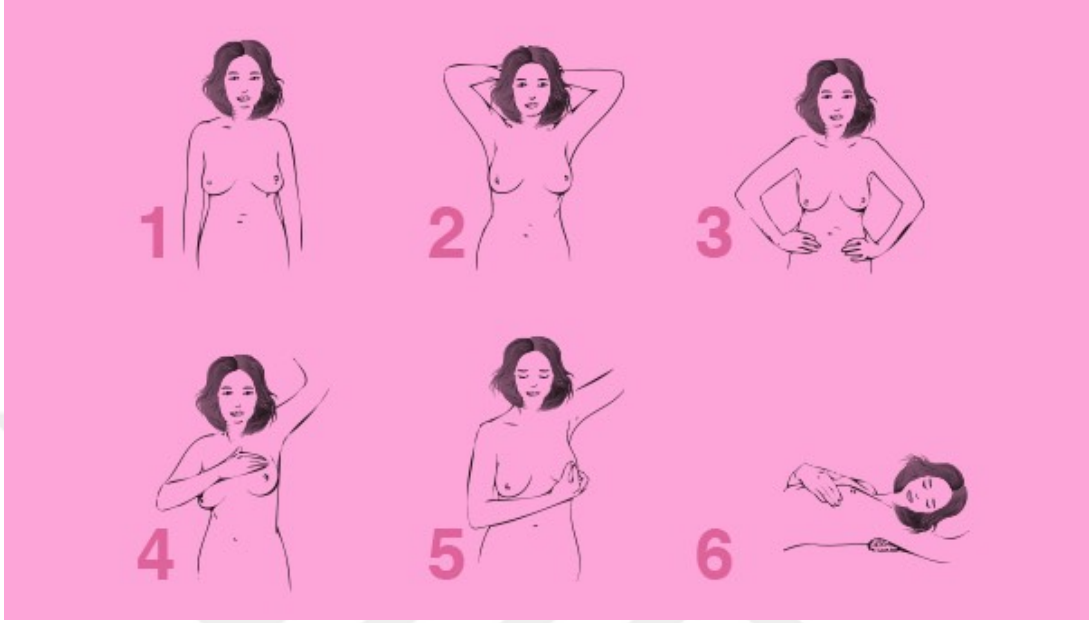
Gelişmiş ülkelerde, meme kanseri insidansının arttığı, erken tanıya yönelik uygulamaların sayesinde mortalitenin azaldığını söylemek mümkündür. Dolayısıyla erken tanı ve erken taramaların tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de mortalitenin azalmasına katkı sağladığı söylenebilir. Bu taramalar hastalığın belirtileri ve bulgularının görülmesinden önce yapılan önlemleri kapsamaktadır. Dolayısıyla ortak kabul gören erken tanı yöntemlerinin başında kadının belli aralıklarda kendi kendini meme muayesini yapması(KKMM) ve klinik meme muayenelerini (KMM) yaptırarak mamografi sonuçlarının incelemesi son derece önemlidir (Özçelik, 2019).



**Şekil 4.** Meme kanserinin gözle görülen belirtileri (Yavuz, E. Meme kanseri belirtileri, <https://doktordanhaberler.com/meme-kanseri-belirtileri/> Erişim Tarihi: 19.12.2019)

Erken tanı için kadının her ay düzenli olarak kendi meme kontrolünü yapması gerekir. Bu kontrolleri hem görerek hem de dokunarak incelemesi gerekmektedir. Memenin gözle kontrol edilmesi erken tanının önemli bir adımı sayılır. Bu adımla aydınlık ortamda ayna karşısında elleri iki yana, havada tutarak ve elleri kalça üzerine koyarak öne eğilme sonucunda memenin görünümü değerlendirilmelidir. Bu muayene şekil 5’te

gösterilmiştir Memenin fiziksel görüntüsündeki değişiklikler dikkatli şekilde incelenerek bilgi sahibi olunmalıdır.



**Şekil 5.** Ayna karşısında KKMM görüntüsü

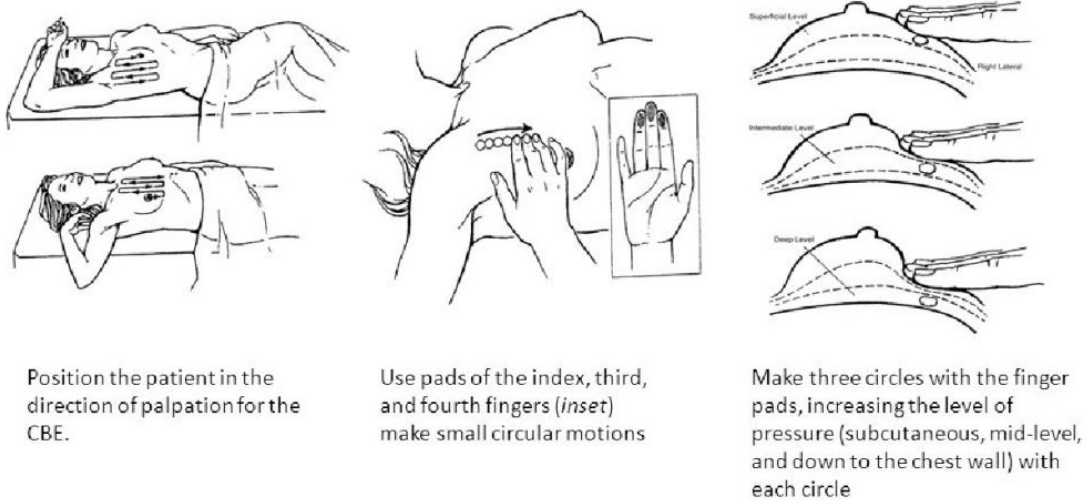
<https://www.anadolusaglik.org/blog/kendi-kendine-meme-muayenesi>

Bu muayeneyi menstruasyon gören kadınlar, menstruasyonun 8-12. günleri arasında, menopozdaki kadınlar her ayın aynı günü (örneğin her ayın 15'i), emziren kadınlar emzirme sonrası memelerdeki süt boşaldıktan sonra ve gebelikten korunma hapı kullanan kadınlarda; her yeni ilaç kutusuna başlamadan önceki gün yapılmalıdır. Elle yapılan kontrollerde meme dokusunun tamamının muayene edilmesi, koltuk altından göğüs kemiğine, köprücük kemiğinden meme alt sınırına kadar olan bölgelerin titiz ve hassas bir biçimde muayene edilmesi erken teşhis açısından büyük önem taşımaktadır (Gülten, 2008).

Kadın sırt üstü yatar. Muayenenin yapılacağı memenin bulunduğu omuz yükseltilir. Bunun için katlanmış havlu yada ince bir yastık bu omuz altına konulabilir. Parmak uçlarıyla meme dokusu yukarı aşağı, aşağı yukarı hareketlerle parmaklar kaldırılmadan bastırılarak muayene edilmelidir. Bir memenin bitmesinin ardından aynı kontrol ve işlem diğer meme içinde yapılmalıdır.

Erken tanı ve tarama yöntemlerinden bir diğeri klinik meme muayenesi yapmaktır. Burada kadının memeleri alanında uzman hekim, hemşire veya ebe tarafından manuel

olarak muayene edilir. Bu muayenelerde uzmanlar, memenin bütün bölgelerini, clavicularının altını ve koltuk altındaki lenf bezlerini elle muayene ederek kontrol eder. Bu muayenenin görüntüleri aşağıda şekil 7’de verilmiştir.

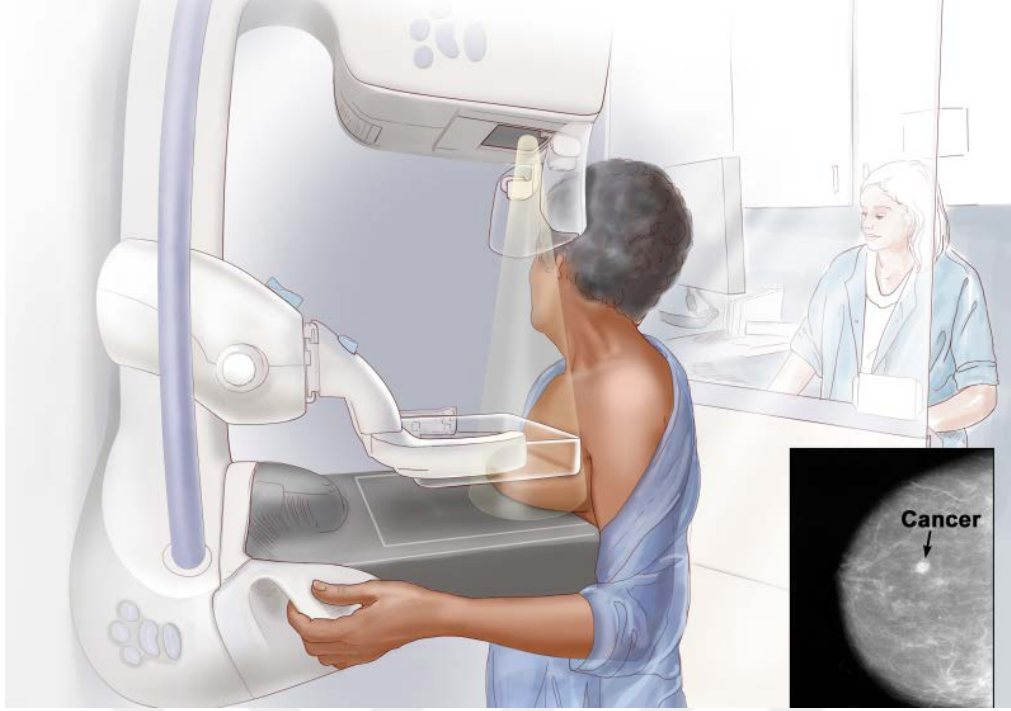


Sanslow, D, et. al. Clinical breast examination” practical recommendations for optimizing performance and reporting. CA Cancer J Clin. 2004 Nov-Dec; 54(6): 327-44

## Şekil 6. Klinik meme muayenesi

Erken teşhis açısından önemli olan bu muayenenin yaşa göre belli aralıklarla yapılması son derece önemlidir. Nitekim hastalık belirtisi olsun olmasın, 20 yaş üstündeki bayanların 2-3 yılda en az bir kez bu muayeneyi yaptırmaları gerekmektedir. 40 yaş üstünde olan ve risk faktörleri daha fazla olan kadınların ise yılda en az bir kere klinik meme muayenesini yaptırmaları önerilmektedir (Kanser Daire Başkanlığı, 2017).

Erken teşhis yöntemlerinden bir diğeri mamografidir. Yumuşak doku görüntüleme tekniği olan bu yöntem gerek tarama gerekse tanı amacıyla kullanılmaktadır. Kadının şikâyeti ve belirtileri olmasa da tarama mamografisi erken teşhis açısından oldukça önemlidir. Mamografi (şekil 8) özellikle asemptomatik özellikli kanserlerde erken tanılamaya olanak sağlamaktadır. Belirli aralıklarla yaptırılan bu tarama ile meme kanserine bağlı mortaliteler azaltılabilir. Ancak mamografinin de bazı olumsuzlukları (tanının konmasında yetersiz kalması, kadının radyasyon alması, pozitif ve negatifliklerdeki yanlışlıklar, kompresyon nedeniyle ağrı, uzun ve kısa dönemli anksiyete oluşturması, vb. gibi) olduğu bilinmektedir (Smith, 2010; Çelik 2017).



**Şekil 7.** Mamografi çekimi (Gürsoy, 2019)

([https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK65716/figure/CDR0000062970\\_\\_386/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK65716/figure/CDR0000062970__386/)  
Erişim tarihi : 12.12.2019)

Mamografi mortaliteyi azaltmada etkin tanı yöntemi olmasına rağmen, uzmanlık ve insan gücüne ihtiyaç duyulması ve pahalı olması nedeni ile ekonomisi gelişmiş olmayan ülkeler için kullanımı uygun olmayabilir. Aşağıda şekil 9’da görüldüğü gibi ülkemizde 15 yaş üzeri kadınların %71’i hiçbir zaman mamografi yaptırmamıştır (TUİK, 2016).

<b>Mamografi Çektirme zamanı</b>	<b>Oranı (%)</b>
Son 1 yılda	9,0
1 yıldan çok 2 yıldan az	7,1
2 yıldan çok 4 yıldan az	3,6
3 yıldan çok 5 yıldan az	4,0
5 yıldan fazla	5,2
Hiçbir zaman	71,1

**Şekil 8.** 15 yaş üstü kadınların mamografi çekirme durumları (TUİK, 2016)

Bir diğer erken teşhis yöntemi ise riskli kadınlara uygulanan ve rutin olarak yapılmayan genetik yatkınlık testidir. Vücudumuzda bulunan ve meme kanseri gelişimini önleyen koruyucu genler (BRCA1, BRCA2 ) hücre bölünme hızını sınırlar, hasarlı DNA’yı

tamir eder ve hücre ölümünü kontrol eder. Ancak çeşitli nedenlerle (tütün ürünlerinin kullanımı, kimyasal ajanlara maruz kalma, bazı virüsler ve radyasyon gibi) bu genlerde oluşan bir mutasyon hücre büyümesini sınırlayamaz ve tümör oluşumuna neden olur. Eğer bozukluk eşey hücrelerde gerçekleşmiş ise bu bozukluk genetik olarak diğer kuşaklara aktarılır. Ancak bu geni taşıyan kişinin kanser olma olasılığı %100 değildir. Genetik test ailevi riski yüksek kadınlara önerilir.

Aşağıdaki durumlarda kadınlar testlere yönelik bilgilendirilmeli ve testleri yaptırmaları için yönlendirilmelidir.

- Kanser olma ihtimali yüksek olan kadınlar (BRCA gen mutasyonuna sahip birinci derece yakın akrabaları olan kadınlar),
- Farkındalık düzeylerinin oluşmasını sağlamak amacı ile 18 ve daha alt yaştaki kadınlar,
- KKMM yapılmasını sağlamak amacı ile 19 yaş ve üzeri tüm kadınlar,
- KMM yapılmasını sağlamak amacı ile 19-25 yaşından sonraki tüm kadınlar ( 6 ila 12 ayda bir),
- Kontrastlı veya normal MR görüntülenmesi, bu olasılık yoksa mamografi yaptırmaları için 25 yaşından itibaren 30 yaşına kadar tüm kadınlar,
- En geç 6 aylık zamanda kontrastlı MR ve mamografi çektirmesi için 30 yaş ve üzeri tüm kadınlar (NCCN, Guidelines, 2017).

### **2.5.Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM)**

Sık görülen bir hastalık olması ve bu hastalığa bağlı ölüm oranının yüksek olması kanser hastalığını önemli bir halk sorunu haline getirmektedir. Halk sağlığını ciddi anlamda tehdit eden bu hastalıkla mücadele titiz ve hata kabul etmez şekilde yürütülmelidir. Bu yönde çalışmalarını sürdüren “Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı” ülkemizde görülen ve birçok vakanın ölümle sonuçlandığı kanserle mücadele için ileriye dönük programları hayata geçirmiştir. Tütün kullanımını önlemeye yönelik adımlar, çalışma koşullarında kanserojen etkilerin bertaraf edilmesi için yapılan çevresel düzenlemeler, KETEM’lerin kurulması bu programlardan bazılarıdır (Kiraz, 2015).

Türkiye’de 2002 yılına kadar yalnızca 11 KETEM kurulmuşken, bu sayı günümüzde 81 ilde toplam 124’e yükselmiştir. İl devlet hastanelerine entegreli şekilde çalışan

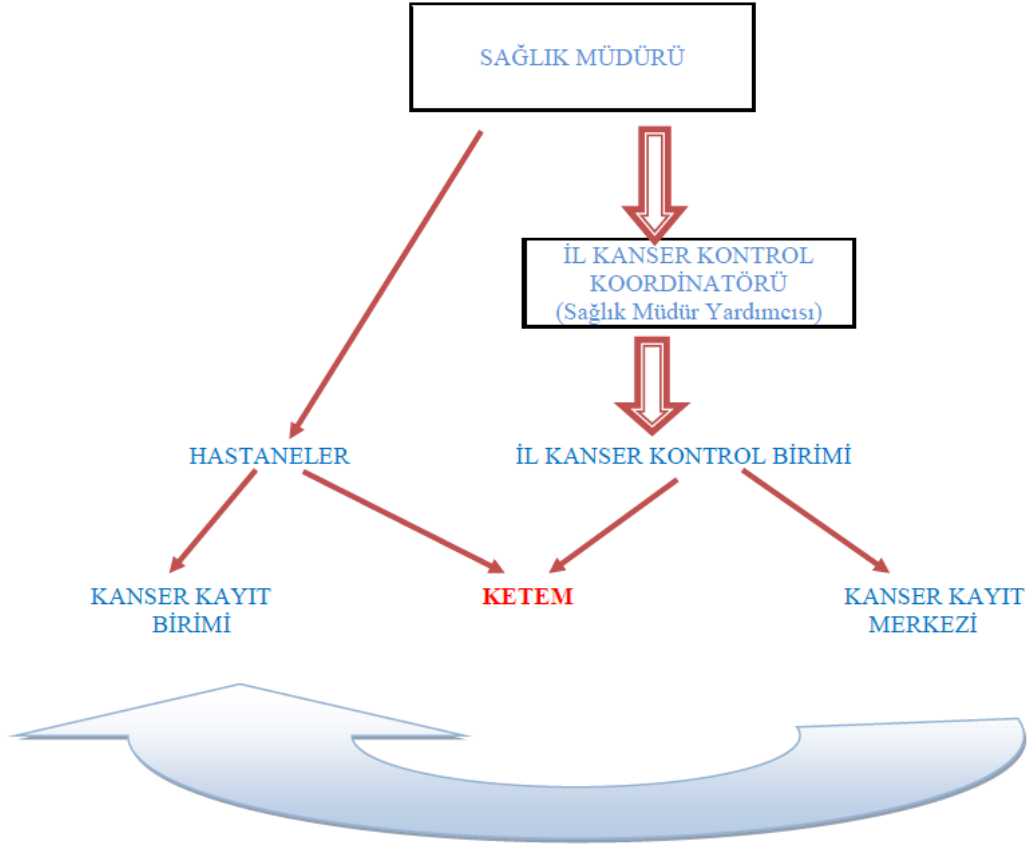
KETEM'ler gerek görülmesi durumunda hastanenin bütün olanaklarından faydalanabilmektedir. Kansere mücadele büyük öneme sahip olan erken teşhis ve tarama hizmetlerinin daha çok kişiye ulaşması için KETEM'lerin sayısının 280'e çıkartılması amaçlanmaktadır (KETEM, El Kitabı, 2016).

### **2.5.1. KETEM'lerinin Amaçları**

KETEM'in kuruluş amaçları, Meme, serviks ve kolorektal kanserlerin neden olduğu ölümlerin azaltılmasına katkı sağlamaktır. Bu ana amaç doğrultusunda faaliyetlerini yürüten KETEM'lerin amaçlarını şu şekilde sıralamak mümkündür:

- Toplumsal boyutta, kansere karşı farkındalık düzeyini arttırmak,
- Kansere taraması yaptıranların sayısının artmasına katkı sağlamak,
- İleri evredeki kanser olgularının sayısını azaltmak,
- Kansere insidanslarını azaltmak (deri, serviks),
- Kansere mortalitesinin azalmasına yardımcı olmaktır.

KETEM'ler şekil 9'da gösterildiği gibi il kanser kontrol birimine bağlı olarak çalışır. Kendi alt yapıları doğrultusunda, tarama yapacakları hedefleri ve tarama takvimlerini belirleyen KETEM birimleri bakanlığın yayınladığı standartlara uygun olarak hazırlanan tarama planlarını her yılın aralık ayında bakanlığa teslim etmektedir. Bakanlığın uygun görmesi durumunda bu planlar üzerinde değişiklikler yapabilir ve bu merkezlere bilgi verilir. KETEM'ler tasarlanan yıllık tarama programlarını uygulayarak, her sene ocak ayında bir önceki yılın raporlarını bakanlığa sunmaktadırlar.



**Şekil 9.** KETEM’lerin işleyiş şeması (KETEM, 2016. KETEM El Kitabı, Sağlık Bakanlığı, Kansere Savaş Dairesi Başkanlığı, Ankara.)

## 2.6. İnanç

İnanç kavramı çok geniş anlamı olduğu kadar anlaşılması bir okadar güç olan bir kavramlardır (Korkmaz 2014). Türkçe’de inanmak fiilinden türetilmiştir. İnanmak, emin olmak, emniyette olmak anlamlarına da gelmektedir (Sönmez 1989; Kayıklık 2005). İngilizcede inanç; “belief ve faith” şeklinde ifade edilirken Arapçada ise inanç; “akîde” şeklinde söylenirken, inanmak; “itikât” kelimesi ile ifade edilmiştir çünkü inanç teriminin en yakın karşılığında biride itikattır. İtikât ise bir şeyi kişisel güvене dayanarak kabul veya reddetme anlamındadır. (Akbudak 2012). İnanç kelimesinin karşılığı Almancada “glaube ve überzeugung” , Fransızca’da ise “croyanceve opinion” ve İtalyanca sözlükteki karşılığı credenza, fede, religione şekillerinde ifade edilmekte olup bir kabul etme durumunu anlatır ve oldukça geniş anlamlıdır. İnanç Türk Dil Kurumu Büyük Sözlüğünde bir şeyi güvenle doğru sayma, yeterince gerekçesi bulunmayan, kesin olmayan bir şeyi doğru sayma, us yoluyla genel geçer bir doğrulama yapmadan başkasının tanıklığı ile oluşmuş kanıtları hiçbir kuşku duymaksızın onaylama

şeklinde tanımlanmıştır (TDK, 2019). İnanç, şüpheden ayrılmış ve tam bir kabulü belirtmektedir. (Akbudak 2012) Kayıklık'a göre inanç, daha çok bilgi ve kesinliğe dayanırken, genel, toplumsal, daha kesin, ifade edilen, bilişsel, ilkel ve statiktir. (Kayıklık 2005). İnanç bir karardır, kararlılıktır nesnel bilgilerle desteklenebilen bir olgu, kişisel ve duygusal planda yaşanmaktadır. (Akbudak 2012)

### **2.6.1. İnançın İnsan Yaşamına Etkisi**

Bir şeye inanırsanız o şey için bir şeyler yaparsınız. İnsan inanarak ve bağlanarak yaşar. İnanç değişebilir ama ortadan kaldırılamaz. Hayat inanmak; güvenmek sayesinde sürer. (Sönmez, 1989) Bireylerin iç dünyasında inancın özel bir yeri bulunmaktadır, iç dünyasını derinden etkiler, davranışlarına yön verir, hayatına prensipler kazandırır (Akbudak, 2012). İnançlar dışsal etkenlerden etkilenmektedir. Bu dışsal etkenler bazen kişiler veya olaylar olabilir. İnançın meydana gelebilmesi için hem inanılacak bir dış etken, hem de zihni onu kabul ve reddetmeye sevk eden bir iç sebebin bulunması gerekmektedir (Akbudak, 2012). Bireyin bilinçli davranışlarda bulunabilmesi ve seçimler yapabilmesin de onun inancının katkısı vardır. (Kayıklık, 2005) İnanç, sadece bireysel açıdan ve duygu bakımından değerlendirilemeyeceği, kişiler arası iletişim ve etkileşimle de ilgili olduğu söylenebilir.

### **2.6.2. İnançın İnsan Sağlığına Etkileri**

Bireyin, hastalığın önlenmesi, sağlığın korunması ve sağlığın sürdürülmesinde koruyucu davranışın yararına olan inancı, koruyucu davranışın sergilenmesinde çok etkilidir. Bireyin sergileyeceği koruyucu davranışın sağlığına olan yararını bilmesi ve inanması gerekir. (Olgun, 2015). Kişinin bir eylemi başarıyla yapabilmeye olan inancı öz etkililiğine ilişkin inançlarını, davranış değiştirme amacını, amacına ulaşma gayretini ve motivasyonunu zayıflatan sorunlar ve engellerle mücadele etme gücünü etkiler. (Canbulat, 2006) .

Bireyin inançlarına, geçmişteki deneyimlerine ve kültürüne ters düşen tutum ve davranışları benimseyip uygulaması oldukça zordur. Sağlıkla ilgili davranışları yapmaya ya da yapmamaya neyin motive ettiği, kendi sağlıklarını nasıl algıladıklarını ortaya koymak önemlidir (Aydoğar, 2018) Sosyo-demografik(cinsiyet, yaş, eğitim, etnik köken ve gelir) ve Sosyo-psikolojik(Sosyal sınıf, sosyal baskı ve kişilik yapısı) faktörler sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarını etkilemektedir. Bireyin sağlığını korumak için gerekli davranışsal istek yeterli değil ise sosyal baskı ya da sosyal etki,



uygun sağlık davranışının ortaya çıkmasında rol oynamaktadır. Bulunduğu toplumun baskısı bireyin sağlık davranışlarıyla ilgili tutum ve inançlarının değişmesine etki etmektedir(Kıssal, 2012) Huaman ve Ark. (2011) İspanyol kökenli kadınlar arasında, kanserin utanç verici ve ölümcül bir hastalık olduğu yönünde yaygın bir inanç olduğunu ve bu da tanı korkusuna neden olduğunu. Bu nedenle meme kanserine karşı tarama programlarına katılımın az olduğunu belirlemişlerdir.

### **2.6.3. Sağlık İnancı**

İnsan sağlığı bireyin yaklaşım, tutum ve inançları ile önemli düzeyde ilgilidir. Sağlıkla ilgili eylemleri yapmaya ya da yapmamaya bireyi neyin motive ettiği, bireylerin kendi sağlıkları ile nasıl ilgilendikleri, bakım ve tedaviye yaklaşımlarına ilişkin davranışlarını ortaya koymakta sağlık inancı önemli bir rol alır. Bireyin inançlarına, kültürüne ters düşen tutum ve davranışları benimsemesi oldukça zordur. (Arısoy, 2013) Birey bilgi, düşünce ve inançlarını açığa vurmaya istediği zaman bunu davranış ve tutumlarına yansıtır. (Şaşmaz, 2019)

Bireyin sağlığa ilişkin davranış ve tutumları yapmaya neyin motive ettiğini ve yapmamaya neyin engel olduğunu belirlemek önemlidir. Bu davranış ve tutumları etkileyen temel unsurların; inançlar, tutumlar ve değerler olduğu için bireylerin sağlık konusunda olumlu tutumlar sergilemesi için, olumsuz olarak değerlendirilebilecek değerlerin, inanışların belirlenmesi ve sağlık eğitim programlarının bu doğrultuda hazırlanması gerekmektedir (Gözüm ve Çapık, 2014). İnançların sağlık davranışları üzerindeki bu etkisi göz önüne alınarak, ebeler bireylere yaklaşımlarında ve eğitim süreçlerinde bireyin sağlık inançlarını dikkate almalıdır.

### **2.6.4.Sağlık İnancı Nasıl Ölçülür**

Bireylerin ortaya koydukları davranışlar ve bu davranışların sağlık durumları üzerindeki etkisinin tespit edilmesinden sonra, davranışların arkasında yatan inançların anlaşılması, sağlık durumlarının korunması ve iyileştirilmesinin sağlanması amacı ile ilgili birçok çalışma yürütülmektedir. Bu çalışmaların birçoğunun içeriğinde sergilenen tutumlar, davranışlar ve inanç sistemleri arasındaki etkileşim anlaşılmaya çalışılmıştır. Bu doğrultuda etkileşimlere yönelik değerlendirmelerin yapılabilmesi adına bilişsel-davranışsal modellerin kullanılabilmesi öngörülmektedir. (Söylemez, 2019) Bireyin sağlık davranışlarını tetikleyen motivasyon unsurlarının belirlenmesi, detaylı sağlık kontrollerinin ve hastalıkların kontrol altında tutulması adına ortaya çıkan davranışların

arkasında yatan nedenlerin anlaşılması noktasında da Sağlık İnanç Modeli kullanılabilir (Champion ve Skinner, 2008; Gözüm ve Çapık, 2014).

## **2.7. Sağlık İnanç Modeli**

Kişiler hasta olduklarında doğal sağlık arayışına girmektedirler. Çağdaş halk sağlığı felsefesinde ise esasen bireyin sağlığının kaybolmasından önce, korunması ve geliştirilmesi oldukça önemlidir (Öztek, 2012). Bireyin sağlıklı olmasına etki eden bir çok etmen vardır. Bu etmenlerin bazıları çevresel olduğu gibi bazıları da kişinin sahip olduğu özelliklerden kaynaklıdır (Sağlık Bakanlığı, 2017). Kişinin tutumlarını ve davranışlarını inceleyip açıklayan sağlık inanç modeli (SİM) sağlığı koruyup geliştiren davranışın yanı sıra bir çok sağlık sorununda hastanın tedaviye olan uyumunu, motivasyonunu, engellerinin tespit edilmesinde önemli bir rehberdir. Meme kanseri taramalarına yönelik bir takım koruyucu sağlık önlemlerinin düzenlenip geliştirilmesinde bazı bilişsel ve davranışsal modeller geliştirilmiştir. Geliştirilen bu modellerden en çok kullanılan ve ilki olan “sağlık inanç modeli (SİM)”dir. 1950 yıllarında Amerika’da sağlık kurumlarının halk sağlığı biriminde çalışan psikologların geliştirdiği bu ölçeğe Becker ve Rosentock 1988 tarihinde sağlık motivasyonu ve güven kavramını eklemiştir (Gözüm, Karayurt, Aydın 2004).

Kişinin sağlıkla ilgili davranışı, sağlığa verdiği önem, hastalığın sonucuna dair inançlardan etkilenmektedir. Kişiler sağlık sorunlarının kendisine zarar vereceği düşüncesiyle hassaslaşsa, hemen harekete geçtiklerinde oluşacak zararların az olacağını düşünmektedirler. Eyleme geçmenin önünde engeller varsa daha kötü sonuçların doğabileceğini düşünmektedirler. Farklı bir ifadeyle kanser olmaktan korkan birinin, oluşacak kötü sonuçlara maruz kalmamak için, önündeki çeşitli engelleri ortadan kaldırarak sağlık taramasını yaptırmaktadır (Champion ve Skinner 2008).

### **2.7.1. Meme Kanserine Yönelik Sağlık İnançları**

Kadınların meme kanseri taramalarını yaptırmada sağlık inançlarının yeri çok önemlidir. Kadınlarda meme kanseri erken tanı davranışlarına yönelik yapılan çalışmalar erken tanı davranışlarının yeterli olmadığını göstermektedir bunun artırılması için meme kanseri erken tanı davranışlarına yönelik bilincin artırılması ve bu davranışların düzenli olarak yapılması için modellerle desteklenmiş eğitim programlarını düzenlenip ve uygulanması gerektiğini ortaya koymaktadır. (Ersin ve Bahar, 2012).

Kadınlarda meme kanseri erken tanı davranışlarının kazandırılmasında ve arttırılmasında kullanılan birçok model bulunmaktadır. Bu modellerden en sık kullanılanı Sağlık İnanç Modelidir. Bu modele göre kişi kendini ne kadar risk altında hissederse risk oluşturacak davranışını o kadar azaltacaktır (Aker ve ark, 2015; Gözümlü ve Çapık, 2014). Algıda etkisi olan faktörlerden demografik değişkenler, psikososyal değişkenler, sosyoekonomik değişkenler ve hastalıkla ilgili değişkenler etkin rol alır. Bazı çalışmalarda, kanserin utanç verici ve ölümcül bir hastalık olduğu yönünde yaygın bir inanç olduğu ve bu da kanser tanısı alma korkusuna neden olduğu böylelikle kadınların meme kanseri taramalarına direnç gösterdiği bulunmuştur (Huaman ve ark., 2011).

Meme kanserinin ciddiyetini kavramış ve meme kanserine yakalanmada kendini tehdit altında gören bir kadının, aynı yaştaki başka bir kadına göre daha fazla KKMM yapma, mamografi ve klinik meme muayenesi yaptırma eğilimindedir (Ersin ve Bahar, 2012). Ayrıca KKMM eğitimi almanın ve ailede meme kanseri olmasının KKMM ve KMM yapma oranını arttırmaktadır (İlhan ve Ark., 2014).

## **2.8. Ebelik Bakımı**

Meme kanserine yönelik tarama programlarında ebenin, özellikle eğitici-danışman rolü ön plandadır. Kadınlara meme dokularını tanımaları için motive etmeli, sözel ve yazılı bilgi vermeli, erken tanı yöntemlerinin faydaları ve tarama programları hakkında kadınları bilgilendirmeli. Bu konuda okul, cami, kahvehane ve alışveriş merkezi gibi alanlarda bilgilendirme çalışmaları yapılmalı (Erdem,2017). Kanser haftasıyla sınırlı tutulmamakla birlikte konuya belirli aralıklarla yerel basında da yer verilmeli, halkın bu hususta bilgilendirilmesi sağlanmalıdır. Ebe meme kanserinin erken tanılamada aşamasında eğitici-danışman rolünün yanında engelleri tanımlayan ve ortadan kaldıran “yardımcı” rolündedir. (Güney, 2009). Ebeler bireylerin değer yargılarını, kültürlerini, yaşam tarzlarını ve sağlık- hastalık algılarını bilmelidir. Ebeler kadınlar için meme kanserine yönelik erken tanı davranışlarını engelleyen faktörleri tanımlanmalıdır. Meme kanserine yönelik yapılacak erken tanı çalışmaları bu faktörler göz önünde tutularak planlanmalı ve yürütülmelidir (Merey, 2002). Avrupa ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde ebelerin meme kanseri alanında uzmanlaşarak yenilikleri takip etmeleri de son derece önemlidir (Ergin ve ark, 2011).

### **3. GEREÇ YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Araştırma, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma, Kocaeli iline 56 km uzaklıkta bulunan Darıca ilçesine bağlı KETEM biriminde yapılmıştır. Darıca KETEM Kocaeli İlinin Darıca İlçesinde Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi giriş katında bulunmaktadır. Buraya ilçe merkezden, yakın ilçelerden ve çevre illerden bireyler başvurmaktadır.

2011 Mart ayından itibaren faaliyet gösteren Darıca KETEM’de meme, rahim ağzı kolorektal ve prostat kanserlerinin taraması yapılmakta, danışmanlık ve eğitim hizmetleri yürütülmektedir. 2016 yılı nüfus sayımına göre Darıca İlçe nüfusu 191.123’tür ve bu nüfusun 93.846’sı kadındır. Darıca KETEM’de muayene ve danışma odası olmak üzere toplam 2 oda bulunmaktadır. Danışma odası 45 m<sup>2</sup> büyüklüğünde, tek giriş ve çıkışı olan, aydınlık bir odadır. Odada iki adet masa ve sekiz tane sandalye bulunmaktadır. Darıca KETEM’e her gün yaklaşık 20-30 arasında kadın başvurmaktadır. KETEM’de 1 hekim, 1 ebe, 3 hemşire ve 1 tıbbi sekreter çalışmaktadır. Hekimin sorumlulukları başvuran bireyleri bilgilendirme, muayene etme, tanılama, bir üst basamağa sevk etme, hizmet içi ve halk eğitimi planlama ve sunma işlerini yürütmektir. Ebe ve hemşirelerin sorumlulukları başvuran bireyleri karşılama, bilgilendirme, danışmanlık yapma, erken tanı testlerini uygulama, sonuçlar hakkında bilgilendirme, gerekli birey ya da birimlere yönlendirme, hizmet içi ve halk eğitimleri planlama ve uygulama, istatistik çalışmaları, bilgisayar kayıtları, arşiv çalışmaları, gerekli yazışmaları sürdürme işlerini yürütmektir. Tıbbi sekreter istatistik çalışmaları, bilgisayar kayıtları, arşiv çalışmaları, gerekli yazışmaları sürdürme işlerini yürütmektir.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evrenini, Darıca KETEM’e bir yıl içinde kanser taraması için gelen tüm kadınlar oluşturmaktadır.

#### **3.4. Araştırmanın Örneklemi**

Darıca KETEM’e 1 Ocak - 31 Aralık 2017 tarihleri arasında 5296 kadın başvurmuştur. Daha önceki çalışma (Kartal, İnci, Koştu ve Özen Çınar 2017), N = 5296, d(±sapma miktarı)=±0,027, α(yanılma düzeyi)=0,05, t<sup>2</sup>(standart sapma)=2,54, t(standart tablo

değeri)=1,96 alınmıştır. Araştırmada 0,05 anlamlılık düzeyi kullanılmıştır. Bu araştırmada kullanılan örneklem büyüklüğü aşağıdaki formülle belirlenmiştir.

$$n = \frac{Nt^2r^2}{(N-1)d^2 + t^2r^2}$$

Formül üzerine değerler yerleştirildiğinde;

$$n = \frac{Nt^2r^2}{(N-1)d^2 + t^2r^2} = \frac{5296 \times 3,8416 \times 2,54}{(5296-1) \times 0,00729 + 3,8416 \times 2,54} = 379$$

Örnekleme, 01.01.2019-31.03.2019 tarihleri arasında Darıca KETEM'e kanser taraması için gelen, en az Türkçe okuryazar olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 703 kadın dâhil edilmiştir. Kadınlardan 3'ü formu eksik doldurduğu için, 5'i sadece bir form doldurduğu için araştırma kapsamına alınmamıştır. Araştırmanın örnekleme toplam 695 kadın alınmıştır.

### **3.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler**

#### **Bağımsız Değişkenleri:**

KETEM'e başvuran kadınlar

#### **Bağımlı Değişkeni :**

Champion sağlık inanç modeli ölçeğinin alt boyutlarından alınan puan ortalamaları

### **3.6. Veri Toplama Araçları**

Veri toplanma araçları olarak “Kadınların Kişisel Bilgi Formu” (Ek.1) ve “Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMÖ)” (Ek.2) kullanılmıştır.

#### **Kişisel Bilgi Formu (Ek.1)**

Bu form araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulmuştur ( Olgun, 2015; Arslan Kapıcıbaşı, 2016). Form, kadınların demografik özelliklerini (1-10. sorular), obstetrik özelliklerini (11-14. sorular) ve meme sağlığı ve meme sağlığı davranışlarını (15 -24. sorular) belirlemeye yönelik olarak hazırlanmış olan toplam 24 sorudan oluşmaktadır.

**Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMÖ)(Ek.2):** Bu modellerden en çok kullanılanı Sağlık İnanç Modelidir. Bu model 1950'li yıllarda Amerika'da halk sağlığı servisinde çalışan psikologlar tarafından geliştirilmiştir. Hemşirelik alanında, 1984

yılında Victoria Champion meme kanseri taramalarında Sağlık İnanç Modeli Ölçeğini geliştirmiştir. Sağlık inanç modelinde ele alınan kavramlara yönelik boyutlardan oluşan ve Victoria tarafından geliştirilen ölçek 1997 (Champion ve Scott,1997) ve 1999 yıllarında tekrar revize edilmiştir (Champion, 1999). Türkçe geçerlik ve güvenilirliği, birbirlerinden habersiz ve hemen hemen eş zamanlı üç ayrı çalışma ile Gözüm ve Aydın (2003), Karayurt (2003) ve Seçginli (2003) tarafından yapılmıştır. CSİMÖ, bireyi koruyucu davranışlarını neyin motive ettiğini, erken tanı için sağlık taramalarını yaptırmak ve hastalıklarını kontrol altında tutmak için nasıl eyleme geçtiklerini anlamak üzere 52 sorudan oluşan 5’li likert tipi bir ölçektir (Champion ve Skinner, 2008). Ölçeğin, bireyin meme kanseri ve genel sağlığı ile ilgili yargısını değerlendiren “duyarlılık (3 madde)”, “önemseme/ciddiyet (6 madde)” ve “sağlık motivasyonu (5 madde)”, KKMM ile ilgili “engelleri (8 madde)”, “yararları (4 madde)” “öz etkililiği/güven (10 madde)”, mamografi ile ilgili “yararları (5 madde)” ve “engelleri (11 madde)” boyutları vardır. Ölçeğin soruları yanıtlanırken “kesinlikle katılmıyorum” (1), “katılmıyorum” (2), “kararsızım” (3), “katılıyorum” (4), “tamamen katılıyorum” (5) ifadelerinden biri seçilir. Ölçeğin her boyutu ayrı ayrı değerlendirilir, tek bir toplam puanda birleştirilmez. Buna göre, her birey için kullanılan boyut sayısı kadar puan elde edilir. Ölçeğin tüm boyutları minimum ve maksimum puanlar olarak hesaplanmaktadır. Duyarlılık için min=3, max=15; önemseme için min=6, max=30; sağlık motivasyonu için min=5, max=25; KKMM yararları için min=4, max=20, KKMM engelleri için min=8, max=40 ve KKMM öz-etkililiği için min=10, max=50, mamografi yararları için min=5, max=25 ve mamografi engelleri için min=11, max=55 alınabilmektedir. Puanların maksimum değere yaklaşması duyarlılık ve önemsemenin arttığını, yarar algısı için yararların, engel algısı için engellerin yüksek algılandığını ifade etmektedir. Türkçe forma uyarlanan ölçekte alt boyutlarının cronbach alpha değerleri duyarlılık için 0.69, önemseme / ciddiyet için 0.75, sağlık motivasyonu için 0.83, KMMM yararları için 0.83, KMMM engelleri için 0.73, KMMM öz-etkililiği için 0.82, mamografi yararları için 0.80 ve mamografi engelleri için 0.81 olarak hesaplanmıştır (Gözüm, Karayurt, Aydın, 2004).

### **3.7. Ön Uygulama**

Ön uygulama “Kişisel Bilgi Formu”nun anlaşılıp anlaşılmadığını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Darıca KETEM’e 15.11.2018 tarihinde kanser taraması için gelen, en az okuryazar olan ve bu formu doldurmayı kabul eden 10 kadın danışma odasına

alınmış ve odaya giriş ve çıkışlar önlenerek kadının formu doldurması sağlanmıştır. Ön uygulamadan sonra soruların anlaşılır olduğu saptandığı için formda herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

### **3.8. Verilerin Toplanması ve Uygulanması**

Veriler “Kadınların Kişisel Bilgi Formu” (Ek 1) ve “Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMÖ)” (Ek 2) kullanılarak toplanmıştır.

#### **3.8.1. Formların Uygulanması**

Kişisel Bilgi Formu ve Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Darıca KETEM’de mesai saatleri içinde kanser taraması yaptırmak için gelen, en az okuryazar olan ve araştırmaya katılmayı sözlü ve yazılı olarak kabul eden kadınlar tarafından doldurulmuştur. Formları dolduracak olan kadın danışma odasına alınmış, her iki formda kadına verilmiş ve formları doldurması istenmiştir. Bu süre zarfında danışma odasına giriş ve çıkışlar önlenmiştir. Kadınların iki formu doldurmaları ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

### **3.9. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package For Social Sciences/ 22.0 for Windows) programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdeler hesaplanması, normal dağılıma uygunluğun belirlenmesinde Kolmogorov-Smirnov testi yapılmıştır. Parametrik analiz koşulları taşımayan ölçümle belirlenmiş iki grup ortalamasının karşılaştırmasında Mann-Whitney U testi- ikiden fazla grubun ortalamalarının karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki ve yönünün belirlenmesinde korelasyon analizi uygulanmıştır. Veriler %95 güven aralığında 0.05 anlamlılık düzeyi esas alınarak değerlendirilmiştir.

### **3.10. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın her aşaması etik ilkelere uygun olarak yürütülmüştür. Uygulamaya başlamadan önce araştırmada kullanılan CSİMÖ Türkçe geçerliliği ve güvenilirliğini yapan Gözüm (Ek.3) ve Aydın’dan (Ek.3) ölçeği kullanma onayı alınmıştır. Araştırmanın etik uygunluğu için Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan onay (Karar No: 2018-03/31) alınmıştır (Ek.3). Araştırmanın Yapıldığı Darıca KETEM’in bağlı bulunduğu Kocaeli İl Sağlık

Müdürlüğünden (Sayı: 34059705-799) yazılı izni alınmıştır (Ek.3). Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar anketleri doldurulmaya başlamadan önce araştırmanın amacı ve formlar hakkında bilgilendirilip Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Bilgilendirilmiş Olur Formu ile yazılı olurları alınmıştır.

### **3.11. Araştırmanın Sınırlılığı**

Araştırma çalışmanın yapıldığı yer olan Darıca KETEM ile sınırlıdır.





## 4. BULGULAR

**Tablo 1.** Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı

Tanıtıcı özellikler	Sayı	%
<b>Yaş Grupları</b>		
30-39yaş	126	18,1
40-49 yaş	341	49,1
50-59 yaş	184	26,5
60>	44	6,3
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlkokul	375	54,0
Ortaokul mezunu	73	10,5
Lise mezunu	120	17,3
Üniversite ve üzeri	108	15,6
Okur-yazar	19	2,7
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	632	90,9
Bekar	63	9,1
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	200	28,8
Çalışmıyor	495	71,2
<b>Sosyal Güvencesi</b>		
Var	680	97,8
Yok	15	2,2
<b>Gelir durumuna yönelik ifadesi</b>		
İyi	138	19,9
Orta	528	76,0
Kötü	29	4,2
<b>Toplam</b>	<b>695</b>	<b>100,0</b>

Tablo 1’de kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Kadınların %49,1’i 40-49 yaş grubunda, %54,0’ü ilkokul mezunu, %90,9’u evli ve %71,2’si çalışmamaktadır. Ayrıca kadınların %97,8’inin sosyal güvencesi vardır ve %76,0’sı gelir durumunu orta düzeyde olarak ifade etmiştir.

**Tablo 2.** Kadınların bazı alışkanlıklarının dağılımı

Tanıtcı özellikler	Sayı	%
<b>Sigara Kullanımı</b>		
Var	184	26,5
Yok	511	73,5
<b>Alkol Kullanımı</b>		
Var	29	4,2
Yok	666	95,8
<b>Günlük düzenli egzersiz yapma durumu</b>		
Yapıyor	290	41,7
Yapmıyor	405	58,3
<b>Toplam</b>	695	100,0

Tablo 2’de kadınların bazı alışkanlıklarına dair bulgulara yer verilmiştir. Kadınların %73,5’i sigara kullanmamaktadır, %95,8’i alkol kullanmamakta ve %58,3’ünün günlük düzenli olarak egzersiz yapmadığı tespit edilmiştir.

**Tablo 3.** Kadınların bazı obstetrik özelliklerinin dağılımı

Tanıtcı özellikler	Sayı	%
<b>Menstruasyon görme durumu</b>		
Var	454	65,3
Yok	241	34,7
<b>Çocuk sahibi olma</b>		
Var	656	94,4
Yok	39	5,6
<b>Çocuk emzirme</b>		
Var	652	93,8
Yok	43	6,2
<b>Doğum kontrol hapi kullanma</b>		
Kullanan	272	39,1
Kullanmayan	423	60,9
<b>Toplam</b>	695	100,0

Tablo 3’te kadınların bazı obstetrik özelliklerinin dağılımı dair bulgular yer almaktadır. Çalışmaya katılan kadınların, %65,3’ü menstruasyon görmekte, %94,4’ü çocuğu olduğunu, %93,8’i çocuk emzirdiğini, %60,9’u da doğum kontrol hapi kullanmadığını belirtmiştir.

**Tablo 4.** Kadınların meme sağlığı ve muayenesine yönelik özelliklerinin dağılımı

<b>Meme sağlığı ve muayenesine yönelik durumlar</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Meme ile ilgili herhangi bir hastalık yaşama durumu</b>		
Var	18	2,6
Yok	677	97,4
<b>Meme ile ilgili herhangi bir ameliyat yaşama durumu</b>		
Var	32	4,6
Yok	663	95,4
<b>Meme biyopsisi yaptırma</b>		
Yaptıran	560	80,6
Yaptırmayan	135	19,4
<b>Meme kanseri riskine ilişkin bilgi alma</b>		
Alan	560	80,6
Almayan	135	19,4
<b>Kendi kendine meme muayenesi yapma</b>		
Yapan	568	81,7
Yapmayan	127	18,3
<b>Kendi kendine meme muayenesi yapma sıklığı</b>		
Ayda bir kez düzenli olarak	72	10,4
Yılda bir kez	7	1,0
Yılda bir kaç kez	13	1,9
Aklıma geldikçe	482	69,4
Hiç yapmıyorum	121	17,4
<b>Son bir yılda sağlık kurumunda klinik meme muayenesi yaptırma</b>		
Yaptıranlar	277	39,9
Yaptırmayanlar	418	60,1
<b>Son bir yılda meme ultrasonu çektirme</b>		
Çektiren	248	35,7
Çektirmeyen	447	64,3
<b>Son bir yılda mamografi çektirme</b>		
Çektiren	347	49,9
Çektirmeyen	348	50,1
<b>Toplam</b>	<b>695</b>	<b>100,0</b>

Tablo 4’de kadınların meme sağlığı ve muayenesine yönelik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Kadınların %97,4’ünün meme ile ilgili herhangi bir sağlık sorunu yaşamadığı, %95,4’ünün meme ile ilgili herhangi bir ameliyat yaşamadığı, %80,6’sının

meme biyopsisi yaptırdığı, %80,6'sının meme kanseri riskine ilişkin bilgi aldığı, %81,7'sinin kendi kendine meme muayenesi yaptığı, %69,4'ünün meme muayenesini aklına geldikçe yaptığı, %60,1'inin son bir yılda sağlık kurumunda meme muayenesi yaptırmadığı, %64,3'ünün son bir yıl içinde meme ultrasonu yaptırmadığı, %50,1'inin son bir yıl içinde mamografi yaptırmış olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 5.** Kadınların kendi kendine meme muayenesi yapmama nedenlerinin dağılımı

Değişken	Sayı	%
Nasıl yapıldığını bilmiyorum	89	70,1
Unutma	10	7,9
Zamanımın olmaması	9	7,1
Beni korkutuyor	6	4,7
İhtiyaç duymuyorum	5	3,9
Meme kanseri olacağımı düşünmüyorum	3	2,3
Sağlığıma yeterli özeni göstermiyorum	2	1,6
Yakın çevremde meme kanseri tanısı alan kişilerin olmaması	1	0,8
Memelerime dokunmaktan hoşlanmıyorum	1	0,8
Uğraşmak istemiyorum	1	0,8
Toplam	127	100

Tablo 5'de kadınların kendi kendini meme muayenesi yapmama nedenlerinin dağılımlarına yer verilmiştir. Tabloda görüleceği gibi kadınların %70,1'inin nasıl yapıldığını bilmediği, %7,9'u unuttuğu için, %7,1'i zamanın olmamasından dolayı, %4,7'si korkuttuğu için meme muayenesi yapmadığı görülmüştür.

**Tablo 6.** CSİMÖ'nin alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

	$\bar{x}\pm ss$	Min	Max
<b>Duyarlılık</b>	3,97±0,86	1,00	5,00
<b>Önemseme/ ciddiye</b>	2,94±0,91	1,00	5,00
<b>Sağlık motivasyonu</b>	4,04±0,69	1,00	5,00
<b>KKMM yararları</b>	3,80±0,62	1,00	5,00
<b>KKMM engelleri</b>	2,19±0,57	1,00	4,75
<b>KKMM öz-etkililiği</b>	3,60±0,74	1,00	5,00
<b>Mamografi yararları</b>	3,88±0,54	1,00	4,00
<b>Mamografi engelleri</b>	2,28±0,55	1,00	4,55

Tablo 6'da, çalışma kapsamında kullanılan Champion sağlık inanç modeli ölçeği alt boyutlarının aldığı puan ortalamaları verilmiştir. Tabloda görüleceği gibi ölçek alt boyutlarından olan duyarlılık boyutunun  $\bar{x}=3,97$ , önemseme / ciddiye boyutunun  $\bar{x}=2,94$ , sağlık motivasyonu alt boyutunun  $\bar{x}=4,04$ , kendi kendine meme muayenesi yapmanın yararları  $\bar{x}=3,80$ , kendi kendine meme muayenesi yapmanın engelleri  $\bar{x}=2,19$ , kendi kendine meme muayenesi öz etkililiği  $\bar{x}=3,60$ , mamografi yararları alt boyutunun  $\bar{x}=3,88$  ve mamografi engelleri alt boyutunun  $\bar{x}=2,28$  olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 7.** Kadınların yaş gruplarına göre CSİMO ölçeği alt boyutları puan ortalamaları

Yaş grupları		N	$\bar{X} \pm ss$	Min	Max	Analiz
Duyarlılık	30-39yaş	126	2,72±0,08	1,00	5,00	KW= -1,042 p=0,297
	40-49 yaş	341	2,96±0,05	1,00	5,00	
	50-59 yaş	184	3,18±0,06	1,00	5,00	
	60>	44	2,92±0,15	1,00	5,00	
Önemseme / Ciddiyet	30-39yaş	126	2,91±0,08	1,00	5,00	KW= -1,943 p=0,052
	40-49 yaş	341	2,97±0,05	1,00	5,00	
	50-59 yaş	184	3,00±0,07	1,00	5,00	
	60>	44	2,56±0,13	1,00	4,50	
Sağlık Motivasyonu	30-39yaş	126	4,00±0,06	1,00	5,00	KW= -0,848 p=0,396
	40-49 yaş	341	4,04±0,04	1,00	5,00	
	50-59 yaş	184	4,14±0,04	1,60	5,00	
	60>	44	3,85±0,13	1,00	5,00	
KKMM Yararları	30-39yaş	126	3,78±0,06	1,25	5,00	KW= -0,890 p=0,374
	40-49 yaş	341	3,79±0,04	1,00	5,00	
	50-59 yaş	184	3,87±0,04	2,25	5,00	
	60>	44	3,67±0,10	2,25	5,00	
KKMM Engelleri	30-39yaş	126	2,31±0,06	1,00	4,75	KW= -1,551 p=0,121
	40-49 yaş	341	2,19±0,03	1,00	3,88	
	50-59 yaş	184	2,11±0,04	1,00	3,50	
	60>	44	2,17±0,09	1,00	3,75	
KKMM Öz etkililiği	30-39yaş	126	3,35±0,08	1,00	4,90	KW= -1,305 p=0,192
	40-49 yaş	341	3,60±0,04	1,00	5,00	
	50-59 yaş	184	3,79±0,04	1,20	5,00	
	60>	44	3,53±0,11	1,00	4,30	
Mamografi Yararları	30-39yaş <sup>1</sup>	126	3,67±0,05	2,20	5,00	KW= -3,179 p=0,001 (fark 1-3)
	40-49 yaş <sup>2</sup>	341	3,88±0,03	1,00	5,00	
	50-59 yaş <sup>3</sup>	184	4,01±0,03	2,60	5,00	
	60> <sup>4</sup>	44	4,00±0,07	3,00	5,00	
Mamografi Engelleri	30-39yaş <sup>1</sup>	126	2,58±0,04	1,18	3,55	KW= -6,304 p=0,00 (fark 4-1)
	40-49 yaş <sup>2</sup>	341	2,30±0,03	1,00	4,55	
	50-59 yaş <sup>3</sup>	184	2,11±0,04	1,00	3,64	
	60> <sup>4</sup>	44	2,02±0,08	1,00	3,45	

Tablo 7’de, kadınların yaş gruplarına göre champion sağlık inanç modeli ölçeği (CSİMÖ) alt boyutları puan ortalamaları verilmiştir. Bu inceleme sonucunda yaş gruplarına göre ölçek alt boyutlarından olan duyarlılık, önemseme/ ciddiyet, sağlık motivasyonu, kendi kendine meme muayenesi yapmanın yararları, kendi kendine meme muayenesi yapmanın engelleri ve kendi kendine meme muayenesi yapmanın öz etkililiği boyutlarının yaş gruplarına göre farklılaşma durumu istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır ( $p>0.05$ )

Ölçek alt boyutlarından olan Mamografi yararları boyutunun yaş gruplarına göre farklılaşması ( $p=0.001$ ;  $p<0.05$ ) istatistiksel olarak anlamlı olduğu. Yine benzer olarak mamografi engelleri boyutuyla yaş gruplarının farklılaşması da ( $p=0.00$ ;  $p<0.05$ ) istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.



**Tablo 8.** Kadınların eğitim durumlarına göre CSİMO ölçeği alt boyutları puan ortalamaları

	Eğitim	N	$\bar{x}\pm ss$	Min	Max	Analiz
Duyarlılık	İlkokul	375	3,00±0,87	1,00	5,00	KW= 4,094 p= 0,393
	Ortaokul mezunu	73	3,00±0,83	1,00	5,00	
	Lise mezunu	120	3,00±0,91	1,00	5,00	
	Üniversite ve üzeri	108	2,83±0,81	1,00	5,00	
	Oku -yazar	19	2,79±1,01	1,00	4,33	
Önemseme ciddiyet	İlkokul <sup>1</sup>	375	2,83±0,93	1,00	5,00	<b>KW= 25,269</b> <b>p=0,000</b> <b>(fark 1-4)</b>
	Ortaokul mezunu <sup>2</sup>	73	2,90±0,83	1,00	5,00	
	Lise mezunu <sup>3</sup>	120	2,99±0,87	1,00	5,00	
	Üniversite ve üzeri <sup>4</sup>	108	3,32±0,87	1,00	5,00	
	Oku -yazar <sup>5</sup>	19	2,95±1,01	1,00	4,67	
Sağlık Motivasyonu	İlkokul <sup>1</sup>	375	4,03±0,62	1,00	5,00	<b>KW= 22,795</b> <b>p= 0,000</b> <b>(fark 5-4 )</b>
	Ortaokul mezunu <sup>2</sup>	73	4,03±0,54	2,80	5,00	
	Lise mezunu <sup>3</sup>	120	4,02±0,78	1,00	5,00	
	Üniversite ve üzeri <sup>4</sup>	108	4,22±0,84	1,00	5,00	
	Oku -yazar <sup>5</sup>	19	3,61±0,99	1,00	5,00	
KKMM yarar	İlkokul <sup>1</sup>	375	3,76±0,54	1,25	5,00	<b>KW= 41,410</b> <b>p= 0,000</b> <b>(fark, 4,5)</b>
	Ortaokul mezunu <sup>2</sup>	73	3,74±0,51	2,25	4,75	
	Lise mezunu <sup>3</sup>	120	3,76±0,69	1,00	5,00	
	Üniversite ve üzeri <sup>4</sup>	108	4,10±0,80	1,00	5,00	
	Oku -yazar <sup>5</sup>	19	3,45±0,80	1,00	4,00	
KKMM Engelleri	İlkokul <sup>1</sup>	375	2,21±0,56	1,00	3,75	<b>KW= 10,687</b> <b>p= 0,030</b> <b>(Fark, 4-5)</b>
	Ortaokul mezunu <sup>2</sup>	73	2,30±0,49	1,00	3,88	
	Lise mezunu <sup>3</sup>	120	2,13±0,60	1,00	4,75	
	Üniversite ve üzeri <sup>4</sup>	108	2,09±0,64	1,00	3,88	
	Oku -yazar <sup>5</sup>	19	2,39±0,59	1,00	3,75	
KKMM Öz etkililiği	İlkokul	375	3,59±0,76	1,00	5,00	KW= 7,053 p= 0,133
	Ortaokul mezunu	73	3,61±0,59	1,80	4,30	
	Lise mezunu	120	3,70±0,66	1,30	4,90	
	Üniversite ve üzeri	108	3,60±0,82	1,00	5,00	
	Oku -yazar	19	3,23±0,95	1,00	4,20	
Mamografi Yararları	İlkokul	375	3,90±0,48	2,00	5,00	KW= 3,263 p= 0,515
	Ortaokul mezunu	73	3,81±0,49	2,40	4,40	
	Lise mezunu	120	3,93±0,56	1,20	5,00	
	Üniversite ve üzeri	108	3,86±0,68	1,00	5,00	
	Oku -yazar	19	3,72±0,86	1,00	5,00	
Mamografi Engelleri	İlkokul <sup>1</sup>	375	2,30±0,50	1,00	3,64	<b>KW= 11,524</b> <b>p= 0,021</b> <b>(Fark 2-4)</b>
	Ortaokul mezunu <sup>2</sup>	73	2,45±0,43	1,82	3,55	
	Lise mezunu <sup>3</sup>	120	2,23±0,55	1,00	4,36	
	Üniversite ve üzeri <sup>4</sup>	108	2,16±0,69	1,00	4,55	
	Oku -yazar <sup>5</sup>	19	2,34±0,55	1,00	3,09	

Tablo 8’de kadınların eğitim durumlarına göre, champion sağlık inanç modeli ölçeği alt boyutları puan ortalamaları verilmiştir. Bu inceleme sonucunda eğitim durumlarına göre ölçek alt boyutlarından olan duyarlılık, kendi kendine öz etkililiği ve mamografi yararları boyutlarının eğitim durumuna göre farklılaşması istatistiksel olarak anlamsız



saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Ölçeğin alt boyutları olan önemseme ciddiyet boyutunun ( $p=0.000$ ;  $p<0.05$ ), sağlık motivasyonu boyutunun ( $p=0.000$ ;  $p<0.05$ ), kendi kendine meme muayenesi yapmanın yararları boyutunun ( $p=0.000$ ;  $p<0.05$ ), kendi kendine meme muayenesi yapmanın engelleri boyutunun ( $p=0.030$ ;  $p<0.05$ ) ve mamografi engelleri boyutunun ( $p=0.021$ ;  $p<0.05$ ) kadınların eğitim durumuna göre farklılaşması istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.



**Tablo 9.** Kadınların gelir durumuna göre CSİMO ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları

Gelir durumu		N	$\bar{x} \pm ss$	Min	Max	Analiz
Duyarlılık	İyi	138	2,90±0,94	1,00	5,00	KW=1,762 p=0,414
	Orta	528	3,00±0,85	1,00	5,00	
	Kötü	29	2,84±0,91	1,00	4,33	
Önemseme	İyi	138	2,90±0,97	1,00	5,00	KW=0,924 p=0,630
	Orta	528	2,95±0,89	1,00	5,00	
	Kötü	29	3,09±1,01	1,00	5,00	
Sağlık Motiv.	İyi	138	4,13±0,65	1,00	5,00	KW=2,527 p=0,283
	Orta	528	4,03±0,70	1,00	5,00	
	Kötü	29	3,94±0,79	1,00	5,00	
KKMM yarar	İyi	138	3,88±0,58	2,50	5,00	KW=4,871 p=0,088
	Orta	528	3,80±0,63	1,00	5,00	
	Kötü	29	3,57±0,74	1,00	5,00	
KKMM Engelleri	İyi	138	2,14±0,63	1,00	4,75	KW=4,804 p=0,091
	Orta	528	2,19±0,56	1,00	3,88	
	Kötü	29	2,40±0,49	1,88	3,50	
KKMM Özetkililik	İyi	138	3,60±0,88	1,00	5,00	KW=2,454 p=0,293
	Orta	528	3,61±0,71	1,00	5,00	
	Kötü	29	3,46±0,65	2,00	4,30	
MAMAGRAFI yararları	İyi	138	3,90±0,55	2,20	5,00	KW=4,123 p=0,127
	Orta	528	3,89±0,54	1,00	5,00	
	Kötü	29	3,69±0,51	2,40	4,40	
MAMAGRAFI Engelleri	İyi	138	2,26±0,62	1,00	3,64	KW=2,479 p=0,290
	Orta	528	2,28±0,52	1,00	4,55	
	Kötü	29	2,45±0,42	1,91	3,27	

Tablo 9’da kadınların gelir durumlarına göre, champion sağlık inanç modeli ölçeği alt boyutları puan ortalamaları incelenmiştir. Yapılan inceleme sonucunda gelir durumuna göre ölçek alt boyutları (Duyarlılık, Önemseme, Sağlık Motivasyonu, KKMM yarar, KKMM engelleri, KKMM özetkililiği, Mamografi yararları, Mamografi engelleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

**Tablo 10.** Kadınların KKMM yapma sıklığı ile CSİMÖ ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları

KKMM yapma sıklığı		N	$\bar{X} \pm ss$	Min	Max	Analiz
Duyarlılık	Ayda bir düzenli olarak <sup>1</sup>	72	3,32± 0,85	1,67	5,00	<b>KW=48,826</b> <b>p=0,000</b> <b>(Fark, 1-5)</b>
	Yılda bir kez <sup>2</sup>	7	2,57± 0,69	1,67	3,67	
	Yılda bir kaç kez <sup>3</sup>	13	2,74± 0,58	2,00	3,67	
	Aklıma geldikçe <sup>4</sup>	482	3,05± 0,82	1,00	5,00	
	Hiç yapmıyorum <sup>5</sup>	121	2,50± 0,90	1,00	5,00	
Önemseme ciddiyet	Ayda bir düzenli olarak <sup>1</sup>	72	3,19± 0,86	1,00	5,00	<b>KW=18,625</b> <b>p=0,001</b> <b>(fark, 1-2)</b>
	Yılda bir kez <sup>2</sup>	7	2,57± 0,83	2,00	4,00	
	Yılda bir kaç kez <sup>3</sup>	13	3,23± 0,65	2,00	4,33	
	Aklıma geldikçe <sup>4</sup>	482	2,98± 0,89	1,00	5,00	
	Hiç yapmıyorum <sup>5</sup>	121	2,66± 1,02	1,00	5,00	
Sağlık Motivasyonu	Ayda bir düzenli olarak <sup>1</sup>	72	4,15± 0,90	1,00	5,00	<b>KW=70,212</b> <b>p=0,000</b> <b>( Fark, 1-5)</b>
	Yılda bir kez <sup>2</sup>	7	3,80± 0,93	2,00	5,00	
	Yılda bir kaç kez <sup>3</sup>	13	3,82± 0,42	2,80	4,60	
	Aklıma geldikçe <sup>4</sup>	482	4,14± 0,63	1,00	5,00	
	Hiç yapmıyorum <sup>5</sup>	121	3,64± 0,69	1,00	5,00	
KKMM yarar	Ayda bir düzenli olarak <sup>1</sup>	72	4,09± 0,92	1,00	5,00	<b>KW=129,561</b> <b>p=0,000</b> <b>(Fark 1-5)</b>
	Yılda bir kez <sup>2</sup>	7	3,39± 0,69	2,25	4,25	
	Yılda bir kaç kez <sup>3</sup>	13	3,90± 0,45	3,00	5,00	
	Aklıma geldikçe <sup>4</sup>	482	3,89± 0,49	1,00	5,00	
	Hiç yapmıyorum <sup>5</sup>	121	3,30± 0,66	2,25	5,00	
KKMM Engelleri	Ayda bir düzenli olarak <sup>1</sup>	72	1,66± 0,66	1,00	3,75	<b>KW=210,001</b> <b>p=0,001</b> <b>(Fark, 1-5)</b>
	Yılda bir kez <sup>2</sup>	7	2,80± 0,66	2,00	3,75	
	Yılda bir kaç kez <sup>3</sup>	13	2,38± 0,54	1,00	3,13	
	Aklıma geldikçe <sup>4</sup>	482	2,10± 0,42	1,00	4,75	
	Hiç yapmıyorum <sup>5</sup>	121	2,82± 0,51	1,00	3,88	
KKMM Ozetkililiği	Ayda bir düzenli olarak <sup>1</sup>	72	4,00± 0,71	1,20	5,00	<b>KW=233,642</b> <b>p=0,000</b> <b>(Fark 1-5)</b>
	Yılda bir kez <sup>2</sup>	7	3,49± 0,49	2,60	4,00	
	Yılda bir kaç kez <sup>3</sup>	13	3,51± 0,38	2,80	4,10	
	Aklıma geldikçe <sup>4</sup>	482	3,82± 0,42	1,00	5,00	
	Hiç yapmıyorum <sup>5</sup>	121	2,52± 0,83	1,00	4,70	
MAMOGRAFİ yararları	Ayda bir düzenli olarak <sup>1</sup>	72	3,91± 0,78	1,00	5,00	<b>KW=52,074</b> <b>p=0,000</b> <b>(Fark 2-5)</b>
	Yılda bir kez <sup>2</sup>	7	4,14± 0,61	3,00	5,00	
	Yılda bir kaç kez <sup>3</sup>	13	3,86± 0,29	3,20	4,40	
	Aklıma geldikçe <sup>4</sup>	482	3,95± 0,46	1,00	5,00	
	Hiç yapmıyorum <sup>5</sup>	121	3,58± 0,60	2,00	5,00	
MAMOGRAFİ Engelleri	Ayda bir düzenli olarak <sup>1</sup>	72	1,93± 0,57	1,00	3,18	<b>KW=65,585</b> <b>p=0,000</b> <b>(Fark 1-5)</b>
	Yılda bir kez <sup>2</sup>	7	2,30± 0,71	1,18	3,18	
	Yılda bir kaç kez <sup>3</sup>	13	2,47± 0,33	1,73	2,82	
	Aklıma geldikçe <sup>4</sup>	482	2,26± 0,50	1,00	4,55	
	Hiç yapmıyorum <sup>5</sup>	121	2,56± 0,56	1,00	3,64	

Tablo 10’da kadınların kendi kendine meme muayenesi yapma sıklığına göre champion sağlık inanç modeli ölçeği alt boyutları puan ortalama durumları incelenmiştir. Bu inceleme sonucunda, duyarlılık (p=0.000; p<0.05), önemseme/ciddiyet (p=0.001;

$p < 0.05$ ), sağlık motivasyonu ( $p = 0.000$ ;  $p < 0.05$ ), KKMM yararları ( $p = 0.000$ ;  $p < 0.05$ ), KKMM engelleri ( $p = 0.001$ ;  $p < 0.05$ ), KKMM öz etkililiği ( $p = 0.000$ ;  $p < 0.05$ ), mamografi yararları ( $p = 0.000$ ;  $p < 0.05$ ) ve mamografi engelleri ( $p = 0.000$ ;  $p < 0.05$ ) alt boyutları puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).



**Tablo 11.** Değişkenlerin ilişki düzeyinin belirlendiği korelasyon analizi sonuçları

		Correlations							
		Duyarlılık	Önemseme	Motivasyon	KKMM yararları	KKMM engelleri	KKMM öz etkililiği	Mamografi yararları	Mamografi engelleri
Duyarlılık	r	1	,447**	,314**	,270**	-,229**	,369**	,274**	-,218**
	p		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
Önemseme	r		1	,342**	,330**	-,148**	,263**	,227**	-,094*
Ciddiyet	p			,000	,000	,000	,000	,000	,013
Motivasyon	r			1	,661**	-,364**	,486**	,353**	-,219**
	p				,000	,000	,000	,000	,000
KKMM yararları	r				1	-,424**	,560**	,403**	-,230**
	p					,000	,000	,000	,000
KKMM engelleri	r					1	-,553**	-,234**	,439**
	p						,000	,000	,000
KKMM Öz etkililiği	r						1	,452**	-,306**
	p							,000	,000
Mamografi yararları	r							1	-,365**
	p								,000
Mamografi Engelleri	r								1
	p								

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). \* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tablo 11’de görüldüğü gibi ölçek alt boyutlarından olan duyarlılık boyutunun, önemseme ( $r=0,447$ ;  $p= 0.000$ ), motivasyon ( $r=0.314$ ;  $p= 0.000$ ), KKMM yararları ( $r=0.270$ ;  $p= 0.000$ ), KKMM öz etkililiği ( $r=0.369$ ;  $p= 0.000$ ), mamografi yararları ( $r=0.274$ ;  $p= 0.000$ ) boyutlarıyla pozitif yönlü kuvvetli ilişkisinin olduğu tespit edilirken, KKMM engelleri ( $r=-0.229$ ;  $p= 0.000$ ) ve mamografi engelleri ( $r=-0.218$ ;  $p= 0.000$ ) boyutuyla negatif yönlü ve kuvvetli bir ilişkisinin olduğu görülmüştür.

Ölçek alt boyutlarından olan önemseme boyutunun, motivasyon ( $r=0.342$ ;  $p= 0.000$ ), KKMM yararları ( $r=0.330$ ;  $p= 0.000$ ), KKMM öz etkililiği ( $r=0.263$ ;  $p= 0.000$ ), mamografi yararları ( $r=0.227$ ;  $p= 0.000$ ) alt boyutlarıyla pozitif yönlü kuvvetli ilişkisinin olduğu görülürken, KKMM engelleri ( $r=-0.148$ ;  $p= 0.000$ ) boyutuyla negatif yönlü güçlü ve mamografi engelleri ( $r=-0.094$ ;  $p= 0.013$ ) boyutuyla negatif yönlü orta düzeyde ilişkisinin olduğu görülmüştür. Yine benzer şekilde motivasyon alt boyutunun KKMM yararları ( $r=-0.661$ ;  $p= 0.000$ ), KKMM öz etkililiği ( $r=-0.486$ ;  $p= 0.000$ ) ve Mamografi faydaları ( $r=0,353$ ;  $p= 0,000$ ) boyutuyla ilişkisi pozitif yönlü ve kuvvetli olurken, KKMM engelleri ( $r=-0.364$ ;  $p=0.000$ ) ve Mamografi engelleri ( $r=-0.219$ ;  $p=0.000$ ) alt boyutlarıyla kuvvetli ve negatif yönlü bir ilişkisinin olduğu görülmektedir. KKMM yararları boyutunun, KKMM öz etkililiği ( $r=0.560$ ;  $p=0.000$ ) boyutuyla ve mamografi yararları ( $r=0.560$ ;  $p=0.000$ ) boyutuyla pozitif yönlü ve kuvvetli derece ilişkisinin olduğu görülürken KKMM engelleri ( $r=0.424$ ;  $p=0.000$ ) ve mamografi engelleri boyutuyla ( $r=-0.230$ ;  $p=0.000$ ) boyutuyla negatif yönlü ve kuvvetli ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir. KKMM engelleri alt boyutunun da KKMM öz etkililiği ( $r=-0.553$ ;  $p=0.000$ ) boyutuyla mamografi yararları boyutuyla ( $r=-0.234$ ;  $p=0.000$ ) negatif yönlü ve kuvvetli bir ilişkisi olurken, mamografi engelleriyle ( $r=0.439$ ;  $p=0.000$ ) pozitif yönlü ve kuvvetli bir ilişkisinin olduğu görülmektedir. KKMM öz etkililiği alt boyutunun mamografi yararları boyutuyla ( $r=0.452$ ;  $p=0.000$ ) pozitif yönlü ve kuvvetli ilişkisinin olduğu görülürken mamografi engelleri boyutuyla ( $r=-0.306$ ;  $p=0.000$ ) negatif yönlü kuvvetli bir ilişkisinin olduğu görülmektedir. Mamografi yararları alt boyutunun ise mamografi engelleriyle ( $r=-0.365$ ;  $p=0,000$ ) negatif yönlü ve kuvvetli ilişkisinin olduğu gözlemlenmiştir.

## 5.TARTIŞMA

Darıca Kanseri Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi'ne kanser taraması yaptırmak için başvuran kadınların Sağlık İnançlarının tespit edilmesi amacıyla yapılan bu çalışma bulguları, literatürle tartışılmıştır.

Çalışmaya katılan 695 kadının %49,1'i 40-49 yaş arasındadır, eğitim düzeyleri %54'ünün ilkökuldür, %90,9'u evlidir ve %97,8'inin sosyal güvencesi vardır. Sadıç (2009) yaptığı çalışmada, kadınların meme kanseri erken tanı, bilgi ve davranışlarının meme kanseri korkusuyla olan ilişkisini incelediği çalışmada da, kadınların yaş ortalamasının 47 olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu sonuç bu araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu araştırma katılan kadınların yarısına yakın bir çoğunluğunun eğitim durumu ilköğretim iken, Sadıç'ın çalışmada bu oran %25'tir. Eğitim durumları açısından her iki çalışma birbirine farklılık göstermektedir. Her iki çalışmadan elde edilen benzer bir sonuç ise kadınların büyük çoğunluğunun sosyal güvencesinin oluşudur. Bizim bulgularımızı ve Sadıç'ın bulgularını destekleyen nitelikte bulgular Sohbet ve Karasu (2017) tarafından bulunmuştur. Sohbet ve Karasu, kadınların meme kanserine yönelik bilgi ve davranışlarını incelemeyi amaçlayan çalışmasının sonucunda kadınların, yaş ortalamasını 43 olarak bulmuş ve eğitim durumunun %39,5 oranında ilkökul olduğunu, kadınlarının %83'lük kısmının sosyal güvencesinin olduğunu tespit etmiştir. Bu iki değişken açısından her üç çalışma da birbirine benzer sonuçlar elde etmiştir.

Yılmazel (2013) çalışmada Çorum ili kırsalında yaşayan 20 yaş ve üzerindeki kadınların KKMM yapma durumlarını ve risk faktörlerinin belirlemeyi amaçlamıştır. Çalışmasının sonucunda, kadınların %90,8'inin çocuk emzirdiği ve %19,8'inin doğum kontrol hapı kullandığı sonucuna ulaşmıştır. Bizim çalışmamızda kadınların %93,8'i çocuk emzirdiği olduğu tespit edilmiş, %39,1'inin doğum kontrol hapı kullandığı görülmüştür. Çocuk emzirme durumu açısından her iki çalışma birbirine benzer sonuçlara ulaşırken, OKS kullanımı açısından farklı sonuçlar çıkmıştır.

Polat (2015), Mevsimlik tarım işçisi olarak çalışan kadınların meme kanseri korku düzeylerinin ve meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisini tespit etmek amacıyla yaptığı çalışmasının sonucunda, kadınların %50'sinin meme kanseri erken teşhisine yönelik bilgi almadıklarını tespit etmiştir. Bu çalışmada ise kadınların %80,6'sının meme kanseri erken teşhisine yönelik bilgi aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar

açısından her iki çalışma birbirine tezatlık göstermektedir. Göçgeldi ve ark (2008) yılında yaptığı çalışmada, Ankara'nın Gölbaşı ilçesindeki kadınların KKMM yapma konusundaki tutum ve davranışlarını belirlemeyi amaçlamışlardır. Çalışma sonucunda kadınların %71,6'sının KKMM konusunda bilgi aldıkları görülmüştür. Göçgeldi ve Ark.'nin çalışması bizim çalışmamıza benzer sonuçlara ulaşırken, Polat'ın çalışmasına tezat sonuçlara ulaşmıştır.

Gençtürk (2013) çalışmasında kadın sağlık profesyonellerinin meme kanseri erken tanı ve tedavi yöntemlerini bilme ve inceleme durumlarını incelemeyi amaçlamıştır. Çalışma sonuçlarında kadınların %26,6'sının düzenli olarak KKMM yaptığı sonucuna ulaşmıştır. Bizim çalışmamız da ise bu sonucu farklılık gösterir nitelikte, kadınların %10,4'ünün düzenli olarak KKMM yaptığı sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık bakanlığı 2016 verilerine göre ülkemizde on beş yaş üzeri kadınların %19,7'sinin düzenli olarak ayda bir kere KKMM yaptığı saptanmıştır. Bu oranın her iki çalışmaya göre farklılık gösterme sebebi ise, yaş gruplarının farklılığı olarak belirtmek mümkündür. Nitekim literatürde bizim çalışmamızın sonuçlarını destekler nitelikte olan bir başka çalışma Gürsoy ve ark (2011) yılında yapılmıştır. Gürsoy ve ark. (2011) yaptığı Türk kadınlarının meme kanseri hakkındaki davranış ve tutumlarının tespit edilmesini amaçlayan çalışma sonucunda aylık düzenli olarak KKMM yapan kadınların %10,1 olduğu tespit edilmiştir.

Bu çalışmada kadınların düzenli olarak KKMM yapmama nedenleri arasında %70,1'lik dilimde nasıl yapıldığını bilmeme ilk sırada gelmektedir (Tablo 5 ). Sadıç (2019) yaptığı çalışmada da benzer sonuçlara ulaşmıştır. Nitekim Sadıç'ın çalışmasın da kadınların %11,8'lik oranla KKMM yapmayı bilmedikleri sonucu çıkmıştır. KKMM yapmama nedenlerine bakılarak her iki çalışma birbirine benzer sonuçlar elde ederken, Arslan ve Şahin'in çalışmasına göre farklı sonuçlara ulaşmıştır. Arslan ve Şahin (2013) yılında yaptıkları çalışmada planlı eğitimin kadınların meme kanseri ve meme öz muayenesi konusundaki bilgileri üzerindeki etkisini incelemeyi amaçlamışlardır. Çalışma sonuçlarında kadınların %11,7'sinin olumsuz bir şey bulma korkusu nedeniyle KKMM yapmadıkları sonucuna ulaşmışlardır.

Bu çalışmada kadınların yaş gruplarına göre CSİMO ölçeği alt boyutlarına göre farklılaşma durumu Tablo 8'te incelenmiştir. Buna göre yaş ilerledikçe duyarlılığın arttığı, önemsemenin arttığı sağlık motivasyonlarının arttığı ortalamalardan



görülmektedir. Benzer sonuç ise Sadıç (2019) araştırmasında bulunmuş ve kadınların KKMM yapma durumunun yaşa göre farklılık gösterdiği saptanmıştır.

Çenesiz (2007) çalışmasında, ülkemizde yapılmış olan sağlık inanç modeli ölçeğiyle ilgili çalışmaları incelemeyi amaçlamıştır. Çalışma sonucunda, kadınların KKMM uygulama sıklığının, ölçek alt boyutlarından olan engel algısı arasında negatif yönlü bir ilişkinin olduğunu tespit etmiştir. Kadınların KKMM yapma sıklığıyla, diğer alt boyutların pozitif yönlü ilişkisinin olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar bizim çalışmamıza çok benzerlik göstermektedir. Nitekim bizim çalışmamızda da yaş değişkeninin, KKMM engelleri ve Mamografi engelleriyle negatif yönlü bir ilişkisi bulunurken diğer alt boyutlarla pozitif yönlü bir ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir (Tablo 9). Benzer sonuçları diğer değişken olan eğitim durumu, ölçek alt boyutlarından olan duyarlılık, önemseme, motivasyon, KKMM yararları, KKMM öz etkililiği, Mamografi yararları boyutlarında da görmek mümkündür. Bu değişkenlerin yükselmesi durumunda KKMM engelleri ve mamografi engellerinin azaldığı, bu değişkenlerin düşmesi durumunda, KKMM engellerinin ve mamografi engellerinin yükseldiği tespit edilmiştir (Tablo 10). Bu sonuçlar itibariyle her iki çalışma da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Champion ve Menon (1997) yılında yaptığı çalışmasında, KKMM uygulamasının belirleyicileri olarak, algılanan duyarlılık, algılanan yarar, algılanan engeller ve bilgi düzeyinin olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca çalışma sonuçlarında, algılanan yarar ve algılanan engellerin kanser taramasıyla ilişkisinin anlamlı olduğunu tespit etmiştir. Dolayısıyla her üç çalışma da birbirine benzer sonuçların olduğu görülmektedir.

Ashton ve ark (2001) insidans ve inanç yapılarının kendi kendine meme muayenesi yapma durumuyla olan ilişkisini tespit etmeyi amaçlayan çalışmasında, sağlık inanç modeli ölçeğinin bütün boyutlarının, kendi kendine meme muayenesi yapma durumuyla ilişkili olduğunu, ölçek boyutlarından algılanan engel boyutunda yüksek puan alanların, KKMM yapma sıklıklarının düşük olduğu, engel boyutundan düşük puan alanların KKMM yapma sıklığının yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Farklı bir ifadeyle engel algısının diğer alt boyutlarla olan ilişkisinin negatif yönlü olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bizim çalışmamızda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır, nitekim mamografi yararları boyutundan yüksek puan alanlarda, mamografi engellerinin düştüğü, KKMM yararlarından yüksek puan alanların KKMM engellerinin düştüğü sonucuna ulaşılmıştır. Bu yönüyle bu iki çalışma birbirine benzer sonuçlar bulunmuştur.

Gözüm ve Aydın (2004) çalışmasında kadınların KKMM yapma durumlarına göre sağlık inançlarının değişiklik gösterdiği sonucuna ulaşmıştır. Çalışmasında öz yeterlilik algısını yüksek bulduğu kadınların KKMM yaptığı sonucuna ulaşmıştır. Buna benzer sonuç bizim çalışmamızda da bulunmuştur (Tablo 10) ayda bir kez düzenli olarak KKMM yapan kadınların bu alt boyuttan aldıkları puanların yüksek olduğu ( $4.00 \pm 0,92$ ) görülürken, KKMM muayenesini hiç yapmayanlarda ( $2,52 \pm 0,83$ ) olarak bulunmuştur. Dolayısıyla kadınların KKMM yapma durumlarının öz etkililiği açısından her iki çalışma birbirine paralellik göstermektedir. Benzerlik gösteren bir başka sonuç ise, algılanan yararlar alt boyutudur. Gözüm ve Aydın'ın çalışmasında KKMM yapan kadınların algılanan yarar düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buna benzer sonuç bizim çalışmamızda da bulunmuştur (Tablo 10). Aylık düzenli olarak KKMM yapanların, algılanan yarar boyutundan ( $4,09 \pm 0,92$ ) yüksek puan aldıkları, hiç KKMM yapmayanların ( $2,82 \pm 0,51$ ) daha düşük puan aldığı tespit edilmiştir. Bu alt boyut açısından da benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Bir başka çalışmayı da Dündar ve ark (2006) yılında yapmıştır. Dündar ve arkadaşlarının çalışmasında, KKMM uygulamasını yapan ve mamografi çektiren kadınların, algılanan yarar ve öz yeterlilik düzeyinin yüksek olduğu algılanan engel düzeyinin ise düşük olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu sonuçlar bizim çalışmamıza ve Gözüm ve Aydın'ın çalışmasına paralellik göstermektedir.

Güven (2019) çalışmasında 50-70 yaşındaki kişilerin kolorektal kanser taraması konusunda, bilgi tutum ve davranışlarının incelemeyi amaçlamıştır. Bu amaç doğrultusunda hazırlanan çalışmada, kentsel bölgelerde yaşayan katılımcıların eğitim seviyelerinin ve gelir seviyelerinin yüksek olduğu, dolayısıyla kanser taraması hakkında daha fazla bilgiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Koç ve Esin (2014) yaptığı çalışmada da benzer sonuçlara ulaşmış ve eğitim düzeyi arttıkça kolonoskopi yapılma oranının da arttığını gözlemlemişlerdir. Türkoğlu (2013) bireylerin kolorektal kanserden korunmasına yönelik sağlık inançları ve bilgi düzeylerinin belirlenmesini tespit etmeyi amaçlayan çalışması sonucunda, kanser taraması hakkında bilgi sahibi olanların yarar ve duyarlılık alt boyutlarından daha yüksek puan aldığını, buna karşın engel alt boyutlarından ise daha düşük puan aldığı sonucuna ulaşmıştır.

Kıssal (2012) Sağlığı geliştirme modelleriyle yapılan hemşirelik girişimlerinin yaşlı kadınlarda meme ve serviks kanserine yönelik erken tanı davranışlarına etkisini

inceleyen çalışmasında, SİM ve SGM temel alınarak planlanmış hemşirelik girişimleri kapsamında meme ve serviks kanseri eğitimi; hatırlatıcı uyarıların yer aldığı eğitim broşürü; film gösterisi; maket üzerinde meme muayenesi uygulamaları yer almış ve kadınlara ikinci ayda telefon hatırlatması yapılmıştır. Çalışmanın örneklemin çoğunluğu ilkokul mezunu, evli, geliri giderden az, eşi/eşi ve çocukları ile yaşayan yaşlı kadınlar oluşmuştur. Çalışma sonucunda, SİM ve SGM'ne dayalı grup sağlık eğitimi, broşür, film gösterisi, meme maketi ve telefonla hatırlatma kullanılarak yapılan hemşirelik girişimlerinin yaşlı kadınlarda KKMM yapma beceri puan ortalamasını artırdığını, sağlık algılarını geliştirdiğini, KMMM yapma, mamografi, Pap smear test yaptırma oranlarını artırmada etkili olduğunu ancak KMM yaptırmada etkili olmadığını tespit etmiştir.

Bizim çalışmamızda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Kadınların yaşlarının 50-59 arasında olanların algıladıkları duyarlılığın arttığı, KKMM yararlarının arttığı, Sağlık motivasyonlarının yükseldiği, KKMM öz etkililiğinin yüksek olduğu, mamografi yararlarının arttığı görülmüştür. Bu yönüyle her iki çalışma birbirine paralellik gösteren sonuçlara ulaşmıştır (Tablo 7)

## SONUÇ ve ÖNERİLER

KETEM'e başvuran kadınların meme kanserine yönelik sağlık inançlarının belirlenmesini amaçlayan çalışma sonucunda, elde edilen bulgular şu şekildedir;

- Kadınların yaklaşık yarısı 40-49 yaş grubunda ve ilkokul düzeyinde eğitim almıştır. Tamamına yakını evli ve sosyal güvencesi olan kadınların çoğunluğu çalışmamaktadır (Tablo 1). Kadınların çoğunluğu sigara kullanmamakta, tamamına yakını da alkol kullanmamakta (Tablo 2), çocuk sahibi ve emzirmiştir (Tablo 3).

- Çalışmaya katılan kadınların büyük çoğunluğu memesiyle ilgili bir hastalık yaşamamıştır. Kadınların tamamına yakını memeye ilgili herhangi bir ameliyat yaşamamış, meme biyopsisi yaptırmamış ve meme kanserinin risklerine dair bilgi almıştır. Çalışmaya katılan kadınların büyük çoğunluğunun KKMM yaptığı, yarısından fazlası KKMM yapma sıklığını düzenli olarak değil de, aklına geldikçe yaptığı, son bir yıl içinde sağlık kurumunda meme muayenesini yaptırdığı, son bir yıl içinde meme ultrasonu çektirmemiş olduğu yarısının da son bir yılda mamografi çektirmediği görülmüştür (Tablo 4).

- Çalışmaya katılan kadınların yarısından fazlası kendi kendine meme muayenesi nasıl yapacağını bilmemektedir (Tablo 5).

- Çalışma kapsamında kullanılan champion sağlık inanç modeli ölçeği alt boyutlarından olan duyarlılık boyutunun aldığı değerler ( $3,97\pm 0,86$ ) nedeniyle kadınların kanser hakkındaki duyarlılıklarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Önemseme alt boyutundan alınan değerler ( $2,94\pm 0,91$ ) bu boyutun kadınlar açısından orta düzeyde önem aldığı tespit edilmiştir. Kadınların sağlık motivasyonlarının ( $4,04\pm 0,69$ ) yüksek olduğu, kendi kendine meme muayenesi yapmasındaki yararların ( $3,80\pm 0,62$ ) yüksek olduğunu düşünürken, bunu yapmanın önündeki engellerin ( $2,19\pm 0,57$ ) az olduğu tespit edilmiştir. Kadınların KKMM öz etkililiği boyutundan ( $3,60\pm 0,74$ ) aldıkları ortalamalar öz etkililiğine güvendikleri yönünde görülmüştür. Yine benzer olarak mamografinin yararları ( $3,88\pm 0,54$ ) boyutundan alınan yüksek değerler kadınların faydalarını bildiğini, mamografi engellerinden alınan ( $2,28\pm 3,55$ ) düşük değer ise mamografi yaptırmalarının önünde fazla bir engelin olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 6).

- Champion sağlık inanç modeli ölçeği alt boyutlarından kadınların yaş gruplarına göre almış oldukları puan ortalamaları MGM yararları ( $p=0.001$ ) ve engelleri ( $p=0.00$ )

istatistiksel olarak anlam iken diğler alt boyutlarından almış oldukları puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı değildir( $p<0.005$ ) (Tablo 7).

- Kadınların eğitim durumlarının yükselmesi sağlık inanç modeli ölçeği alt boyutlarına göre anlamlı şekilde farklılaşmakta olduğu görülmektedir. Bu farklılık aldıkları puan ortalamalarından da görülmektedir. Nitekim önemseme boyutunda ilkokul mezunu olanların ortalaması ( $\bar{x}= 2,83$ ), üniversite düzeyinde eğitim alanlara ( $\bar{x}= 3,32$ ) göre düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlara benzer sonuçları sağlık motivasyonu, KKMM yararları, KKMM engelleri ve mamografi engelleri boyutlarında da görmek mümkündür (Tablo 8). Dolayısıyla eğitim seviyesi arttıkça kadınların sağlık inançları yükseldiği ve mamografi yaptırmalarına engellerin kalktığı tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 8).

- Kadınların gelir durumuna göre champion sağlık inanç modeli ölçeği alt boyutlarının farklılaşması istatistiksel olarak önemsiz olduğu tespit edilmiştir ( $p>0.04$ ) (Tablo 9).

- Kadınların kendi kendine meme muayenesi yapma durumlarının sağlık inanç modeli ölçeği alt boyutlarından duyarlılık boyutuyla olan farklılığı istatistiksel olarak önemli görülmüştür ( $p=0.000$ ;  $p<0.05$ ). Ölçek alt boyutlarında da benzer durumun söz konusu olduğu, ayda bir kez düzenli olarak kendi kendine meme muayenesi yapanların sağlık inançlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 10).

- Kadınların yaşlarının sağlık inanç modeline göre farklılaştığı, 40-49 yaş arasında olanların, 50-59 yaş arasındakilere göre sağlık inançlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 11).

- Günlük egzersiz yapanların sağlık inançlarının yüksek olurken, egzersiz yapmayanların sağlık inançlarının düşük olduğu, menstruasyon görenlerin sağlık inançlarının yüksek olduğu görülürken, görmeyenlerin sağlık inançlarının düşük olduğu tespit edilmiştir (Tablo 11)

## **Öneriler**

Yapılan araştırma sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda bir takım önerilere yer verilmiştir. Bu öneriler şu şekilde sıralanabilir;

- Ulusal düzeyde kadınların kendi meme muayenelerini nasıl yapacaklarına dair bilgilendirmeler ve eğitimler kadınların sağlık inançları göz önünde bulundurularak verilebilir.

- Çalışmaya katılan ve KKMM yapmayan kadınların yarısından fazlası kendi kendine meme muayenesi nasıl yapacağını bilmemektedir. Ebenin çalıştığı her alanda ebeler tarafından kadınların düzenli olarak meme kontrollerini yapmalarını sağlayacak bilgilendirme eğitimleri, broşürleri, tarama zamanlarını hatırlatıcı takvimleri ve kamu spotu reklamları yapılabilir.
- Ebeler kadınların meme kontrolleri sırasında sağlık inançlarını değerlendirerek hizmetlerini planlayabilir.



## KAYNAKLAR

- Açıkgöz A., Çehreli R., Ellidokuz H., (2011). Kadınların Kanser Konusunda Bilgi ve Tutumları İle Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Davranışları, Dokuz Eylül Üniversitesi DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi 25: 3 145-154.
- AKB Amerikan Kanser Birliği, (2018). About Breast Cancer. Ameican Cancer Society, Inc.<https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8577.00.pdf>. (Erişim Tarihi 11.10.2019)
- Akbudak K. K., (2012), Kur'an'ın İnanç ve İnançsızlığa Bakışı: Psikolojik Bir Yaklaşım, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana.
- Akbulut, H ve Akbulut K.G. (2005). *Tıbbi Onkoloji*. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Antıp Yayınları.
- Aktaş H., S., (2010). Kemoterapinin Kolon Kanseri, Meme Kanseri ve Mide Kanserinde VEGF Düzeylerine Etkisinin İn Vivo ve İn Vitro İncelenmesi, Ankara Üniversitesi, Biyoteknoloji Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Alim Erzurum Nural (2016). *Türkiye'de ve Dünyada Kanser Epidemiyolojisi*, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara.
- Amerikan Kanser Birliği (American Cancer Society) (2018). Breast Cancer Facts and Figures. Atlanta: American Cancer Society, Inc. <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2018/cancer-facts-and-figures-2018.pdf>.Erişim Tarihi, 13.09.2019
- Arısoy H., (2013) Yaşlı Diyabetli Hastaların Hastalık ve Sağlığa İlişkin Tutumları, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Arslan Kapıcıbaşı, E. (2016). *Çalışan kadınlarda meme kanseri tarama davranışları ve sağlık inançları*, Tıpta Uzmanlık Tezi. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli.
- Ashton, L., Karnilowicz, W., Fooks, D. (2001). The incidence and belief structures associated with breast self-examination. *Social Behaviour and Personality*, 29: 223-230.

- Aslan M, Şahin D.A. (2013). The effect of Planned Education on Women's Knowledge About Breast Cancer and Breast Self Examination. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E- Dergisi*;1(1):8-16.
- Aydın A.R., (2009). İnanma İhtiyacı ve dini Ritüellerin Psikolojik Değeri, *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Dergisi*.
- Aydın S., Akça T., (2011). *Tüm Yönleriyle Meme Kanseri* . Ankara: Güneş Tıp Kitabevi.
- Aydıntuğ, S. (2004). Meme Kanserinde Erken Tanı, Sürekli Eğitim Tıp Dergisi, Ankara, 13(6), 226.
- Aydoğar M., Diyabet Hastalarına Sağlık İnanç Modeli Doğrultusunda Verilen Eğitimin Hastaların Sağlık İncasına, Öz Etkililik Algısına Ve Karar Verme Düzeyine Etkisi: Bakım Etiği Boyutuyla, Cumhuriyet Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
- Bilir, N. (2007). *Mesleksel Kanseler*. Türkiye'de Kanser Kontrolü Kitabı.
- Breast Cancer Facts & Figures (2015-2016)  
<https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/breast-cancer-facts-and-figures/breast-cancer-facts-and-figures-2015-2016.pdf> (Erişim 07.10.2019)
- Cambaz Ulaş S., Köken S., Tayhan E., (2017). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Annelik Hüznünü Önlemedeki Rolü, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19 (0).
- Can G. (2014). *Onkolojik Hastalıklar ve Hemşirelik Bakımı* Hastalıkları Hemşireliği. 1. Baskı, İstanbul, 50. Yıl Yayınları, 365-411.
- Canbolat K., S., (2018). Kentsel Bölge Toplumunun Çocukluk Çağı Aşılarına Yönelik Tutumlarının Sağlık İnanç Modeline Göre Değerlendirilmesi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Canbulat N., (2006), Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri, Kendi Kendine Meme Muayenesi ve Mamografiye İlişkin Sağlık İnançlarının İncelenmesi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
- Ceylan, S. (2017). *Kadın sağlık çalışanlarının kendi kendine meme muayenesi uygulamalarına sağlık inanç düzeylerinin etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.



- Champion VL & Skinner CS. (2008). *The health belief model. health behavior and health education: theory, research, and practice*. Glanz K, Rimer BK & Viswanath K. San Francisco. Jossey-Bass.
- Champion, V., Menon, U. (1997). Predicting Mammography and Breast Self-Examination in African American Women. *Cancer Nursing*, 20: 315-322.
- Cufta M., (2016). Stres ve Dini İnanç, Pamukkale Üniversitesi, İlahiyat Fakültesi Dergisi, sayı: 5, 50-70
- Çenesiz E., (2007). *Türkiye’de Yapılmış Sağlık İnanç Modeli İle İlgili Çalışmaların Değerlendirilmesi*, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Çimen M., (2012) Astım Hastalarının Sağlık İnanç Modeline Dayalı Algı ve Tutumları İle Tedavi Başarısına Yönelik Düşüncelerinin Belirlenmesi, TAF Preventive Medicine Bulletin, 11(1)
- Dalay N. Buyru, N. (2015). Kanser Biyolojisi. İçinde: Can G. Onkoloji Hemşireliği. 1. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri.
- Demirkan, B. ve Alakavuklar, M. (2002). 4. *Ulusal İç Hastalıkları Kongresi Özet Kitabı(Birinci Baskı)*.71-72.
- Dervişoğlu S., Menzel S., Soran H., Bögeholz B, (2009). Değerler İnançlar ve Problem Algısının Biyolojik çeşitliliği Korumaya Yönelik Kişisel Normlara Etkisi, Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 37: 50-59
- Durmuş, T. (2010). *Kadın Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri Risk Düzeyi ve Tarama Davranışlarına Yönelik Sağlık İnançlarının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Dünya Kanser Günlüğü (2019).  
<https://ankara.baskenthastaneleri.com/uploads/files/halk-sagligi-dunya-kanser-gunu.pdf>  
(Erişim 12.09.2019)
- Dünya Sağlık Örgütü (2015).  
<https://www.antalyasm.gov.tr/DosyaIndir.ashx?Tip=4&Id=328&U=.ppt&DosyaAd=%C3%96l%C3%BCm%20Nedeni%20Belgesi%20Bilgilendirme%20E%C4%9Fitimi%203%20Nolu%20> (Erişim, 11.09.2019)
- Erdem, S. S., Yılmaz, M., Yıldırım, H., Mayda, A. S., Bolu, F., vd., (2017). Düzce’de yaşayanların kanser ve kanser risk faktörleri hakkında bilgi düzeyi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*; 7(1); 01-10;

- Erdogan Ö. (2010) *Meme Kanserli Hastaların Doku Örneklerinde Human Papillomavirus (Hpv) Varlığının Pcr Yöntemi ile Tespit Edilmesi ve Hibridizasyon Yöntemi İle Tiplendirilmesi*, Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Ankara.
- Erhan, Y., Kumar, V., Cotran, RS., Robins, SL. (Ed). (2013). *Temel Patoloji*. 9. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. 623-635.
- Ertüzün E., Karaküçük S., (2014). Sağlık İnanç Modeli Perspektifinde Sportif Rekreasyon Aktivitelerine Bakış, Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 19 (1-4).
- Fışkın, K. (2002). *Genetik Kavramlar*. Altıncı baskı, (çeviri. Öner, C.) Palme Yayınları, Ankara.
- Garip M. (2008). *Meme Kanseri Nedeniyle Opere Olan Hastalarda Meme Koruyucu Cerrahi Veya Radikal Mastektomi Kararını Etkileyen Faktörler ve Cerrahi Türünün Hasta Üzerindeki Etkileri*, Uzmanlık tezi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul.
- Genç Z., (2019). Birinci Basamağa Başvuran Bireylerin Kolorektal Kansere Yönelik Sağlık inançlarının Gaitada Gizli Kan Testi Yaptırma Durumlarına Etkisi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Erzurum
- Gençtürk N. (2013). Kadın Sağlık Profesyonellerinin Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemlerini Bilme Ve Uygulama Durumları. *Meme Sağlığı Dergisi Journal of Breast Health* 9 (1).
- Globocon (2018). Breast cancer. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/20-Breast-fact-sheet.pdf>, (Erişim Tarihi: 30.09.2019)
- Göçgeldi E, Açikel C, Hasde M, Aygüt G, Çelik S, Gündüz, İ. ve ark. (2018). Ankara Gölbaşı İlçesinde Bir Grup Kadının Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Konusundaki Tutum Ve Davranışlarının Belirlenmesi. *Fırat Tıp Dergisi*; 13(4): 261-265.
- Gözüm S., Karayurt Ö., Aydın İ., (2004). Meme Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Türkçe Uyarlamalarına İlişkin Sonuçlar, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 1.2.
- Gözüm, A., Aydın, I. (2004). Validation Evidence for Turkish Adaptation of Champion's Health Belief Model Scales. *Canser Nursing*, 27:491-498.

- Gözüm, S. ve Çapık, C. (2014). Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli. *Deuhyo ED*; 7(3), 230-237.
- Gülten, N. (2008). *İzmir Balçova Bölgesinde Yaşayan Kadınların Meme Kanseriine İlişkin Risk Faktörleri, Bilgi ve Uygulamaları*. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Gürsoy AA, Mumcu HK, Çelik KY, Bulut HK ve ark. (2011). Attitude and health beliefs associated with breast cancer screening behaviors among turkish women. *Journal of Trancultural Nursing*, 22(4):368-375.
- Gürsoy N. K., (2019). *Kırklareli ili Merkez İlçe KETEM'e 2012-2016 Yılları Arasında Mamografi Taramasına Gelen Kadınların, İkinci Mamografi Taramasına Gelme Oranı ve Bunları Etkileyen Faktörler*, Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli.
- Güven V., (2019). 50-70 Yaş Bireylerin Kolorektal Kanseri Taraması Konusunda Bilgi, tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Samsun.
- Kaminska, M., Ciszewski, T., Lopacka-szatan, K., Miotła, P., & Starosławska, E. (2015). Review Paper Breast Cancer Risk Factors. 14(3), 196–202. <https://doi.org/10.5114/pm.2015.54346>. (Erişim Tarihi:11.11.2019)
- Karayurt Ö. (2015) *Meme Kanseri*. Onkoloji Hemşireliği. 1. Baskı, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.
- Karayurt, Ö., Coşkun, A. ve Cerit, K. (2008). Hemşirelerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesine ilişkin inançları ve uygulama durumu. *Meme Sağlığı Dergisi*, 4(1), 15-20
- Kayıklık H., (2005), Psikolojik Açıdan İnanç, İman ve Şüphe, Anadolu Üniversitesi, İlahiyat Fakültesi Dergisi, sayı 1.
- Keskinkılıç B, Gültekin M, vd, (2016). Türkiye kanser kontrol programı. Sağlık Bakanlığı; yayın no: 32.
- Keskinkılıç, B., Karakaya, K., Kutlu, Ş. ve Zal, H. (Ed.). (2011). *T.C Sağlık Bakanlığı Toplum Sağlığı Merkezi Çalışanlarına Yönelik "Sağlığın Geliştirilmesi Eğitimi" Rehberi*. Deniz Matbaacılık, Ankara.
- KETEM (2016) *KETEM El Kitabı*, Sağlık Bakanlığı, Kanseri Savaş Dairesi Başkanlığı, Ankara.

- Kıssal A. (2012). *Sağlığı Geliştirme Modelleri İle Yapılan Hemşirelik Girişimlerinin Yaşlı Kadınlarda Meme Ve Serviks Kanserine Yönelik Erken Tanı Davranışlarına Etkisi*. Dokuz Eylül Üniversitesi, Doktora Tezi, İzmir.
- Kiraz O., (2015). *Meme Kanseri*, (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı Değerlendirme Raporlarının Özeti) EMO Kadın Bülteni, Nisan, sayı 3. Ankara.
- Koc S, Esin MN. (2014). Screening behaviors, health beliefs, and related factors of first-degree relatives of colorectal cancer patients with ongoing treatment in Turkey. *Cancer Nurs.* 37(6):E51-60.
- Korkmaz N., E., (2014). İnanç ve İnançsızlığın Psikolojisi, *Kelam Araştırmaları Dergisi*, 12: 1: 275-294
- Köse, R. M., Bora Başara, B., Güler, C., Soyutun, İ., Aygün, A. ve Özdemir, T. A. (Ed.), (2016). *T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı*. Ankara : Sentez Matbaacılık ve Yayıncılık.
- Merey S, (2002), Kadınlarda meme kanseri tarama davranışları. Yüksek Lisans Tezi. Yüksek Öğretim Kurulu Dokümantasyon Merkezi. İstanbul.
- Nahcivan, N. Ö. ve Seçginli, S.(2003). Meme kanserinde erken tanıya yönelik tutum ve davranışlar: bir rehber olarak sağlık inanç modelinin kullanımı. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7 (1), 33-38.
- National Breast Cancer Foundation (NBCF) (2018). <https://www.nationalbreastcancer.org/what-is-breast-cancer>.( Erişim Tarihi: 13.9.2019).
- NCCN. (2017). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines): breast cancer version 3.
- Onat, H. ve Başaran, M. (2005). *Meme Kanseri Risk Faktörleri Ve Korunma*( Birinci Baskı). Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.
- Öktem, A. (2012). *Afyon Kocatepe Üniversitesinde Sağlıkla İlgili Bölümler Dışında 3. ve 4.Sınıf Kız Öğrencilerin Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkında Bilgi Düzeylerinin Uygulama Durumlarının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon.
- Öz F. (2004). *Sağlık alanında temel kavramlar*, İmaj İç ve Dış Tic. A.Ş. yayınları, Ankara.

- Özçelik K.E., (2019). *Ailesinde Meme Kanseri Öyküsü Olan Kadınlarda Meme Kanseri Tarama Davranışları*, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Özdelikara, A. (2013). *Meme Kanserli Hastalarda Refleksolojinin Kemoterapiye Bağlı Bulantı, Kusma ve Yorgunluk Üzerine Etkisi*. Doktora Tezi. Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Öztek Z, Üner S & Eren N. (2012). *Halk sağlığı kavramı ve gelişmesi*. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara yayın 2: 20
- Pak N., (2018) *Kars/Sarıkamış İlçesinde Yaşanan Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkındaki Sağlık İnançlarının İncelenmesi*, Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Kars.
- Palaz T., (2013). *Kurşun Maruziyetine İlişkin Sağlık İnanç Ölçeğinin Geliştirilmesi Çalışması*, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Parlar, S., Kaydul, N., Ovayolu, N. (2005). *Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesinin Önemi*, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 8 (1) 72-83.
- Pelit P., (2019). *Hemşireliren Meme Kanseri Taramalarına Yönelik Uygulamaları ve Sağlık İnançları*, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Samsun.
- Polat P. (2015). *Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Meme Kanseri Korku Düzeylerinin Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Ve Algılarına Etkisi*. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa
- Sadıç E., (2019). *Kadınların Meme Kanseri Erken Tanı, Bilgi ve davranışları ile Meme Kanseri Korkusu Arasındaki İlişki*, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi Samsun.
- Sağlık Bakanlığı, (2019). *Meme kanseri tarama programı ulusal standartları*. <http://www.thsk.saglik.gov.tr/> ( Erişim tarihi:23.10.2019)
- Sağlık Bakanlığı, 2017. *Kanser taramaları*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari>. (Erişim Tarihi: 25.09.2019).
- Saslow, D., Hannan, J., Osuch, J., Alciati, M. H., Baines, C., Barton, M., ... & Kopans, D. (2004). *Clinical breast examination: practical recommendations for*

optimizing performance and reporting. *CA: a cancer journal for clinicians*, 54(6), 327-344.

Sayek İ. (2001) *Genel Cerrahi*, Güneş Kitapevi 41-43.

Siegel R, Miller K, Jemal A. Cancer statistics. *CA Cancer J Clin* 2018; 68:7-30.

Smith RA, Cokkinides V, Brooks D, Saslow D, Brawley OW. (2010). Cancer screening in the United States. A review of current American Cancer Society guidelines and issues in cancer screening. *CA Cancer J Clin*. 60: 99-119.

Sohbet R, Karasu F. (2017). Kadınların Meme Kanserine Yönelik Bilgi Davranış ve Uygulamalarının İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 6(4):113-121.

Sönmez B., (1989), İnanç, Değer ve Şiddet, Dicle Üniversitesi Dergisi, Diyarbakır.

Söylemez S., (2019) Sağlık İnanç Modeli ile Kadınların Doğum Şekli Tercihini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.

Sun, Y., Zhao, Z., Yang, Z., Xu, F., Lu, H., Zhu, Z., Shi, W. (2017). Risk Factors and Preventions of Breast Cancer. 13. <https://doi.org/10.7150/ijbs.21635><https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5715522/> (Erişim Tarihi 20.11.2019)

Şaşmaz H., (2019). Öğretmenlerin Epistemolojik İnançları ile Öz-yeterlilik algılarının incelenmesi, Erciyes Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.

Tarhan, Ö.R. Meme Anatomisi <https://www.turkcerrahi.com/makaleler/meme/meme-anatomisi/> Erişim Tarihi:11.11.2019)

Taşkın L. (2012). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 11. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 37-47.

TKSV (Türkiye Kanser Savaş Vakfı), (2019). <http://www.kanservakfi.com/> (Erişim, 10.11.2019)

Topuz E, Aydın A, Dinçer M (Ed). (2003). *Meme Kanseri*. 1. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.

Tuncer, M. A., Özgül, N., Olcayto, E., Gültekin, M. ve Dede, İ. (Ed). (2014). *T.C Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi KETEM El Kitabı*. Ankara: Erişim Adresi: <http://kanser.gov.tr/Dosya/Bilgi-Dokumanlari/ketem-el-kitabi.pdf> (Erişim Tarihi 10.10.2019)

- Tüccar E. Aydın, S, Akça, T. (2011). *Tüm Yönleriyle Meme Kanseri*. 1. Baskı, Adana, Adana Nobel Kitapevi Yayın Dağıtım ve Pazarlama Ltd. Şti.19-24.
- Türk Dil Kurumu (TDK) (2019). Türk Dil Kurumu Sözlüğü, ([www.tdk.gov.tr](http://www.tdk.gov.tr))
- Türkiye İstatistik Kurumu (2014). *Ölüm Nedeni İstatistikleri 2014*. Erişim Adresi: <http://www.tuik.gov.tr>
- Türkiye Kanser Kontrol Planı 2013-2018. Meme Kanseri Taramaları.  
[http://kanser.gov.tr/Dosya/NCCP\\_2013-2018.pdf](http://kanser.gov.tr/Dosya/NCCP_2013-2018.pdf). (Erişim Tarihi: 24.09.2019)
- Türkoğlu N. Baysal HY (2013). Evaluation of health beliefs and knowledge levels on protection from colorectal cancer in individuals Bireylerin kolorektal kanserden korunmaya yönelik sağlık inançlarının ve bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Journal of Human Sciences*.10(1):1238-50.
- Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı ( International Agency for Research on Cancer) (2019). <http://gco.iarc.fr/databases.php>. (Erişim Tarihi:16.10.2019).
- Ünal, H. (2006). *Meme Kanserinin Tanı ve Tedavisinin Tarihsel Gelişimi*. İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri.
- Var, G. (2016). *Sol Meme Kanserli Hastaların Radyoterapisinde Derin İncirium Tekniği İle Kalp-Akciğer Dozlarının Ve Klinik Pnömoni Oranının Araştırılması*. Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Var, G. (2016). *Sol Meme Kanserli Hastaların Radyoterapisinde Derin İncirium Tekniği İle Kalp-Akciğer Dozlarının Ve Klinik Pnömoni Oranının Araştırılması*. Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Virk- Baker,M.K. (2012). *Soy and Breast Cancer*. Birmingham/Alabama: University of Alabama at Birmingham
- World Health Organization (IARC) (2015). *Globocan 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide*.
- Yalaza, M., İnan, A., Bozer, M. (2016). Male Breast Cancer. (4), 1–8.  
<https://doi.org/10.5152/tjbh.2015.2711>
- Yavuz, E. Meme kanseri belirtileri, <https://doktordanhaberler.com/meme-kanseri-belirtileri/> (Erişim Tarihi: 19.12.2019)
- Yıldırım, M. (2002). *Klinik jinekoloji*. (3.Baskı). Çağdaş Medikal Kitapevi Yayınları, İstanbul.

Yılmazel G. (2013). Çorum İli Kırsalında Yaşayan 20 Yaş ve Üzerindeki Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Durumları ve Meme Kanseri Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. *The Journal of Breast Health*, 9:82-7.

[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK65716/figure/CDR0000062970\\_386/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK65716/figure/CDR0000062970_386/) Erişim

Tarihi : 12.12.2019.





## **EKLER**

### **Ek 1. Anket Formu**

#### **KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

Bireylerin inançları ve değerleri sağlık davranışlarını doğrudan ya da dolaylı olarak etkilemektedir. Bu nedenle araştırmada Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezine kanser taraması yaptırmak için başvuran kadınların Champion Sağlık İnanç Modeli ile meme kanserine yönelik sağlık inançlarını belirlemek amaçlanmıştır. Soruları yanıtlarken göstereceğiniz titizlikten ve çalışmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Adı –soyadı:

Tel no:

Anket no:

1. Kaç yaşındasınız?

- a) 30-39                      b) 40-49                      c) 50-59                      d) 60+

2. Eğitim durumunuz nedir?

- a) İlkokul   b) Ortaokul mezunu   c) Lise mezunu   d) Üniversite ve üzeri   e) Okur-yazar

3. Medeni durumunuz nedir?

- a) Evli                      b) Bekar

4. Çalışma durumunuz nedir?

- a) Çalışıyorum                      b) Çalışmıyorum

5. Sosyal güvencesi var mı?

- a) Evet                      b) Hayır

6. Gelir durumunuz nedir?

- a) İyi                      b) Orta                      c) Kötü

7. Sigara kullanıyor musunuz?

- a) Evet (Ne kadar zamandır?..... Günde kaç adet?.....)                      b) Hayır

8. Alkol kullanıyor musunuz?

- a) Evet (Ne kadar zamandır?..... Günde kaç adet?.....)                      b) Hayır

9. Günlük düzenli egzersiz yapıyor musunuz?

- a) Evet                      b) Hayır

10. Birinci derece yakınlarınızdan( anne, teyze..) meme kanseri tanısı alan oldu mu?

- a) Evet                      b) Hayır

11. Adet kanamanız devam ediyor mu?

- a) Evet                      b) Hayır (kaç yıldır menapoza girdiniz?.....)

12. Çocuğunuz var mı?

- a) Evet                      b) Hayır (14. soruya geçiniz)

13. Çocuklarınızı emzirdiniz mi?

- a) Evet (ne kadar süre emzirdiniz?.....)                      b) Hayır

14. Doğum kontrol hapı kullandınız mı?  
a) Evet b) Hayır
15. Memenizle ilgili herhangi bir hastalık yaşadınız mı?  
a) Evet (geçirdiğiniz bu hastalık nedir?.....) b) Hayır
16. Memenizle ilgili herhangi bir ameliyat geçirdiğiniz mi?  
a) Evet (geçirdiğiniz bu ameliyat nedir?.....) b) Hayır
17. Meme biyopsisi yaptırdınız mı?  
a) Evet b) Hayır
18. Meme kanseri riskine ilişkin bilgi aldınız mı hiç?  
a) Evet (kimden? 1. Ebe-hemşire 2. Hekim 3. diğer.....) b) Hayır
19. Son yıllarda kendi kendinize meme muayenesi yapıyor musunuz?  
a) Evet (21. soruya geçiniz) b) Hayır
20. Kendi kendinize meme muayenesi yapmama neden/ nedenleriniz nedir?  
a) Nasıl yapıldığını bilmiyorum  
b) Zamanımın olmaması  
c) Meme kanseri olacağını düşünmüyorum  
d) Meme kanserinin yaşlı hastalarda olacağını düşünüyorum  
e) İhtiyaç duymuyorum  
h) Memelerime dokunmaktan hoşlanmıyorum  
j) Uğraşmak istemiyorum  
k) Sağlığıma yeterli özeni göstermiyorum  
l) Daha önemli sorunlarımın olması  
m) Ailemde ve yakın çevremde meme kanseri tanısı alan kişilerin olmaması
21. Kendi kendinize meme muayenesini ne sıklıkta yapıyorsunuz?  
a) Ayda bir kez düzenli olarak  
b) Yılda bir kez  
c) Yılda birkaç kez  
d) Aklıma geldikçe  
e) Hiç yapmıyorum
22. Son yıllarda bir sağlık çalışanına meme muayenesi yaptırdınız mı?  
a) Evet b) Hayır
23. Son yıllarda meme ultrasonu çektirdiniz mi?  
a) Evet b) Hayır
24. Son yıllarda mamografi çektirdiniz mi?  
a) Evet b) Hayır

## Ek 2. Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMÖ)

### CHAMPION SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ (CSİMÖ)

Aşağıda kadınların meme kanseri, kendi kendine meme muayenesi(KKMM) ve mamografi ye ilişkin inançlarını içeren ifadeler verilmiştir. Lütfen her ifadeyi okuyup, size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış yanıt yoktur. Bu nedenle lütfen soruları boş bırakmayınız.

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
<b>Duyarlılık;</b>					
1. Meme kanseri olma ihtimalim çok yüksektir.					
2. Önümüzdeki birkaç yıl içinde meme kanseri olma ihtimalim yüksektir.					
3. Yaşamımın bir döneminde meme kanseri olacağımı hissediyorum.					
<b>Önemseme/ciddiyet;</b>					
1. Meme kanserini düşünmek beni korkutur.					
2. Meme kanserini düşündüğümde heyecanlanırım					
3. Meme kanserini düşünmekten korkarım.					
4. Meme kanseri ile beraber deneyimleyeceğim problemler çok uzun bir süre devam edecek.					
5. Meme kanseri olmak eşimle(ya da birlikte olduğum kişiyle) ilişkiimi tehdit eder.					
6. Meme kanseri olursam bütün hayatım değişecek.					
<b>Sağlık motivasyonu;</b>					
1. Sağlık problemlerimi erkenden tespit etmek isterim.					
2. Sağlığımı sürdürmek benim için çok önemlidir.					
3. Sağlığımı geliştirmek için yeni bilgiler araştırırım.					
4. Sağlığımı geliştirecek aktiviteleri yapmanın önemli olduğunu düşünürüm.					
5. Dengeli beslenirim.					
<b>KKMM yararları;</b>					
1. KKMM yaptığımda kendime iyi bakmak adına bir şey yapıyorum.					
2. Her ay KKMM yapmam mememdeki kitleleri erken bulmamı sağlayabilir.					
3. Her ay KKMM yapmam meme kanserinden ölme ihtimalimi azaltabilir.					

4. Eger KKMM ile erkenden bir kitle bulursam meme kanseri tedavim daha etkili olabilir.					
<b>KKMM engelleri;</b>					
1. KKMM yapmaktan sıkılıyorum.					
2. KKMM yapmak çok fazla zaman alıyor.					
3. Meme muayenesi yapmayı hatırlamak zordur.					
4. Meme muayenesini yapmak için yeterli mahremiyeti sağlayacak yerim yok.					
5. Eger bir sağlık personeline meme muayenesi yaptırdıysanız, KKMM yapmanıza gerek yok.					
6. Rutin mamografi çektiriyorsanız KKMM yapmanız gerekmez.					
7. Memelerim bana KKMM yapamayacağım kadar büyük geliyor.					
8. KKMM yapmaktan çok daha önemli problemlerim var.					
<b>KKMM öz-etkililiği;</b>					
1. KKMM'nin nasıl yapılacağını biliyorum.					
2. KKMM'ni doğru bir şekilde yapabilirim.					
3. KKMM yaparak mememde bir kitle bulabilirim.					
4. Ceviz büyüklüğündeki bir kitleyi mememde bulabilirim.					
5. Fındık büyüklüğündeki bir kitleyi mememde bulabilirim.					
6. Bezelye büyüklüğündeki bir kitleyi mememde bulabilirim.					
7. KKMM yapmak için takip edilecek adımları biliyorum.					
8. KKMM yaptığımda memelerimde bir sorun olduğunda söyleyebilirim.					
9. Aynaya baktığımda memelerimde bir sorun olduğunu söyleyebilirim.					
10. Memelerimi muayene ederken parmaklarımın doğru yerlerini kullanabilirim.					
<b>Mamografi yararları;</b>					
1. Mamografi çektirirsem ve hiçbir şey bulunmazsa meme kanseri ile ilgili daha fazla endişelenmem gerekmez.					

<b>2.</b> Mamografi ektirmek mememdeki kitlelerin erken bulunmasında bana yardım edecektir.					
<b>3.</b> Mamografi ektirdiğimde eğer bir kitle bulunursa meme kanseri tedavim o kadar kötü olmayabilir.					
<b>4.</b> Mememdeki en küçük kitleyi bulmak için mamografi çektirmek benim için en iyi yoldur.					
<b>5.</b> Mamografi ektirme meme kanserinden ölme ihtimalimi azaltacaktır.					
<b>Mamografi engelleri;</b>					
<b>1.</b> Mememde kötü bir Şey bulunabileceği için mamografi çektirmekten korkarım.					
<b>2.</b> Ne yapılacağını bilmediğim için mamografi çektirmekten korkarım.					
<b>3.</b> Mamografi ektirmeye nereye, nasıl gidileceğini bilmiyorum.					
<b>4.</b> Mamografi ektirmek çok sıkıntı vericidir.					
<b>5.</b> Mamografi ektirmek çok fazla zaman alır.					
<b>6.</b> Mamografi ektirmek çok acı vericidir.					
<b>7.</b> Mamografi ekimi yapan insanlar kadınlara kaba davranıyor.					
<b>8.</b> Mamografi ektirmek gereksiz yere radyasyona maruz kalmama neden olacak.					
<b>9.</b> Mamografi ektirmek için başvuru yapmayı hatırlayamam.					
<b>10.</b> Mamografi ektirmekten daha önemli problemlerim var.					
<b>11.</b> Gerekli aralıklarla mamografi çektirmeye ihtiyacım olacak kadar yaşlı değilim.					

Tarih:

leği Dolduranın Adı-Soyadı

### Ek 3. İzinler

	<b>CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU</b>
---	--

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezine Başvuran Kadınların Meme Kanseri Yönelik Sağlık İnançları
-----------------------	---

<b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b>	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 219 10 10 / Dahili: 2092
	FAKS	-
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğret. Üyesi Handan Güler			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ebelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkan Vekili  
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Ercan Özdemir

İmza: 



CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK  
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezine Başvuran Kadınların Meme Kanseri Yönelik Sağlık İnançları
-----------------------	---

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>				
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	İLAN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
DİĞER:	<input type="checkbox"/>					
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2018-03/31	Tarih: 26.03.2018				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.					

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Muhittin Sönmez

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Muhittin Sönmez	Anatomi	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	İzinli
Prof. Dr. Yalçın Karagöz	Biyoistatistik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hatice Özer	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Gulay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Dr. Öğret. Üyesi Mehmet Ataş	Farmasötik Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğret. Üyesi Binnur Bağcı	Beslenme ve Diyetetik	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğret. Üyesi Engin Altınkaya	İç Hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğret. Üyesi Melih Ülgey	Protetik Dış Tedavisi	Cumhuriyet Üniversitesi, Dış Hekimliği Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\*: Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkan Vekili  
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Ercan Özdemir  
İmza:



T.C.  
KOCAELİ VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

KOCAELİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KOCAELİ İL  
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
17/01/2019 15:15 - 34059705 - 799 - E.1083



Sayı : 34059705-799  
Konu : Yüksek Lisans Tezi (Gülsemir  
ARKAT)

DARICA İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

Cumhuriyet Üniversitesi Ebelik bölümünde Yüksek Lisans Öğrencisi olan Gülsemir ARKAT'ın 27.12.2018 tarih ve 11441 sayılı başvurusuna istinaden "Kanser Erken Teşhis Tarama Eğitim Merkezine Başvuran Kadınların Meme Kanseriine Yönelik Sağlık İnançlarının Belirlenmesi" konulu Yüksek Lisans Tez çalışması Müdürlüğümüz komisyonu tarafından değerlendirilerek Müdürlüğünüze bağlı KETEM'de yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.  
Op. Dr. Onursal VARLIKLİ  
İl Sağlık Müdürü a.  
Sağ. Hiz. / İlaç ve Tibbi Cihaz Başkanı

Karadenizliler Mah. Elmatepe Cad. No:57 İzmit/KOCAELİ

Telefon: 0262 300 60 00 Faks No:

e-Posta: kader.bozkus@saglik.gov.tr İnternet Adresi: kism.egitim@gmail.com

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 5a522d67-af45-47e9-90d0-888456b65f61 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Kader BOZKUŞ

MEMUR

Telefon No: 02623192014



---

Gönderen: İlknur Aydın <ilknura@omu.edu.tr>  
Gönderildi: 26 Mayıs 2018 Cumartesi 21:21  
Kime: gülsemin arkat  
Konu: Re: Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

Sevgili Gülsemin  
ölçeğimizi çalışmada kullanabilirsin. bununla birlikte bizim bu konu ile ilgili yapmış olduğumuz çalışmalara ulaşabilirsen onlar çalışmada destek kaynak olacaktır.  
iyi çalışmalar diliyorum.  
sevgiler

Ilknur AYDIN AVCI, Prof.  
Ondokuz Mayıs University  
Faculty of Health Sciences  
Head of Public Health Nursing Department  
Samsun / Turkey

----- Orijinal Mesaj -----  
Kimden: gülsemin arkat <arkat\_58@hotmail.com>  
Kime: ilknura@omu.edu.tr  
Gönderilenler: Sat, 26 May 2018 17:43:10 +0300 (EEST)  
Konu: Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

Merhaba İlknur Hocam  
Ben Sivas Cumhuriyet Üniversitesinde Yüksek lisans öğrencisiyim. Dr. Öğretim Üyesi Handan Güler danışmanlığında " Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezine başvuran kadınların meme kanserine yönelik sağlık inançlarının belirlenmesi " adında bir tez çalışması yürütüyoruz. Sizin, Türkçe'ye uyarladığınız ve geçerlilik güvenirliğini yaptığınız Meme Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'ni tezimde kullanmak için izin istiyorum ve önerilerinizi bekliyorum.  
Saygılarımla Gülsemin Arkat.



---

Gönderen: Sebahat GOZUM <sgozum@akdeniz.edu.tr>  
Gönderildi: 31 Mayıs 2018 Perşembe 22:59  
Kime: gülsemin arkat  
Konu: YNT: champion sağlık inanç modeli

Sevgili Gulumser,  
Çalışmanız kapsamında CHBMS-TR'yi kullanmanıza izin veriyorum. KETEM'e gelen kadınların engel algılarının düşük, yarar algısının yüksek çıkabileceğini düşünüyorum. Burada sizin araştırma sorularınız önemli. Literatürde bilinmeyene ne katmayı planlıyorsunuz? Bunun cevabı, olcunun KETEM'de yapılma zamanı vs cevap aranması gereken sorular ilk bakışta. Dilerim yararı olmuştur.  
iyi çalışmalar

Prof.Dr.Sebahat Gözüm  
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanı  
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı  
Antalya

---

Kimden: gülsemin arkat [arkat\_58@hotmail.com]  
Gönderildi: 26 Mayıs 2018 Cumartesi 17:39  
Kime: Sebahat GOZUM  
Konu: champion sağlık inanç modeli

Merhaba Sebahat Hocam  
Ben Sivas Cumhuriyet Üniversitesinde Yüksek lisans öğrencisiyim. Dr. Öğretim Üyesi Handan Güler danışmanlığında " Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezine başvuran kadınların meme kanserine yönelik sağlık inançlarının belirlenmesi " adında bir tez çalışması yürütüyoruz. Sizin, Türkçe'ye uyarladığınız ve geçerlilik güvenirliğini yaptığınız Meme Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'ni tezimde kullanmak için izin istiyorum ve önerilerinizi bekliyorum.  
Saygılarımla Gülsemin Arkat.

## ÖZGEÇMİŞ

### **Kişisel Bilgiler**

Adı Soyadı : Gülsemin ARKAT  
Doğum Yeri ve Tarihi : 19.04.1983 Sivas \ Merkez  
Yabancı Dil : İngilizce  
İletişim Adresi : Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi  
E-posta Adresi : arkat\_58@hotmail.com

### **Eğitim ve Akademik Durumu**

Lise :Sivas Sivas Lisesi  
Lisans : Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, 2006  
Yüksek Lisans : Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, 2015  
Ünvan : Ebe

### **İş Tecrübesi**

Sivas Yıldızeli Çırçır Sağlık Ocağına Bağlı  
Aslandoğmuş Sağlık Evi 2006  
Sivas Doğanşar İlçesi Kozlu Sağlık Evi 2007-2009  
Sivas Yıldızeli Kalın Sağlık Evi 2010-2011  
Sivas Mediko Aile Sağlığı Merkezi 2012-2016  
Kocaeli Darıca İlçe Sağlık Müdürlüğü KETEM Birimi  
2017