

**T.C.**  
**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**MEME KANSERİ AİLE ÖYKÜSÜ OLAN VE OLMAYAN  
KADINLARIN MAMOGRAFİ DAVRANIŞLARI, SAĞLIK  
İNANÇLARI VE KORKU DÜZEYLERİNİN  
KARŞILAŞTIRILMASI**

**Emeti ERDOĞAN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**2018-ANTALYA**

**T.C.**  
**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**MEME KANSERİ AİLE ÖYKÜSÜ OLAN VE OLMAYAN  
KADINLARIN MAMOGRAFİ DAVRANIŞLARI, SAĞLIK  
İNANÇLARI VE KORKU DÜZEYLERİNİN  
KARŞILAŞTIRILMASI**

**Emeti ERDOĞAN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**  
**Yrd. Doç. Dr. Ayla TUZCU**

“Kaynakça gösterilerek tezinden yararlanılabilir”

2018-ANTALYA

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;**

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir. 09/01/2018

İmza

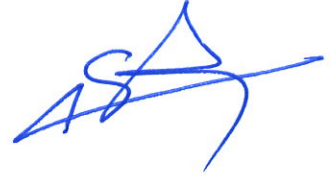
Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Ayla TUZCU  
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM  
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Prof. Dr. Selma ÖNCEL  
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Yrd. Doç. Dr. Arzu AKCAN  
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Yrd. Doç. Dr. İlgün ÖZEN ÇINAR  
Pamukkale Üniversitesi



Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../..... tarih ve ...../..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

**Prof. Dr. Narin DERİN**


**Enstitü Müdürü**

## ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.



Emeti ERDOĞAN



Tez Danışmanı  
Yrd.Doç.Dr. Ayla TUZCU

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim süresince gelişimime katkı sağlayan, mesleki gelişimim için bilgi ve emeğini hiçbir zaman esirgemeyen, bu eğitim sürecinde bana güç veren ve destek olan değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Yrd.Doç.Dr. Ayla TUZCU'ya,

Yüksek lisans eğitimim boyunca gelişmemde önemli katkısı olan Sayın Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM'e, Prof. Dr. Selma ÖNCEL'e, Yrd. Doç. Dr. Arzu AKCAN'a,

Verilerimi toplamama katkı sağlayan Akdeniz Üniversitesi'nde meme kanseri tedavisi gören çok değerli kadınlara ve yakınlarına,

Aile öyküsü olmayan kadınların verilerini toplama sürecinde uygun koşulları sağlayan ve destekleyen Antalya İli Kepez 18 Nolu Kültür Aile Sağlığı Merkezi hekimlerine, hemşirelerine, personeline ve araştırmama katkı sağlayan değerli kadınlara,

Yüksek lisans eğitimim boyunca beni destekleyen çalışma arkadaşlarıma,

Tanıştığım andan itibaren dostluğunu ve desteğini esirgemeyen arkadaşım Selma Özgen DİLEK'e,

Hayatım boyunca desteklerini ve sevgilerini benden esirgemeyen, bana güç veren ve yanımda olan Canım Aileme,

**Sonsuz teşekkürlerimi sunarım...**

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada meme kanseri aile öyküsü olan ve olmayan 40-69 yaş kadınların mamografi davranışları, sağlık inançları ve korku düzeylerinin karşılaştırılması hedeflenmiştir.

**Yöntem:** Çalışmaya Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde meme kanseri tedavisi alan 220 kadının birinci derece kadın akrabaları (n: 350) ve Antalya 18 No'lu Kültür Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran kadınların birinci derece akrabasında meme kanseri öyküsü olmayan araştırmayı kabul eden (n: 300) kadınlar alınmıştır. Veriler tanımlayıcı özellikler soru formu, Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli, Mamografi Öz-yeterlik ve Meme Kanseri Korku Ölçeği ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Meme kanseri aile öyküsü olan kadınlarda düzenli olarak mamografi çektirme oranı %38.0, olmayanlarda ise %15.30'dur. Aile öyküsü olan kadınların olmayanlara göre duyarlılık, ciddiyet, sağlık motivasyonu, mamografi öz-yeterlik algısı ve meme kanseri korku puan ortalaması daha yüksek, mamografi engel algısı puan ortalaması daha düşük bulunmuştur. Aile öyküsü olan kadınların mamografi çektirmesini bekar olmak (OR: 3.15), meme sağlığı probleminin olması (OR: 0.14), duyarlılık algısının yükselmesi (OR: 1.24) arttırmış ve mamografi engel algısının yükselmesi (OR: 0.85) azaltmıştır. Aile öyküsü olmayan kadınların mamografi çektirmesini meme sağlığı probleminin olması (OR: 0.21), düzenli Kendi Kendine Meme Muayenesi yapma (OR: 0.21) ve duyarlılık algısının yükselmesi (OR: 1.19) arttırmıştır.

**Sonuç:** Aile öyküsü olan kadınların olmayanlara göre mamografi davranışının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aile öyküsü olanlar kadınlarda duyarlılık ve mamografi engel algısının, mamografi yaptırmada belirleyici olması nedeniyle yapılan girişimlerde meme kanseri riski hakkında vurgulamaların arttırılması ve mamografi davranışına engel olan faktörlerin azaltılması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Meme kanseri aile öyküsü, mamografi, sağlık inançları, korku

## ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study was to compare mammography behaviors, health beliefs and fear levels of women aged between 40-69 years who had and did not have the family history of breast cancer.

**Method:** This is a comparative descriptive research. The first-degree female relatives (n:350) of 220 women receiving breast cancer treatment in Akdeniz University Hospital and the women (n: 300), who applied to Antalya Culture Family Health Center No: 18 and had no breast cancer history in their first-degree relatives, were included. The data were collected using a questionnaire of descriptive characteristics, Breast Cancer Health Belief Model, Mammography Self-efficacy Scale, and Breast Cancer Fear Scale.

**Results:** The rate of regularly having mammography was 38.0% in women with family history of breast cancer and 15.30% in women without family history of breast cancer. The women with family history had higher mean scores of susceptibility, seriousness, health motivation, mammography self-efficacy perception and breast cancer fear than women without family history; but, they had lower mean scores of mammography barrier perception. Having mammography by the women with family history was increased by being single (OR: 3.15), having a breast health problem (OR:0.14), and the increase in susceptibility perception (OR: 1.24), and decreased by the increase in mammography barrier perception (OR: 0.85). Having mammography by the women without family history was increased by having a breast health problem (OR:0.21), doing regularly the Breast Self-Examination (OR: 0.21), and the increase in susceptibility perception (OR: 1.19).

**Conclusion:** It was determined that women with family history had a higher mammography behavior than women without family history. Since susceptibility and mammography barrier perceptions are the determinants for having mammography in women with family history, it is required to increase the emphasis on breast cancer risk in interventions, and decrease factors, which are barriers to mammography behavior.

**Keywords:** Breast cancer family history, mammography, health beliefs, fear

# İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>ii</b>
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
SİMGELELER ve KISALTMALAR	x
<b>1. GİRİŞ</b>	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	<b>3</b>
2.1. Dünyada ve Türkiye’de Meme Kanserinin Önemi ve Görülme Sıklığı	3
2.2. Meme Kanseri Risk Faktörleri	5
2.2.1. Kadın Olmak	6
2.2.2. Yaş	6
2.2.3. Genetik Yatkınlık	6
2.2.4. Meme Kanseri Aile Öyküsü	7
2.3. Meme Kanseri Aile Öyküsü Olan Kadınlarda Meme Kanseri Tarama Standartları	7
2.3.1. Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) ve Klinik Meme Muayenesi (KMM)	8
2.3.2. Meme Ultrasonu	10
2.3.3. Meme Manyetik Rezonans Görüntüleme (MR)	10
2.3.4. Mamografi	10
2.4. Dünyada ve Türkiye’de Mamografi Tarama Standartları	11
2.5. Meme Kanseri Tarama Mamografisi Çektirme Davranışını Etkileyen Faktörler	13
2.6. Meme Kanseri Taramalarında Sağlık İnanç Modeli (SİM)’in Kullanımı	15
2.6.1. Duyarlılık Algısı	16
2.6.2. Ciddiyet Algısı	17
	iii



2.6.3. Sağlık Motivasyonu	18
2.6.4. Yarar Algısı	18
2.6.5. Engel Algısı	19
2.6.6. Öz-yeterlik Algısı	20
2.7. Korku	21
2.7.1. Korkunun Tanımı	21
2.7.2. Meme Kanseri Korkusu	22
2.8. Halk Sağlığı Hemşiresinin Meme Kanseri Aile Öyküsü Olan Kadınlarda Tarama Davranışlarını Geliştirmede Rolü	23
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM</b>	<b>26</b>
3.1. Araştırmanın Türü	26
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	26
3.2.1. Meme Kanseri Aile Öyküsü Olan Kadınlar İçin Yer ve Zaman	26
3.2.2. Meme Kanseri Aile Öyküsü Olmayan Kadınlar İçin Yer ve Zaman	26
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	26
3.3.1. Meme Kanseri Aile Öyküsü Olan Kadınlar İçin Evren ve Örneklem	26
3.3.2. Meme Kanseri Aile Öyküsü Olmayan Kadınlar İçin Evren ve Örneklem	27
3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri	28
3.4.1. Meme Kanseri Aile Öyküsü Olan Kadınların Araştırmaya Alınma Kriterleri	28
3.4.2. Meme Kanseri Aile Öyküsü Olmayan Kadınların Araştırmaya Alınma Kriterleri	28
3.5. Araştırma Soruları	29
3.6. Verilerin Toplama Araçları	29
3.6.1. Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Soru Formu	29
3.6.2. Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği	30
3.6.3. Mamografi Öz-yeterlik Ölçeği	31
3.6.4. Meme Kanseri Korku Ölçeği	31
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	32

3.8. Veri Toplama Yöntemi	32
3.8.1. Meme Kanseri Aile Öyküsü Olan Kadınlar İçin Veri Toplama Yöntemi	32
3.8.1. Meme Kanseri Aile Öyküsü Olmayan Kadınlar İçin Veri Toplama Yöntemi	32
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	33
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	36
3.11. Araştırmanın Etik Yönü	36
<b>4. BULGULAR</b>	<b>37</b>
4.1. Meme Kanseri Aile Öyküsü Olan ve Olmayan Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması	37
4.2. Meme Kanseri Aile Öyküsü Olan ve Olmayan Kadınların Sağlık Öykülerinin Karşılaştırılması	40
4.3. Meme Kanseri Aile Öyküsü Olan ve Olmayan Kadınların Sağlık İnançları, Mamografi Öz-Yeterlikleri ve Meme Kanseri Korku Puanlarının Karşılaştırılması	43
4.4. Meme Kanseri Aile Öyküsü Olan Kadınlarda Sosyo-Demografik Özellikler, Sağlık Öyküsü, Sağlık İnancı, Mamografi Öz-yeterlik ve Meme Kanseri Korkusunun Mamografi Çektirme Davranışına Etkisi	45
4.5. Meme Kanseri Aile Öyküsü Olmayan Kadınlarda Sosyo-Demografik Özellikler, Sağlık Öyküsü, Sağlık İnancı, Mamografi Öz-yeterlik ve Meme Kanseri Korkusunun Mamografi Çektirme Davranışına Etkisi	49
<b>5. TARTIŞMA</b>	<b>53</b>
5.1. Meme Kanseri Aile Öyküsü Olan ve Olmayan Kadınların Sağlık Öyküsü	53
5.2. Meme Kanseri Aile Öyküsü Olan ve Olmayan Kadınların Sağlık İnançları	57
5.3. Meme Kanseri Aile Öyküsü Olan ve Olmayan Kadınların Mamografi Öz-yeterlik Algıları	60
5.4. Meme Kanseri Aile Öyküsü Olan ve Olmayan Kadınların Meme	

Kanseri Korkuları	61
5.5. Meme Kanseri Aile Öyküsü Olan ve Olmayan Kadınların Mamografi Çektirme Davranışlarında Etkili Olan Faktörler	62
<b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER</b>	<b>67</b>
6.1. Aile Öyküsü Olan ve Olmayan Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri, Sağlık Öyküsü, Meme Kanseri Sağlık İnançları, Meme Kanseri Korkusunun Karşılaştırılması ve Bu Değişkenlerin Tarama Davranışı Etkisine Yönelik Sonuçlar	67
6.2. Meme Kanseri Aile Öyküsü Olan ve Olmayan Kadınların Meme Kanseri Erken Tanısına İlişkin Algı ve Davranışlarına Yönelik Öneriler	69
6.3. Araştırmacılara Öneriler	70
<b>KAYNAKLAR</b>	<b>71</b>
<b>EKLER</b>	<b>90</b>
<b>EK-1.</b> Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Soru Formu	
<b>EK-2.</b> Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği	
<b>EK-3.</b> Mamografi Öz-yeterlik Ölçeği	
<b>EK-4.</b> Meme Kanseri Korku Ölçeği	
<b>EK-5.</b> Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı	
<b>EK-6.</b> Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İlgili Birimden Kurum İzni	
<b>EK-7.</b> Antalya Halk Sağlığı Müdürlüğü İlgili Birimden Kurum İzni	
<b>EK-8.</b> Mamografi Öz-yeterlik ve Meme Kanseri Korku Ölçeği İzni	
<b>ÖZGEÇMİŞ</b>	<b>104</b>

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 2.1.</b> Dünya’da kadın ve erkekler arasında en yaygın görülen 10 kanser türü ve beş yıllık prevalansları, 2012	3
<b>Tablo 2.2.</b> Meme kanseri aile öyküsü olan kadınlarla yapılan çalışmaların özeti	25
<b>Tablo 3.1.</b> Meme kanseri taramalarında SİM Ölçeği’nin geçerlik-güvenirlik çalışması kullanılacak olan alt boyutlar, min-max puanlar ve Cronbach Alfa değerleri	30
<b>Tablo 3.2.</b> Araştırmada değerlendirilen parametreler ve uygulanan testler	35
<b>Tablo 3.3.</b> Lojistik regresyon analizinde kullanılan değişkenlere ait tanımlar	36
<b>Tablo 4.1.</b> Meme kanseri aile öyküsü olan ve olmayan kadınların sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması	37
<b>Tablo 4.2.</b> Meme kanseri aile öyküsü olan ve olmayan kadınların sağlık öykülerinin karşılaştırılması	40
<b>Tablo 4.3.</b> Meme kanseri aile öyküsü olan ve olmayan kadınların sağlık inançları, mamografi öz-yeterlikleri ve meme kanseri korku puanlarının karşılaştırılması	43
<b>Tablo 4.4.</b> Meme kanseri aile öyküsü olan kadınların sosyo-demografik özellikleri ve sağlık öykülerinin mamografi çektirme davranışına etkisi	45
<b>Tablo 4.5.</b> Meme kanseri aile öyküsü olan kadınların sağlık inançları, mamografi öz-yeterlikleri ve meme kanseri korkularının mamografi çektirme davranışına etkisi	47

<b>Tablo 4.6.</b> Meme kanseri aile öyküsü olan kadınların mamografi çekirme davranışlarında etkin olan faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi	48
<b>Tablo 4.7.</b> Meme kanseri aile öyküsü olmayan kadınların sosyo-demografik özellikleri ve sağlık öykülerinin mamografi davranışına etkisi	49
<b>Tablo 4.8.</b> Meme kanseri aile öyküsü olmayan kadınların sağlık inançları, mamografi öz-yeterlikleri ve meme kanseri korkularının mamografi davranışına etkisi	51
<b>Tablo 4.9.</b> Meme kanseri aile öyküsü olmayan kadınların mamografi davranışlarında etkili olan faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi	52

## ŞEKİLLER DİZİNİ

<b>Şekil 2.1.</b>	Seçilmiş ülkelerde kadın meme kanserinin yaşa standardize hızı (100.000'de), 2012	4
<b>Şekil 2.2.</b>	Kadınlarda en sık görülen 10 kanser türünün tüm kanser türleri içindeki dağılımı, (%), 2014, Türkiye	5
<b>Şekil 2.3.</b>	Sağlık İnanç Modeli'nin meme kanserine uyarlaması	16
<b>Şekil 2.4.</b>	Mamografi yapma davranışını etkileyen faktörler	22
<b>Şekil 3.1.</b>	Örneklem iş akış şeması	33

## **ŞİMGELER ve KISALTMALAR**

<b>ASM</b>	: Aile Sağlığı Merkezi
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>KETEM</b>	: Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
<b>KKMM</b>	: Kendi Kendine Meme Muayenesi
<b>KMM</b>	: Klinik Meme Muayenesi
<b>MR</b>	: Manyetik Rezonans Görüntüleme
<b>OR</b>	: Odds Ratio
<b>ŞİM</b>	: Sağlık İnanç Modeli
<b>SPSS</b>	: Statistical Package for the Social Sciences

## 1. GİRİŞ

Meme kanseri, dünyada ikinci sırada en yaygın görülen kanser türüdür ve kadınlarda en sık görülen kanser türleri içinde ilk sırada yer almaktadır. Dünya’da 2012 yılında kadınlarda görülen tüm kanserlerin %25.1’ini meme kanserinin oluşturduğu ve 1.67 milyon kadının meme kanseri tanısı aldığı tahmin edilmektedir (<http://globocan.iarc.fr>, Erişim Tarihi: 13 Kasım 2017). Türkiye’de kanser türleri içinde kadınlarda ilk sırada meme kanseri olup, 2002’de insidansı yüz binde 31.9 iken 2014’de bu oran yüz binde 43’e yükselmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2016).

Meme kanseri ile mücadele etmenin en iyi yolu, bilinen risk faktörlerini kontrol ederek bu faktörlere yönelik koruyucu önlemler almaktır. Meme kanseri gelişimi için en önemli risk faktörleri; kadın olmak, ileri yaş ve ailede meme kanseri öyküsü olmasıdır. Meme kanseri olan kadınların birinci derecede akrabaları genel nüfusa göre daha büyük risk altında olup, Amerikan Kanser Birliği tarafından aile öyküsünün %5-10 oranında rolü olduğu belirtilmektedir (<https://www.cancer.org>, Erişim Tarihi: 13 Kasım 2017).

Aile öyküsünde meme kanseri olan yüksek risk grubundaki kadınlarda ölümleri önleme/azaltmada erken tanı ve tedavi önem taşımaktadır. Meme kanserinin erken evrede tanılanabilmesi için en güvenilir yaklaşım tarama programlarıdır. Bu programlar sayesinde kanser başlangıç evresinde teshiş edilebilmekte, bireylerin tedavi süreci olumlu yönde etkilenmektedir. Mamografi, meme kanseri tarama yöntemi olarak kullanılan etkili olduğu ispatlanmış tek tarama yöntemidir (<http://www.who.int>, Erişim Tarihi: 15 Kasım 2017). Klinik Meme Muayenesi (KMM)’nin veya Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM)’nin ise açık bir yararının olmadığı belirtilmektedir. Amerikan Kanser Birliği, meme kanseri aile öyküsü olan kadınların uzman bir sağlık personeli ile meme kanseri risk değerlendirilmesinin yapılmasını ve risk düzeyine göre kadınların 30 yaşından itibaren mamografi ve meme Manyetik Rezonans Görüntüleme (MR)’ye başlamaları gerektiğini vurgulamaktadır (<https://www.cancer.org>, Erişim Tarihi: 15 Kasım 2017). Türkiye’de tüm kadınların 40 yaşından itibaren iki yılda bir mamografi çektirmesi, aile öyküsü olan kadınların ise KMM’ye 20 yaşında başlaması önerilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2015b). Yapılan bir çalışmada Türkiye’de meme



kanserinin %50.0'sinin 50 yaş altında geliştiği izlenmiştir (Özmen, 2008). Bu nedenle kadınların 40 yaşından itibaren düzenli mamografi çektirmesi çok önemlidir. Türkiye'de tüm kadınlarda mamografi çektirme oranı %24.90 (Sağlık Bakanlığı, 2016), meme kanseri aile öyküsü olan kadınlarda ise bu oran %16.70-35.70 arasında değişmektedir (Bayçelebi ve ark., 2015; Yılmaz ve Durmuş, 2016; Kırca ve ark., 2018).

Aile öyküsü olan kadınlarla yapılan çalışmalarda sosyo-kültürel faktörler (Abu-Helalah ve ark., 2015; Khoshravesh ve ark., 2016), doktor tavsiyesi (Durdıyeva ve ark., 2015), KKMM yapma durumu (Okur, 2015; Moshki ve ark., 2016) ve sağlık inançlarının (Fouladi ve ark., 2013; Baysal ve Polat, 2012; Yılmaz ve Durmuş, 2016) mamografi çektirmeleri ile ilişkili faktörler olduğu belirtilmektedir. Bireylerin tarama davranışları farklı modellerle açıklanmaktadır. Bu modeller içerisinde sık kullanılan modellerden biri de Sağlık İnanç Modeli (SİM)'dir (Glanz, Rimer ve Viswanath, 2008). Modelin bileşenleri; duyarlılık, ciddiyet, yarar, engel, öz-yeterlik ve sağlık motivasyonu algısıdır. Model aile öyküsü olan ve olmayan kadınlarda mamografi çektirme davranışını açıklamada birçok çalışmada kullanılmıştır (Yılmaz ve ark., 2013; Avcı ve ark., 2014; Celik ve ark., 2014; Lee ve Kim, 2015). Tehlike düşüncesinin uyandırdığı duygusal bir reaksiyon olan korku (Gençöz, 1998), meme kanseri tarama davranışlarını açıklamada kullanılan diğer faktörlerden biridir. Yapılan çalışmalarda korku (Ginossar ve ark; 2010; Tuzcu ve Bahar, 2015; Tuzcu ve ark., 2016) tarama davranışları üzerinde hem motive edici hem de engelleyici "çift kenarlı kılıç" olarak tanımlanmış, korkunun önemi ve karmaşıklığı vurgulanmıştır.

Ailede meme kanseri öyküsü, kadınlar için önemli bir risk faktörüdür ve Türkiye'de aile öyküsü olan kadınların mamografi tarama davranışlarını değerlendiren çalışma sayısı oldukça sınırlı olduğu görülmüştür. Bu bilgi doğrultusunda planlanan çalışmada, meme kanseri aile öyküsü olan ve olmayan 40-69 yaş kadınların mamografi davranışları, sağlık inançları ve korku düzeylerinin karşılaştırılması hedeflenmiştir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Dünyada ve Türkiye’de Meme Kanserinin Önemi ve Görülme Sıklığı

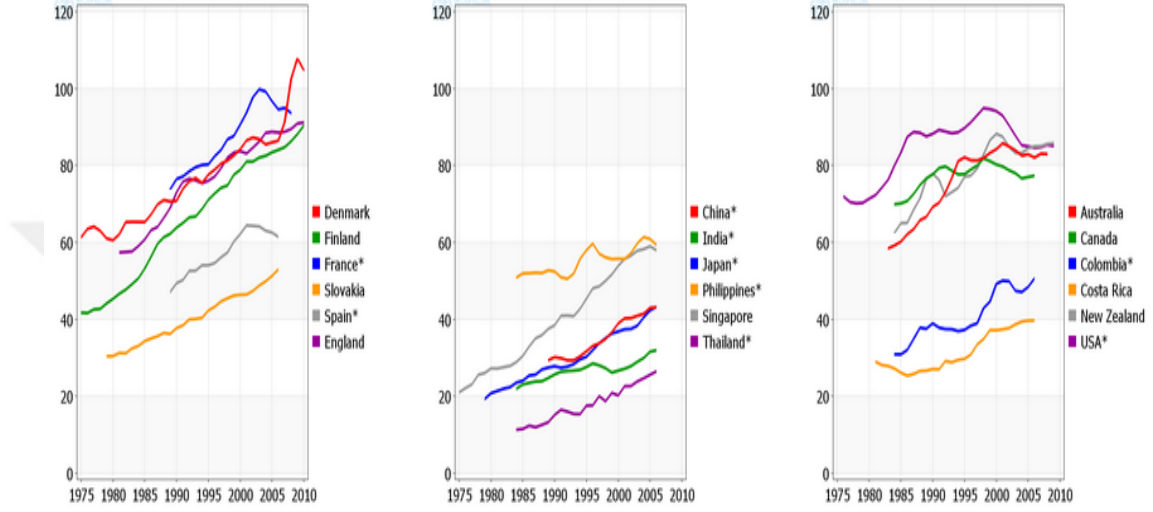
Dünyada meme kanseri hem kadınlarda hem erkeklerde %11.90 ile en yaygın görülen kanser türleri arasında ikinci sırada yer almaktadır. Yalnızca kadınlarda ise bu oran %25.10 ile ilk sırada yer aldığı görülmektedir. (<http://globocan.iarc.fr>, Erişim Tarihi: 28 Ağustos 2017; <http://www.who.int>, Erişim Tarihi: 28 Ağustos 2017). Kanserden ölüm nedenleri arasında meme kanseri dünyada beşinci sırada yer almakta ve 2015 yılında meme kanserinden 571.000 kadının hayatını kaybettiği belirtilmektedir (<http://www.who.int>, Erişim Tarihi: 29 Mart 2017). Dünyada meme kanserinin 5 yıllık prevelansına bakıldığı zaman tüm kanserler içerisinde %19.20’lik bir oranla ilk sırada yer aldığı görülmektedir (Tablo 2.1) (<http://globocan.iarc.fr>, Erişim Tarihi: 29 Mart 2017).

**Tablo 2.1.** Dünya’da kadın ve erkekler arasında en yaygın görülen 10 kanser türü ve beş yıllık prevelansları, 2012.

Kanser Türü	Sayı	Yüzde (%)	Yaşa Standatize İnsidans	Beş Yıllık Prevelans (%)
Akciğer	1.824.701	13.0	23.1	5.8
<b>Meme</b>	<b>1.671.149</b>	<b>11.9</b>	<b>43.1</b>	<b>19.2</b>
Kolorektal	1.360.602	9.7	17.2	10.9
Prostat	1.094.916	7.8	30.7	11.9
Mide	951.594	6.8	12.1	4.7
Karaciğer	782.451	5.6	10.1	2.0
Serviks	527.624	3.8	14.0	4.8
Özefagus	455.784	3.2	5.9	1.4
Mesane	429.793	3.1	5.3	4.1
Non-Hodgkin Lenfoma	385.741	2.7	5.1	2.6

Meme kanseri görülme sıklığı dünyanın farklı bölgeleri arasında yaklaşık 4 kat değişmekte ve bu oranın Batı Avrupa’da yüz binde 96, Orta Afrika ve Doğu Asya’da yüz binde 27 olduğu bildirilmektedir. Ülkeler arası karşılaştırmada meme kanserinin en yüksek görülme sıklığı Danimarka’da, en düşük ise Tayland’da olduğu bildirilmektedir. Meme kanseri insidansı yüz binde 80 ile 120 arasında olan ülkeler; Danimarka,

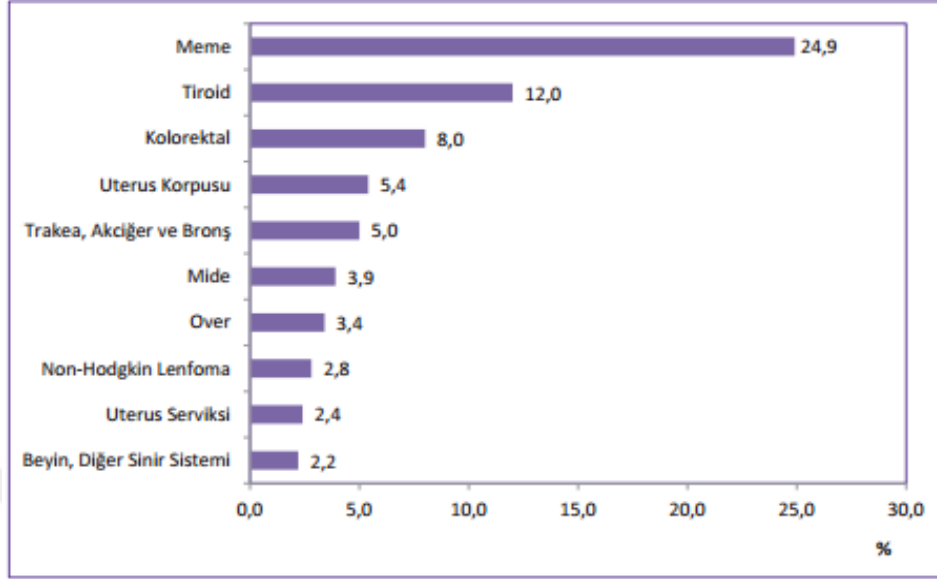
Finlandiya, Fransa, İngiltere, Avustralya, Yeni Zellanda ve Amerika Birleşik Devletleri'dir. Meme kanseri insidansı yüz binde 0-40 arasında bulunan ülkeler ise; Tayland, Hindistan ve Kosta Rika olduğu bildirilmektedir (Şekil 2.1) (<http://globocan.iarc.fr>, Erişim Tarihi: 29 Mart 2017).



**Şekil 2.1.** Seçilmiş ülkelerde kadın meme kanserinin yaşa standardize hızı (100.000'de), 2012.

Meme kanseri mortalite oranı, gelişmiş olan ülkelerde toplam ölümlerin %15.40'ını, az gelişmiş ülkelerde ise %14.30'unu oluşturmaktadır (<http://globocan.iarc.fr>, Erişim Tarihi: 29 Mart 2017). Meme kanseri insidansı, yaşam süresinin uzaması, kentleşmenin artması ve batı yaşam tarzının benimsenmesi ile gelişmekte olan ülkelerde artış göstermektedir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde ise meme kanseri geç evrede teşhis edildiği için meme kanseri mortalitesi daha yüksektir (<http://www.who.int>, Erişim Tarihi: 20 Temmuz 2017).

Meme kanseri, dünyada olduğu gibi Türkiye'de kadınlarda en sık görülen ve yıllara göre sürekli artış gösteren kanser türüdür (Sağlık Bakanlığı, 2014; Sağlık Bakanlığı, 2016; Sağlık Bakanlığı, 2017b). Türkiye'de kadınlarda meme kanseri insidansı 2002 yılında yüz binde 31.90, 2009 yılında yüz binde 40.60, 2014 yılında ise yüz binde 43.0'e yükselmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2016). Meme kanseri kadınlarda 2014 yılında en sık görülen 10 kanser türünün toplam kanserler içindeki dağılımı %24.90 olarak belirlenmiştir (Şekil 2.2) (Sağlık Bakanlığı, 2016).



**Şekil 2.2.** Kadınlarda en sık görülen 10 kanser türünün tüm kanser türleri içindeki dağılımı, (%), 2014, Türkiye.

Kadınlarda meme kanserinin sık görülmesi, sıklığının giderek artması, erken evrede tedavi edilebilir olması ve tarama yöntemleri ile tanınan olanaklı olması meme kanserinin önemini daha da artırmaktadır (Özgün ve ark., 2009). Kadın olmak, yaşlanma, erken menarş, geç menapoz, emzirme, hormon tedavisi, beslenme, sigara/alkol kullanımı, kişisel meme kanseri öyküsü ve ailede meme kanseri öyküsü bulunması meme kanseri insidans hızının artmasında etkili faktörler arasında sayılmaktadır. Genetik değişiklikler meme kanseri oluşumunda çok önemlidir. Genetik yapıda çeşitli faktörlerin ve normal yaşlanmanın etkisiyle ortaya çıkan bozukluklar kansere neden olmaktadır (<http://kanser.gov.tr>, Erişim Tarihi: 20 Temmuz 2017).

## 2.2. Meme Kanseri Risk Faktörleri

Meme kanseri risk faktörleri değiştirilebilir ve değiştirilemeyen risk faktörleri olarak iki başlık altında açıklanır. Değiştirilebilir risk faktörleri alkol kullanımı, obezite, fiziksel aktivite, çocuk sahibi olmak, emzirme, doğum kontrolü ve menapoz sonrası hormon tedavisidir. Değiştirilemeyen risk faktörleri ise; kadın olmak, yaşlanmak, bazı kalıtsal genler, meme kanseri aile öyküsü, kişisel meme kanseri öyküsü, ırk ve köken, yoğun meme dokusuna sahip olmak, bazı iyi huylu meme hastalıkları, 12 yaşından önce adet görmek, 55 yaşından sonra menapozla girmek, radyasyona maruz kalmak ve

dietilstilbestrol tedavisi kullanımınıdır (<https://www.cancer.org>, Erişim Tarihi: 29 Mart 2017).

Meme kanseri için değiştirilemeyen başlıca risk faktörleri kadın olmak, yaşlanmak ve bazı gen değişikliklerine sahip olmaktır. Bu faktörler meme kanseri riskini daha yüksek hale getirebilir. Ancak bir risk faktörü veya birçok risk faktörüne sahip olmak, kesin olarak meme kanseri olunacağı anlamına gelmemektedir (<https://www.cancer.org>, Erişim Tarihi: 29 Mart 2017).

### **2.2.1. Kadın Olmak**

Kadın olmak, meme kanseri için en önemli risk faktörüdür. Meme kanseri olan her yüz kadına karşılık bir erkekte meme kanseri görülebilmektedir. Kadınlarda meme kanserinin daha sık görülmesinin sebebi, östrojen ve progesteron hormonlarının erkeklere oranla daha fazla salgılanmasıdır (<https://www.cancer.org>, Erişim Tarihi: 29 Mart 2017).

### **2.2.2. Yaş**

Yaş ilerledikçe meme kanseri riski artmaktadır. İnvaziv meme kanserlerinin büyük çoğunluğu 55 yaş ve üzerindeki kadınlarda görülmektedir (<https://www.cancer.org>, Erişim Tarihi: 29 Mart 2017).

### **2.2.3. Genetik Yatkınlık**

Meme kanseri olgularının %5.0-10.0'unun kalıtsal olduğu, yani ebeveynden çocuğa geçen normal olmayan genler nedeniyle oluştuğu düşünülmektedir.

**BRCA1 ve BRCA2 :**Meme kanserine kalıtsal yatkınlık sağlayan mutasyon genlerin en yaygın olanı BRCA1 ve BRCA2 genleridir. Normal hücrelerde bu genler hasar görmüş DNA'yı onarırlar. Mutasyona uğramış olan BRCA1 ve BRCA2 genleri ise, kansere yol açan anormal hücrelerin büyümesine neden olmaktadır.

- Mutasyona uğramış BRCA1 ve BRCA2 genlerinin bir tanesi aileden alındığında, meme kanseri olma riski artmaktadır.

- BRCA1 mutasyon genine sahip olan bazı ailelerin yaşam boyu meme kanseri olma riski %80.0'dir. Ancak bu risk ortalama %55.0-65.0 arasında gözükmektedir. BRCA2 mutasyon geni için bu risk düzeyi daha düşük olup, yaklaşık bu oran %45.0'dır.
- BRCA1 ve BRCA2 gen mutasyonları ile bağlantılı olarak meme kanseri genç yaşta kadınlar da daha sık görülür. Bu kalıtsal mutasyonlara sahip olan kadınlarda başta yumurtalık kanseri olmak üzere diğer kanser türlerinin de gelişme riski daha yüksektir.

**Diğer Genlerdeki Değişiklikler:** Diğer gen mutasyonları da meme kanserine neden olabilir. Bu gen mutasyonları BRCA genleri kadar meme kanseri riskini arttırmaz ve BRCA gen mutasyonları kadar yaygın değildir. Bu genlerin meme kanseri oluşturma riski düşüktür (<https://www.cancer.org>, Erişim Tarihi: 20 Temmuz 2017).

#### **2.2.4. Meme Kanseri Aile Öyküsü**

Ailede meme kanseri öyküsünün bulunması, meme kanseri gelişimi için en önemli risk faktörlerinden biridir. Meme kanseri olan kadınların birinci derece akrabaları (anne, kız kardeş ve kız çocukları) genel nüfusa göre daha büyük risk altında olup, meme kanseri vakalarının %5.0-10.0 kalıtsal etkene bağlı olduğu bildirilmektedir. Birinci derece akrabalar da bir kişide meme kanseri öyküsü bulunması meme kanseri riskini 2 kat, iki kişide bulunması meme kanseri riskini 3 kat arttırmaktadır (<https://www.cancer.org>, Erişim Tarihi: 29 Mart 2017). Türkiye'de yapılan çalışmalarda meme kanseri aile öyküsü oranının %5.0-%25.90 arasında olduğu bildirilmiştir (Seçginli, 2012; Ceber ve ark., 2013; Duman ve ark., 2013; Avcı ve ark., 2014; Celik ve ark., 2014; Erbil ve Bolukbas, 2014; Yıldırım ve Özaydın, 2014; Açıkgöz ve ark., 2015; Talas ve ark., 2015; Çakır ve ark., 2016; Kissal ve ark., 2017).

#### **2.3. Meme Kanseri Aile Öyküsü Olan Kadınlarda Meme Kanseri Tarama Standartları**

Erken tanı, özellikle hastalıkların geç evrelerde teşhis edildiği, kaynakların çok sınırlı olduğu, düşük ve orta gelirli ülkeler için önemli bir erken tarama stratejisi olarak tanımlanmaktadır. Hastalık "erken evre" (erken fazda taranan meme kanserlerinin

oranında artma) de tanımlandığında tedaviye daha çok cevap verebildiğine dair kanıtlanmış çalışmalar mevcuttur (<http://www.who.int>, Erişim Tarihi: 29 Mart 2017).

Meme kanserinin erken evrede tanılanabilmesi için dünyada bilinen ve uygulanan en yaygın yaklaşım tarama programlarıdır. Bu programlar ile kanseri başlangıç aşamasında teşhis etmek mümkün olduğu için bireylerin tedavi süreci olumlu yönde etkilenmektedir (Somunoğlu, 2009; Rızalar ve Altay, 2010). Meme kanseri taramalarının yapılması için ülke gerçekleri (meme kanseri yaş dağılımı, alt yapı sorunları ve maliyet gibi) ile uyumlu bilimsel tarama standartlarının belirlenmesi ve risk altındaki gruplarda tarama yapılması önemlidir (<http://kanser.gov.tr>, Erişim Tarihi: 29 Mart 2017). Ailede meme kanseri öyküsü olan yüksek risk grubundaki kadınların kansere bağlı ölümlerini önlemede ve azaltmada erken tanı ve tedavi önem taşımaktadır (Nahçıvan ve Seçginli, 2003).

Meme kanseri tarama yöntemi olarak mamografi, etkili olduğu ispatlanmış tek tarama yöntemidir (<http://www.who.int>, Erişim Tarihi: 30 Haziran 2017). Amerikan Kanser Birliği (2017), uzman bir sağlık profesyoneli veya bireyin kendisi tarafından yapılan fiziksel meme muayenesinin artık belirgin bir yararı olmadığını belirtmektedir (<https://www.cancer.org>, Erişim Tarihi: 30 Haziran 2017). Ancak KKMM, risk grubunu oluşturan kadınlarda farkındalığı arttırmak için önerilmektedir. Daha az gelişmiş ülkelerde meme kanseri taramasında düşük maliyetli bir yaklaşım olarak yürütülen KMM'yi değerlendirmek için araştırmalar devam etmektedir (<http://www.who.int>, Erişim Tarihi: 30 Haziran 2017).

### **2.3.1. Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) ve Klinik Meme Muayenesi (KMM)**

KKMM'nin meme kanseri taramasında etkili bir yöntem olmadığı belirtilmesine rağmen, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kadınların güçlendirilmesi ve kendi sağlık sorumluluklarını almalarında önemli olduğunu bildirmektedir. Bu yüzden KKMM, meme kanseri tarama yöntemi olarak kabul edilmemekte, ancak risk altındaki kadınların meme kanseri farkındalığının artırılması için önerilmektedir. DSÖ, gelişmekte olan ülkelere meme kanserinin erken belirti ve bulguları hakkında farkındalığı arttırmayı ve

toplum tabanlı taramalarda KMM yapılması gerektiğini bildirmiştir (<http://www.who.int>, Erişim Tarihi: 29 Mart 2017).

Amerikan Kanser Birliği, meme kanseri taramaları için bir sağlık profesyoneli veya bireyin kendisi tarafından yapılan fiziksel meme muayenelerinin açık bir yararı olmadığını bildirmekte ve meme kanserinin erken evrede bulunmasına yardımcı olduğuna dair çok az kanıt olduğu belirtmektedir. Bu nedenle, düzenli KKMM ve KMM tavsiye edilmemektedir. Yine de, tüm kadınlar memelerindeki değişiklikleri fark edip bir sağlık uzmanına bildirmeleri gerektiği belirtilmektedir (<https://www.cancer.org>, Erişim Tarihi: 29 Mart 2017).

Sağlık Bakanlığı (2015b) Türkiye Meme Kanseri Tarama Protokolü, 20 yaş üstü kadınlarda meme kanseri farkındalığını artırmak için KKMM hakkında bilgi verilmesi ve ayda bir kez uygulanmasını, 20-40 yaş arası kadınlara iki yılda bir KMM, 40-69 yaş arasındaki kadınlara yılda bir KMM yaptırılmasını önermektedir (<http://kanser.gov.tr>, Erişim Tarihi: 29 Mart 2017). Türkiye Aile Hekimliği Uygulama Yönergesi'ne göre, 20-69 yaş aralığında bulunan kadınların düzenli KKMM yapmalarının yanı sıra, birinci derece akrabalarında meme kanseri öyküsü olan kadınların yılda bir kez düzenli KMM yaptırılmaları gerekmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2015b).

Meme kanseri taramalarının değerlendirildiği bir çalışmada, birinci derece akrabada meme kanseri aile öyküsü olan kadınların KKMM yapma durumlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Azaiza ve ark., 2010). Yılmazel (2013)'in çalışmasında, meme kanseri aile öyküsü olması KKMM yapmayı olumlu etkilediği bulunmuştur. Başka bir çalışmada, meme kanseri aile öyküsü olan ve olmayan kadınların KKMM yapma durumları arasında bir fark olmadığı belirlenmiştir (Uncu ve Bilgin, 2011). Kanser tarama testlerinin farkındalığının değerlendirildiği bir çalışmada, meme kanseri aile öyküsü olan kadınların %27.80'i KMM yaptırdığı tespit edilmiştir (Bayçelebi ve ark., 2015). Khoshravesh ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında, meme kanseri aile öyküsünün KKMM ve KMM yapma durumunu olumlu etkilediği belirlenmiştir.



### **2.3.2. Meme Ultrasonu**

Meme ultrasonu, tek başına kullanılan bir tarama yöntemi değildir. KMM'de hissedilebilen ancak mamografide görüntülenemeyen ya da yoğun meme dokusuna sahip olanların memelerindeki değişimleri incelemek için kullanılmaktadır (<http://www.ztb.gov.tr>, Erişim Tarihi: 1 Nisan 2017; <https://www.cancer.org>, Erişim Tarihi: 1 Nisan 2017). Türkiye'de yapılan iki çalışmada kadınların meme ultrasonu yaptırma oranlarının %22.40 (Açıkgöz ve ark., 2015) ve %39.0 (Yıldırım ve Özaydın, 2014) olduğu bulunmuştur.

### **2.3.3. Meme Manyetik Rezonans Görüntüleme (MR)**

Amerikan Kanser Birliği, meme kanseri aile öyküsü olan yüksek riskli kadınlara her yıl meme MR çekirtmelerini önermektedir. Meme kanseri riski %20.0-25.0 veya daha fazla olan kadınlarda meme MR'ı önerilirken, risk %15.0'ten az ise önerilmemektedir. Meme kanseri yüksek riskli olan kadınlar, 30 yaşından itibaren yıllık meme MR'ı ve mamografi ile taramalara başlamalı ve sağlıklı oldukları sürece devam etmelidirler. Ancak bu grup kadınlarda meme MR'ı taramasına başlamada kişisel durum ve tercihlerin dikkate alınması önemlidir (<https://www.cancer.org>, Erişim Tarihi: 1 Nisan 2017). Sağlık Bakanlığı, meme kanseri yönünden yüksek riske sahip kadınlara meme MR'ını tek başına ya da mamografiye ek bir tarama aracı olarak kabul edilmesini gerektiğini önermektedir. Yüksek risk grubundaki kadınlara belirlenecek tarama stratejilerinin kadına özel olması gerektiği vurgulanmaktadır (<http://kanser.gov.tr>, Erişim Tarihi: 1 Nisan 2017).

### **2.3.4. Mamografi**

Mamografi, meme kanseri için etkinliği kanıtlanmış tek tarama yöntemidir. Toplum temelli meme kanseri tarama programlarında, tarama yapılan kadınların ölüm oranı tarama yapılmamış kadınlara göre yaklaşık %20.0 oranında azaltılabileceğine dair kanıtlar mevcuttur. Mamografi taramasının zararları hakkında belirsizlikler bulunmaktadır. Mamografi taraması çok karmaşık ve yüksek maliyetli bir yöntem olup, düşük maliyetle etkinliği araştırılmamıştır. Bu yüzden DSÖ, mamografi taramasının maliyetinin yüksek olması nedeniyle sağlık alt yapısı ve kaynakları iyi olan ülkelere tavsiye etmektedir (<http://www.who.int>, Erişim Tarihi: 1 Nisan 2017).

Düzenli olarak mamografi çektirildiği takdirde meme kanseri tedavisinin en başarılı olduğu dönemde meme kanseri teşhisi konulabilmektedir. Düzenli olarak mamografi çektiren kadınların erken evrede meme kanserini bulma olasılığı ve iyileşme oranının daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Düzenli mamografi çektiren kadınların erken dönemde meme kanseri teşhisi alma oranı daha yüksek, mastektomi ve kemoterapi gibi ağır bir tedaviye ihtiyaç duyma olasılığı daha düşük ve iyileşme olasılığının daha yüksek olduğu günümüzde kanıtlanmıştır (<https://www.cancer.org>, Erişim Tarihi: 1 Nisan 2017).

Amerikan Kanser Birliği, mamografi taramasının mükemmel olmadığını ve bazı kanserleri tespit edemediğini belirtmektedir. Bu nedenle bazen mamografide herhangi birşey tespit edilip edilmediğini veya kanser olup olmadığını ortaya koymak için bir kadının daha fazla test yaptırması gerekmektedir. Ayrıca az da olsa, tarama esnasında hiçbir zaman sorun bulunmasa dahi kanser teşhisinin konulması için bir olasılık vardır. Mamografi çektiren kadınların, mamografinin yararları ve sınırlılıkları hakkında bilgi sahibi olmaları önemlidir (<https://www.cancer.org>, Erişim Tarihi: 1 Nisan 2017).

Meme kanseri kontrolü için, meme kanseri taramalarının ülke gerçekleri ile uyumlu bilimsel standartlar ile belirlenmesi ve risk altındaki kadınların mamografi taraması yaptırması önemlidir. Taramanın etkili olması, yani “meme kanseri mortalitesinin düşürülmesi” amacına ulaşılabilmesi için, hedeflenen nüfusun %70.0’ten fazlasının taramaya katılmış olması gerekmektedir (<http://kanser.gov.tr>, Erişim Tarihi: 1 Nisan 2017).

#### **2.4. Dünyada ve Türkiye’de Mamografi Tarama Standartları**

DSÖ, toplum temelli kanser taramasının karmaşık bir halk sağlığı girişimi olduğunu belirtmektedir. DSÖ kanser taramaları ile ilgili belirli bir standart belirtmemekte, kanser yükü yüksek olan bir bölgede meme kanseri riskine sahip olan tüm kadınları hedef alan yüksek standartlı tarama programlarının yapılması gerektiğini vurgulamaktadır. Kanser yükü yüksek olan bir bölgedeki kadınların hepsi tarama, teşhis ve tedavi hizmetlerine eşit bir şekilde ulaşması gerekmektedir (<http://www.who.int>, Erişim Tarihi: 1 Nisan 2017).

Amerikan Kanser Birliği'nin, meme kanseri aile öyküsüne sahip olan kadınlar için tarama önerileri bulunmaktadır. Bu önerilere göre, meme kanseri aile öyküsüne sahip orta risk grubundaki kadınlar için 40 yaşından itibaren her yıl düzenli olarak mamografi çektilirilmesi gerekmektedir. Yüksek risk grubundaki kadınlar için ise 30 yaşından itibaren her yıl mamografi ve meme MR'ı ile meme kanseri taramasına başlanması gerektiği bildirilmektedir. Meme kanseri aile öyküsü olan kadınların 30 yaşında mamografi ve meme MR'ı görüntülemeye başlayabilmeleri için uzman bir sağlık personeli ile meme kanseri risk değerlendirilmesinin yapılması gerekmektedir (<https://www.cancer.org>, Erişim Tarihi: 1 Nisan 2017).

Türkiye Ulusal Meme Kanseri Programı Standartları'nda meme kanseri aile öyküsüne sahip olan kadınlar için özel bir tarama programı bulunmamakta, 40-69 yaş aralığındaki tüm kadınların iki yılda bir mamografi çektilirmesi gerektiği bildirilmektedir (<http://kanser.gov.tr>, Erişim Tarihi: 1 Nisan 2017). Aile Hekimliği Uygulaması Tarama Önerileri'nde, meme kanseri aile öyküsüne sahip olan kadınlar için hekim tarafından KMM uygulama sıklığı arttırılmış, mamografi taraması ise Türkiye Ulusal Meme Kanseri Tarama Programı Standartları ile uyumludur (Sağlık Bakanlığı, 2015b).

Türkiye 2012-2015 Sağlık İstatistikleri Yıllığı'na göre, 2012 yılında bir milyon kişiye 12.40, 2015 yılında ise 11.40 mamografi cihazı düşmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2013e; Sağlık Bakanlığı, 2016). Meme kanseri taraması için hedef grupta bulunan kadınların 2014 yılında %33.50'ine ulaşılmış, birinci basamakta yapılan meme kanseri taraması 2013 yılına göre 2014 yılında %40.0 artış göstermiştir. Birinci basamak tarama hizmetleri ile 2014 yılında 231 kadına büyük çoğunluğu erken evrede meme kanseri teşhisi konulmuştur (<http://kanser.gov.tr>, Erişim Tarihi: 1 Nisan 2017).

Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı'na göre, 2013'de mamografi çektilirme oranı %17.70 iken 2015'de %24.90'a yükselmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2014; Sağlık Bakanlığı, 2016). Gür ve arkadaşlarının (2014) meme kanseri riskini değerlendirdikleri çalışmada, 40 yaş ve üstü kadınların mamografi çektilirme oranı %38.70'dir. Türkiye'de yapılan bir çalışmada, aile öyküsü olan kadınların %35.70'i mamografi çektilirmiştir (Yılmaz ve Durmuş, 2016). Türkiye'de yapılan farklı üç çalışmada meme kanseri aile öyküsü olan kadınların olmayanlara göre düzenli mamografi çektilirme oranlarının daha yüksek

olduğu belirtilmektedir (Özer ve ark., 2009; Akdağ, 2014; Okur, 2015). Amerika’da yapılan bir çalışmada, meme kanseri aile öyküsü olan kadınların mamografi taramasına katılım oranının %90.0 olduğu belirlenmiştir (Bostean ve ark., 2013). Farklı olarak Suudi Arabistan’da yapılan bir çalışmada, meme kanseri aile öyküsü olan kadınların mamografi taramasına katılım oranlarının %32.40 olduğu tespit edilmiştir (Al-Wassia ve ark., 2017).

## **2.5. Meme Kanseri Tarama Mamografisi ektirme Davranışını Etkileyen Faktörler**

Bireyler hasta olduklarında doğal olarak sağlık arayışı içine girmektedirler. Günümüz sağlık anlayışına göre asıl önemli olan bireyin hasta olmadan önce sağlığının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesidir (Erci, 2014). Sağlıklı olma durumunu etkileyen pek çok etmen vardır. Bu etmenlerden bir kısmı bireysel özelliklerdir. Bu özellikler arasında genetik etmenler olduğu gibi kişinin bilgi, tutum, davranışlar, sosyoekonomik koşullar, eşitlik ve ulaşabilirlik konuları da yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2011).

Halk sağlığı felsefesine göre, meme kanseri taranmasındaki temel amaç; ülke çapında ulusal tarama programını hedef popülasyona uygulayarak, kanser gelişim sürecini, henüz klinik bulgular ortaya çıkmadan erken evrede iken tespit etmek ve kadınlarda meme kanserine bağlı mortalite hızını düşürmektir (<http://kanser.gov.tr>, Erişim Tarihi: 1 Nisan 2017). Kadınların meme kanseri taraması yaptırmalarını etkileyen pek çok etmen bulunmaktadır. Yapılan alışmalarda;

- Meme kanseri aile öyküsü (Avcı ve Kurt, 2008; Bostean ve ark., 2013; Subramanian ve ark., 2013; aman ve ark., 2014; Tolma ve ark., 2014; Açıkgöz ve ark., 2015; Bayçelebi ve ark., 2015; Okur, 2015; Khoshraresh ve ark., 2016; Al-Wassia ve ark., 2017),
- Yaş (Karabaş, 2013; Desantis ve ark., 2014; Açıkgöz ve ark., 2015),
- Ağrı (Whelehan ve ark., 2013),
- Meme kanseri bilgisi (Dinçel ve ark., 2014; Duman ve ark., 2015a),

- Düzenli doktora gitme ve doktor tavsiyesi (Meissner ve ark., 2007; Durdiyeva ve ark., 2015),
- Sağlık güvencesine sahip olma (Schootman ve ark.,2007; Yıldırım ve Özaydın, 2014; Aksoy ve ark, 2015),
- Sosyoekonomik durum (Remennick, 2006; Yıldırım ve Özaydın, 2014),
- Sağlık hizmetine erişim (Akdağ, 2014),
- İhmal (Yıldırım ve Özaydın, 2014),
- Sağlık inancı ve tutumlar (Azaiza ve ark., 2006; Seçginli, 2012; Yılmaz, 2012; Duman ve ark., 2013; Karabaş, 2013; Tuzcu, 2013; Yılmaz ve ark., 2013; Avcı ve ark., 2014; Tolma ve ark., 2014; Aker ve ark., 2015; Choi ve ark., 2015; Talas ve ark., 2015; Ersin ve Polat, 2016),
- Korku (Lamyian ve ark., 2007; Talbert, 2008; Karabaş, 2013; Duman ve ark., 2015b; Ersin ve ark., 2015; Öner ve ark., 2015; Kissal ve ark., 2017) mamografi yaptıurma davranışları ile ilişkili olan faktörlerdir.

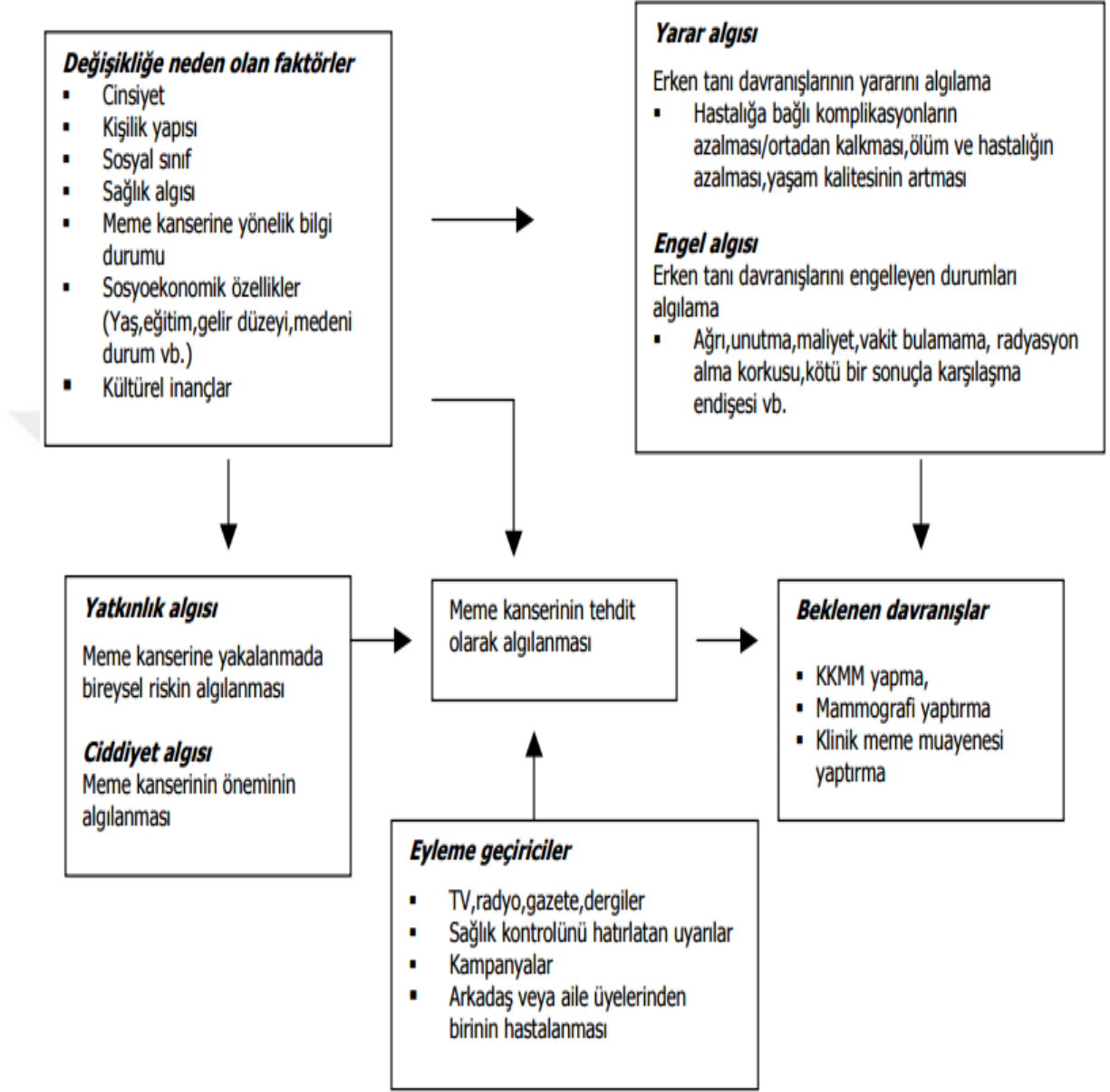
Meme kanseri aile öyküsüne sahip olmak, kadınların meme kanseri bilgi puan ortalamalarını yükseltmektedir (Koçyiğit ve ark., 2011). Aker ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında meme kanseri aile öyküsü olanların, olmayanlara göre mamografi çekirme oranının 2.07 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir. Subramanian ve arkadaşlarının (2013) Malezya’da meme kanseri aile öyküsü olan kadınlarla yaptığı çalışmada, kadınların %87.80’inin mamografinin yararının farkında olmalarına rağmen %19.10’unun mamografi çekmediği belirlenmiştir. Walker ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında, meme kanseri aile öyküsü olan kadınların algıladıkları yüksek meme kanseri riski ile mamografi davranışı arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

## 2.6. Meme Kanseri Taramalarında Sağlık İnanç Modeli (SİM)'nin Kullanımı

SİM 1950 yılında, hastalığın önlenmesi ve erken tanısında yer alan tarama programlarına katılımın yetersizliğini açıklamak amacıyla Hochbaum, Kegeles, Leventhal ve Rosenstock tarafından geliştirilmiştir (Rosenstock ve ark., 1988; Gasalberti, 2002; Champion ve Skinner, 2008). Model, sağlıkla ilgili davranış değişikliğinin açıklanması, sağlığın sürdürülmesi ve koruyucu sağlık davranışı ile ilgili müdahale araştırmalarının planlanmasında kullanılmaktadır (Grubbs ve Tabano, 2000). SİM, koruyucu sağlık davranışlarının gerçekleştirilmesi ile ilgili belirleyicileri açıklamaktadır (Glanz ve ark., 2002).

SİM'in anahtar kavramları bulunmaktadır. Bu kavramlarda, bireyler hastalığı kendileri için hassasiyet olarak algılıyorsa, hastalığın ciddiyeti ile ilgili sonuçlara inanıyorsa, taramaların hem yararının hem de engellerinin farkındaysa ve tarama ile ilgili eyleme geçmede pozitif eyleme geçiriciler (eğitim, medya, sağlık kontrolünü hatırlatan uyarılar, arkadaş ya da aile üyelerinden birinin hastalanması, başkalarından bilgi gibi) varsa ilgili sağlık davranışının ortaya çıkacağı öne sürülmektedir. Modelin en güçlü ayırıcının algılanan engeller olduğu belirtilmektedir (Pender, 1987; Gasalberti, 2002; Pender ve ark., 2006; Champion ve Skinner, 2008).

SİM, sağlık inançlarının tarama davranışlarına etkisini açıklamada en sık kullanılan modeldir (Glanz ve ark., 2008). Victorya Champion, hemşirelik alanında SİM'i temel olarak 1984 yılında meme kanseri taramalarında SİM Ölçeği'ni geliştirmiş ve ölçek 1993, 1997 ve 1999 yıllarında revize edilmiştir (Champion, 1984; Champion, 1993; Champion ve Scott, 1997; Champion, 1999). Meme kanserine yönelik uyarlanmış SİM'e göre beklenen davranışlar, bireyin KKMM yapması, KMM ve mamografi taraması yaptırmasıdır (Nahçıvan ve Seçginli, 2003). SİM'in meme kanserine uyarlanmış şekli aşağıda yer almaktadır (Şekil 2.3).



Şekil 2.3. Sağlık İnanç Modeli'nin meme kanserine uyarlaması (Nahçıvan ve Seçginli, 2003).

### 2.6.1. Duyarlılık Algısı

Bireyin herhangi bir hastalığa yakalanma ya da sağlıkla ilgili bir etkiye maruz kalma olasılığı konusundaki inancıdır. Sağlıklı davranışları benimsemeye insanlar üzerinde etkili olan güçlü algılardan bir tanesidir. Bireyin öncelikle hastalık gelişme olasılığını değerlendirmesini içermektedir (Glanz ve ark., 2008).

Bazı özellikler duyarlılık algısını arttırabilmektedir. Ailesinde meme kanseri öyküsü olmayan bir kadın, meme kanserini kendisi için bir tehdit olarak algılamazken hem annesi hem de teyzesi meme kanserinden ölmüş olan bir kadın meme kanserini kendisi için yüksek oranda bir tehdit olarak algılar (Erci, 2014). Cohen (2006)'in çalışmasında meme kanseri aile öyküsü olan kadınların olmayanlara göre duyarlılık algılarının ve mamografi davranışını uygulama durumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Özmen ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında, 40-49 yaş arası kadınların mamografi davranışlarında birinci veya ikinci derece akrabalarda meme kanseri öyküsünün bulunması etkili bir faktör olduğu bildirilmiş, kadınların meme kanseri riskinin bulunması onları meme kanseri konusunda daha duyarlı hale getirdiği vurgulanmıştır. Farklı bir çalışmada, meme kanseri aile öyküsü olan kadınların duyarlılık algısının yüksek olduğu ve mamografi davranışının olumlu etkilendiği belirtilmektedir (Yılmaz, 2012). Karabaş (2013) 'ın çalışmasında meme kanseri aile öyküsünün bir risk olduğunu düşünen kadınların, kansere karşı duyarlılığının arttığı ve kanser tarama davranışlarına önem verdiği tespit edilmiştir. Yılmaz ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında meme kanseri aile öyküsü, meme kanseri riski ve mamografi çekirme davranışı ile duyarlılık algısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

### **2.6.2. Ciddiyet Algısı**

Bir hastalığın sonuçlarına karşı ciddiyetin veya şiddetin bireyde nasıl algılandığıdır. Hastalıkla ilgili algılanan ciddiyet derecesi bireyden bireye değişmektedir. Birey hastalık hakkında bilgi sahibi ise algısı da bilgisine bağlı olarak etkilenecektir (Hayden, 2009; Erci, 2014). Kanser birçok toplumda ciddi bir hastalık olarak bilinmesi ve algılanmasından dolayı, SIM'in kullanıldığı meme kanseri çalışmalarında, bireylerin ciddiyet algısının yüksek olması beklenen bir durum olarak ifade edilmektedir (Champion, 1993; Nahçıvan ve Seçginli, 2003).

Duyarlılık ve ciddiyet birlikte değerlendirildiği zaman tehdit olarak algılanmaktadır. Meme kanserinin ciddiyetini kavramış ve meme kanserine yakalanmada kendini tehdit altında gören bir kadının aynı yaştaki başka bir kadına göre daha fazla mamografi çekirme eğiliminde olduğu belirtilmektedir (Champion ve Skinner, 2008). Yu ve Wu (2005)'nün Çinli Amerikan kadınlarla yaptıkları çalışmada, mamografi çekirme ile



ciddiyet algısının ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Altuncan ve arkadaşları (2008), meme kanseri aile öyküsü olan kadınların önemseme/ciddiyet puan ortalamalarının meme kanseri aile öyküsü olmayanlara göre daha yüksek olduğunu bulmuştur. Meme kanseri aile öyküsünün bulunması kadınların önemseme/ciddiyet puan ortalamalarını yükseltmiş ve meme kanserini önemsedikleri belirtilmiştir (Duman ve ark., 2013).

### **2.6.3. Sağlık Motivasyonu**

Sağlık motivasyonu eylemin davranışa geçirilmesi ya da davranışın sergilenmesinde istekli olma durumu olarak ifade edilmektedir (Glanz ve ark., 2002; Pálsdóttir, 2008). SİM'e göre, sağlık motivasyon algısı yüksek olan kadınların düzenli mamografi çektirme eğilimlerinin daha yüksek olması beklenmektedir (Nahcivan ve Seçginli 2003).

Ailede meme kanseri öyküsüne sahip olmak sağlık motivasyon puan ortalamasının yükselmesini sağlamaktadır (Gerçek ve ark., 2008). Clemen-Stone ve arkadaşları (2002) sağlık motivasyonu algısı yüksek olan bir kadının, aynı yaştaki başka bir kadına göre daha fazla tarama davranışı yapma eğiliminde olduğunu ifade etmişlerdir. Duman ve arkadaşları (2015b)'nin çalışmasında, birinci derece akrabasında meme kanseri öyküsü olan kadınların risk düzeylerini yüksek bulmuş ve kadınların meme kanseri risk düzeyi puanları arttıkça sağlık motivasyon puanlarının da yükseldiği tespit edilmiştir.

### **2.6.4. Yarar Algısı**

Yarar algısı, bireyin davranış değişikliğini ne kadar faydalı algıladığı ve o davranış değişikliğini gerçekleştirirse hastalık riskini önleyebileceğine olan inancıdır. Birey, koruyucu sağlık davranışını gerçekleştirmenin yarar sağlayacağını düşünmekte ve bu yarar düşüncesi ile hastalığa yakalanma olasılığının azalacağı beklentisidir. Algılanan yarar, bireyin sağlık davranışını uygulamaya açık olup olmadığını belirler. Bu nedenle bireylere olumlu sağlık davranışlarını uygulama ve sürdürmenin yaşam süresine ve yaşam kalitesine olan etkileri öğretilerek, bireylerin sağlıkla ilgili tutum, davranış ve olumlu sağlık uygulamaları yapmanın yararı ile ilgili bilgilenmeleri sağlanabilir. Böylece bireyin kendi sağlığını kontrol etme olasılığı artmaktadır (Hochbaum, 1958; Clemen-Stone ve ark. 2002; Glanz ve ark., 2008). KKMM yapma, KMM yaptırma, meme ultrasonu ve mamografi çektirmenin olumlu sonuçlarının birey tarafından yararının algılanmasıdır (Nahcivan ve Seçginli, 2003).

Gümüş ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında, mamografi çektiren kadınların yarar algı puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Hajian ve arkadaşlarının (2011) İranlı birinci derece meme kanseri aile öyküsü olan kadınlarla yaptıkları çalışmada, KKMM yarar algı puanlarının yüksek olması mamografi çektirmeyi olumlu etkilediği belirtilmektedir. Türkiye’de yapılan farklı bir çalışmada, mamografi çektiren kadınların çektirmeyenlere göre yarar algı puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Baysal ve Polat, 2012).

### **2.6.5. Engel Algısı**

Koruyucu sağlık davranışlarının gerçekleşmesini engelleyen ya da zorlaştıran etmenler ile ilgili algıdır. Birey davranışın gerçekleşmesi sonucunda oluşacak olumlu ve olumsuzlukları tartar, eğer engel algısı yarar algısından üstün gelirse koruyucu sağlık davranışlarını uygulama olasılığı azalmaktadır (Glanz ve ark., 2002; Champion ve Skinner, 2008). Bireyin meme kanseri erken tanısına yönelik davranışları gerçekleştirmemede etkili olan faktörlerin algılanmasıdır. (Champion 1993; Champion ve Scott 1997; Champion 1999).

Yapılan çalışmalarda, kültürel faktörler (din, etnik köken, kadercilik), kişisel faktörler (bilgisizlik, zamansızlık, unutma/ihmal, eş/aile engeli, kötü sonuç korkusu, başka sorunlar, memeyi kaybetme, aile kanser öyküsü, sağlık inancı), mamografi çekim işlemi ile ilgili faktörler (radyasyon, ağırlı işlem, utanma, memeye zarar korkusu, olumsuz deneyim, gereksiz olduğu fikri) ve sağlık sistemi ile ilgili faktörler (pahalı olması, randevu verilmemesi, randevu alamama, erkek personel, teknisyenin tavrı, ulaşım) kadınların tarama davranışlarını engellediği belirtilmektedir (Kıssal, 2012; Duman ve ark., 2013; Akdağ, 2014; Padela ve ark., 2015). Yıldırım ve Özaydın (2014) kadınların meme kanseri bilgilerini değerlendirdikleri çalışmalarında, mamografi çekimini engelleyen en önemli faktörün bilgi eksikliği olduğunu belirtmişlerdir. Farklı bir çalışmada, kadınlar mamografinin yararlarına inanmalarına rağmen mamografi uygulamalarına yönelik engel algılarının yüksek olduğu bulunmuştur (Duman ve ark., 2013). Meme kanseri aile öyküsü olan kadınlarla yapılan çalışmada, mamografi taraması ile ilgili en önemli engellerin bilgi eksikliği ve meme kanseri tanısı alma korkusu olarak

belirtilirken, maliyet mamografi taramasını etkileyen engeller arasında en son sırada yer almaktadır. (Subramanian ve ark., 2013).

#### **2.6.6. Öz-yeterlik Algısı**

Öz-yeterlik algısı SİM'e 1988 yılında Rosenstock, Strecher ve Becker tarafından eklenmiştir (Champion ve Skinner 2008). Birey davranışın sonuçlarını elde etmek için gereken davranışı gerçekleştirmesine yönelik kararlılığı ve kendisine olan inancı olarak tanımlamıştır (Glanz ve ark., 2002). Yaşam biçimi ile ilgili davranış değişikliği yapılırken, olumlu sonuçlar görülmeden ve yaşam biçimini değiştirmeden önce sonucun iyi olacağına güvenmek gerekir (Glanz ve ark., 2002; Glanz ve ark., 2008). Öz-yeterliğin yüksek olması ile olumlu davranışı gerçekleştirme arasında pozitif yönde ilişki bulunmaktadır. Kadının öz-yeterlik algısı yüksekse mamografi taramasına katılım oranı da yükselir (Champion ve ark., 2005).

Öz-yeterlik algısının meme kanseri tarama davranışını etkilediği (Lamyian ve ark., 2007; Tahmasebi ve Noroozi, 2016), kadınların meme kanseri tarama davranışlarını arttırmak için öz-yeterlik algılarının artırılması gerektiği belirtilmektedir (Tahmasebi ve Noroozi, 2016). Mamografi çektirmek için kadınların bir dizi basamakları yerine getirmesi gerekmektedir. Mamografi için ilk adım randevu almaktır. Bu aşamada öz-yeterlik inancı; kadının bir mamografi tarama merkezi bulması, iletişime geçmesi ve randevu alabilmesi için kadının sahip olduğu özgüvendir. Kadının bu aşamada öz-yeterliği yüksek olmakla birlikte, başka bir basamak için öz-yeterliği düşük olabilmektedir. İlk aşamada öz-yeterliği yüksek olan bir kadın kolayca randevu alabilir fakat işlem sırasında ağrı yaşayacağı korkusundan dolayı ileriki aşamalarda öz-yeterlik seviyesi düşük olabilmektedir. Mamografi öz-yeterliği, tüm aşamalar için öz-yeterliği değerlendirmektedir (Champion ve ark., 2005).

Kadınların öz-yeterlik algıları ile mamografi taraması arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır (Othman ve ark., 2012). Champion ve arkadaşları (2005), Afrikalı Amerikalı kadınların öz-yeterlik algılarının Kafkas kadınlara göre daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Aynı çalışmada mamografi öz-yeterlik algısını sosyoekonomik durum ve doktor tavsiyesinin etkilediği belirtilmiştir. Afrikalı Amerikalı kadınlarla yapılan farklı bir çalışmada, mamografîyi değerlendirme aşamasında olan kadınların düşünce ve eylem

aşamasında olan kadınlara göre mamografi öz-yeterlik algı puanlarının düşük olduğu tespit edilmiştir (Russell ve ark., 2007). Meme kanseri farkındalığını etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada, meme kanseri aile öykü olan kadınların öz-yeterlik algılarının meme kanseri aile öyküsü olmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Kılıç ve ark., 2009). Seçginli (2012), mamografi öz-yeterlik algısı yüksek olan kadınların mamografi öz-yeterlik algısı düşük olanlara göre mamografi çekirme oranının yaklaşık üç kat daha fazla olduğunu tespit etmiştir.

## **2.7. Korku**

### **2.7.1. Korkunun Tanımı**

Korku, kişinin iyilik haline zarar verecek gerçek bir tehlikenin ya da tanımlanamayan soyut bir tehlike düşüncesinin insanda uyandırdığı endişe duygusu olarak tanımlanmaktadır. Tehlikeyi işaret eden korku duygusu, şiddetli yaşanmaktadır. Korku ile ilgili olan tehdit spesifiktir ve bilinçli olarak kavranır. Korku deneyimi bir dehşet, kötü kader veya panik duygusu olarak karakterize edilmektedir (Öz, 2010).

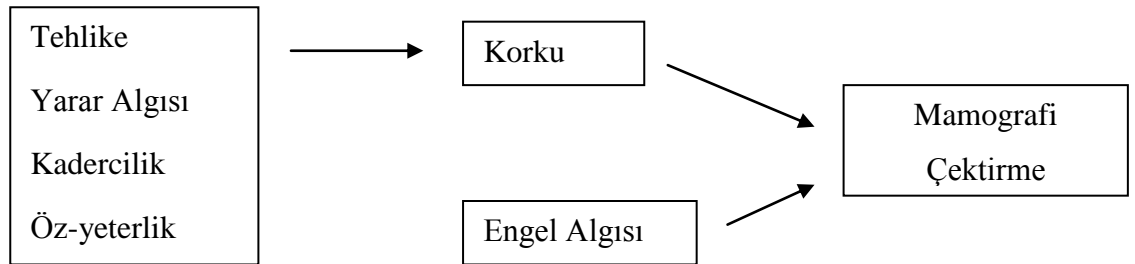
Korku duygusuna, kişinin kendi düşünceleri sebep olmaktadır. Bu nedenle aynı durumla karşılaşan değişik kişiler, farklı düşünceleri neticesinde farklı tepkiler verebilirler. Korkuyu yaşayan çoğu kişi korkunun kendi düşüncelerinden kaynaklandığını bilmedikleri için etkili bir çözüm yolu üretmez, çaresizlik yaşar ve korkularını kriz boyutlarına taşıyabilirler. Korku hissini yaratan düşüncelerini sorgulayan ve korkularından kaçmayan kişiler, bu duygularını yenmeleri sonucunda kendilerine olan güven ve yeterlik algılarının artması gibi olumlu gelişmeler gösterebilmektedirler (Gençöz, 1998).

Korkuya karşı uyumlu ve uyumsuz tepkiler verilebilir. Bir hastalığa karşı uyumlu tepki veren birey, hastalık veya tıbbi prosedür hakkında bilgi alır ve uyumlu davranışlar sergiler. Hastalığa uyumsuz tepki veren birey ise, tehlike hakkındaki endişelerini reddeder, gizler, anksiyeteli olma eğiliminde ve tehlikeyi göğüsleme konusunda çaresizlik içerisindedirler (Öz, 2010).

### 2.7.2. Meme Kanseri Korkusu

Tehlike düşüncesinin uyandırdığı duygusal bir reaksiyon olan korku (Gençöz, 1998), kanser için 1940'lı yıllarda tanımlanmıştır (Wittle, 1992). Kadınlarda en sık görülen meme kanseri (<http://www.who.int>, Erişim Tarihi:1 Nisan 2017), kadınlara meme kanseri olma korkusu yaşatmaktadır (Karabaş, 2013). Meme kanseri korkusu kadınlarda 'belirsiz gelecek korkusu, vücut bütünlüğünün bozulacağı ve kadın olarak güzelliğini, cinselliğini ve annelik yeteneğini kaybedeceği' endişesini oluşturmaktadır (Ünal, 2008).

Meme kanseri korkusu, meme kanseri tarama davranışlarıyla ilişkisi olan faktörlerden birisidir (Champion ve ark., 2004; Consedine ve ark., 2004; Hay ve ark., 2006; Rızalar ve Altay, 2010; Seçginli, 2012; Tuzcu, 2013; Ghahramanian ve ark., 2016; Al-Wassia ve ark., 2017). Şekil 4'te tehlike, yarar algısı, kadercilik ve öz-yeterlik bileşenleri korkuyu, korku ve engel algısı mamografi kullanımını öngördüğü bir teorik modeli göstermektedir. Teorik olarak tehlike ve kadercilikteki artış korkuyu arttırırken, yarar ve öz-yeterlik algısı korkuyu azaltmak için harekete geçmelidir. Orta derecede korkuya sahip olmak, kadının meme kanseri tarama davranışlarını yapabilmesi için motive edecektir. Kadınların korku seviyelerinin yüksek olması, meme kanseri tarama davranışını uygulamaktan kaçmalarına sebep olacak ve tarama davranışlarına katılmayacaklardır. Korku seviyelerinin düşük olması, kadınların meme kanseri tarama davranışı için bir motivasyon kaynağı olmayacaktır (Powe, 1996).



Şekil 2.4. Mamografi yapma davranışını etkileyen faktörler (Powe, 1996).

Champion ve arkadaşları (2004) Afrika Amerikalı beyaz kadınlarla yaptığı çalışmada, orta düzeyde meme kanseri korkusu yaşayan kadınların, düşük düzeyde meme kanseri korkusu yaşayan kadınlara göre mamografi çektirmeye uyumlarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Yüksek düzeyde meme kanseri korkusu ile düşük düzeyde meme

kanseri korkusu kıyaslandığı zaman, yüksek derecede meme kanseri korkusu yaşayan kadınlar düşük derecede meme kanseri korkusu yaşayan kadınlara göre mamografi çektirmeleri biraz daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada, kadınların orta ve yüksek korkuya sahip olması ile mamografi yarar algısı arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Champion ve ark., 2004). Lamyian ve arkadaşlarının (2007) İranlı kadınlarla yaptıkları çalışmada, korku algısının kadınların tarama davranışına katılımında hem kolaylaştırıcı hem de engelleyici bir faktör olduğunu belirtmektedirler.

Talbert (2008)'in çalışmasında meme kanseri korku puanı arttıkça, mamografi çektirmeye uyumun arttığı ifade edilmektedir. Öner ve arkadaşları (2015) 30-50 yaş aralığındaki kadınlarda meme kanseri korkusunun daha yüksek olduğunu, kadınların doktora gitmeme nedenleri arasında meme kanseri tanısı alma korkusu olduğu belirlenmiştir. Karabaş (2013) çalışmasında, kadınların %69.80'inin meme kanseri olmaktan korktuklarını belirlemiştir. Aynı çalışmada, kanser kelimesinden korkmak yerine korku pozitif bir davranışa çevrilmeli ve birincil koruma önlemlerinin alınıp yaşam tarzına yansıtılması gerektiği vurgulamaktadır. Ersin ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında mamografi çektiren kadınların korku puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada kadınların meme kanseri korkusunun, mamografinin yararını fark etmelerinde en önemli engellerden biri olduğu belirtilmektedir.

## **2.8. Halk Sağlığı Hemşiresinin Meme Kanseri Aile Öyküsü Olan Kadınlarda Tarama Davranışlarını Geliştirmede Rolü**

Koruyucu sağlık hizmeti sunan sağlık personelinin tarama yöntemlerinin yarar ve risklerini bilmesi ve bireylerin tarama programlarına katılmaya karar vermelerinde rol alması önemlidir. Meme kanseri aile öyküsüne sahip olan riskli gruplara kanser tarama hizmetinin sunulması ve takibinin yapılması gerekmektedir (<http://www.resmigazete.gov.tr>, Erişim Tarihi: 8 Nisan 2017). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personeli tarafından meme kanseri yönünden riskli kadınların belirlenmesi ve bu kadınların meme kanseri taramalarına düzenli katılımının sağlanması gerekmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan doktor, hemşire ve ebelerin meme kanseri taramaları için güçlü mesajlar vermesi, kadınların meme kanseri taramalarına katılımını arttıracaktır (Çaman ve ark., 2014). Kadınların meme

kanseri taramalarına katılımlarında özellikle birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelere önemli görevler düşmektedir (Seçginli, 2011). Düzenli olarak tarama davranışlarının uygulanması sonucu meme kanserinin erken tanısına katkısı nedeni ile birinci basamakta çalışan hemşireler tarafından bilgilendirme ve bilinçlendirmeye yönelik eğitimler düzenlenmeli, özellikle risk grubunda olan kadınların tarama davranışlarının geliştirmesi için hemşireler tarafından yönlendirilmesi gerekmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2011b). Yapılan çalışmalarda hemşireler tarafından yapılan girişimlerin kadınların meme kanseri tarama davranışlarının geliştirilmesinde etkili olduğu belirtilmektedir (Aydoğdu, 2011; Ersin, 2012; Kıssal, 2012; Gür ve ark., 2014; Tuzcu, 2016).

Hemşire, meme kanseri aile öyküsüne sahip yüksek risk grubundaki kadınlar için bilgi ve destek kaynağı olarak hareket etmelidir. Yüksek riskli kadınlara sunulan girişimler eğitim ve psikososyal destek, meme kanseri taramasına katılımın sağlanması, anksiyetenin yönetilmesi ve tedavi seçeneklerine ilişkin karar verme sürecinde yardımcı olmayı içermelidir. Ayrıca bu kadınlara verilen danışmanlık, onların tarama rehberlerine uyumunu ve meme kanseri riski nedeniyle yaşadıkları anksiyeteyi azaltmaktadır (Hurt ve ark., 2001; Karayurt ve Zorukoş, 2008).

Halk sağlığı hemşireleri tarafından tüm kadınlara meme kanserinde erken tanıya yönelik nitelikli eğitimlerin yapılması, tarama uygulamaları ile ilgili sağlığı koruyucu davranışın kazandırılması ve kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları hakkında bilinçlendirilmesi önemlidir (Uğur ve Avcı, 2015). Bu nedenle halk sağlığı hemşireleri koruyucu sağlık davranışlarından olan meme kanseri tarama yöntemleri hakkında bilgilendirme, farkındalık yaratma, yönlendirme ve uygulatma açısından önemli bir konumda yer almaktadırlar.

**Tablo 2.2.** Meme kanseri aile öyküsü olan kadınlarla yapılan çalışmaların özeti.

No	Çalışmanın Yapıldığı Ülke	Yazarlar ve Çalışmanın Yayınlandığı Yıl	Çalışmanın Adı	Mamografi Çektirme Oranı (%)
1	İsrail	Cohen M. (2006)	Breast cancer early detection, health beliefs, and cancer worries in randomly selected women with and without a family history of breast cancer	%24.60
2	Türkiye	Özer ve ark. (2009)	Kahramanmaraş'ta Yaşayan Bir Grup Kadının Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma ve Mammografi Çektirme Durumu İle Bunları Etkileyen Faktörler	%39.60
3	Türkiye	Akdağ S. (2014)	Kadınların tarama veya tanısal amaçlı mamografi uygulaması ile ilgili bilgi, düşünce ve davranışlarının değerlendirilmesi	%34.40
4	Amerika Birleşik Devletleri	Hibler L. (2014)	Screening mammography among women with a family history of breast cancer	%78.50
5	Amerika Birleşik Devletleri	Hasnain ve ark. (2014)	Breast cancer screening practices among first-generation immigrant Muslim women	%64.70
6	Türkiye	Açıkgöz ve ark. (2015)	Hastanede çalışan kadınların meme kanseri konusunda erken tanı yöntemlerine yönelik bilgi ve davranışlarının belirlenmesi, uygulanan planlı eğitimin etkinliğinin incelenmesi	%43.80
7	Türkiye	Bayçelebi ve ark. (2015)	Trabzon'da kanser tarama testleri farkındalığı	%21.10
8	Türkiye	Yılmaz ve Durmuş (2016)	Health beliefs and breast cancer screening behavior among a group of female health professionals in Turkey	%35.70
9	Suudi Arabistan	Al-Wassia ve ark. (2017)	Patterns, knowledge and barriers of mammography use among women in Saudi Arabia	%32.40
10	Türkiye	Kırca ve ark. (2018)	Breast cancer screening behaviours of first degree relatives of women receiving breast cancer treatment and the affecting factors	%16.70



### **3. GEREÇ ve YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Meme kanseri aile öyküsü olan ve olmayan kadınların mamografi davranışlarını, sağlık inançlarını, mamografi öz-yeterliklerini ve korku düzeylerini değerlendirmek ve karşılaştırmak amacıyla yapılmış karşılaştırılmalı-tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

##### **3.2.1. Meme Kanseri Aile Öyküsü Olan Kadınlar İçin Yer ve Zaman**

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin Onkoloji, Radyasyon Onkolojisi ve Kemoterapi Ünitesi'nde meme kanseri tedavisi alan kadınların, birinci derece akrabalarının (anne, kız, kız kardeş) verilerine Ekim 2015-Mart 2016 tarihleri arasında ulaşılmıştır.

##### **3.2.2. Meme Kanseri Aile Öyküsü Olmayan Kadınlar İçin Yer ve Zaman**

Antalya İli Kepez İlçesi 18 No'lu Kültür Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'ne Ocak-Mart 2016 tarihleri arasında başvuran ve birinci derece akrabasında (anne, kız, kız kardeş) meme kanseri öyküsü olmayan kadınlar araştırmaya dahil edilmiştir.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi**

##### **3.3.1. Meme Kanseri Aile Öyküsü Olan Kadınlar İçin Evren ve Örneklem**

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Onkoloji, Radyasyon Onkolojisi ve Kemoterapi Ünitesi'nde 2009-2015 yılları arasında meme kanseri tedavisi almış veya tedavisi devam eden 270 kayıtlı hasta belirlenmiş, bu hastalardan 238'ine ulaşılmış ve 220 kişi birinci derece akrabalarının (40-69 yaş aralığındaki biyolojik annesi, kızları ve kız kardeşleri) iletişim bilgisini (telefon numarasını) vermeyi kabul etmiştir. Meme kanseri tedavisi almış veya almaya devam eden kadınların; 40-69 yaş aralığındaki birinci derece kadın akrabalarının sayısının bilinmemesi nedeniyle evrendeki birey sayısının bilinmediği durumlardaki örneklem belirleme formülü kullanılarak (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2012) örneklem sayısı hesaplanmıştır. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında, Akdağ'ın (2014) meme kanseri aile öyküsü olan kadınların düzenli mamografi çekirme oranı (%34.0) kullanılmıştır.

**n:** Örnekleme alınacak birey sayısı

**p:** İncelenen olayın görülüş sıklığı

**q:** İncelenen olayın görülmemiş sıklığı

**t:** Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer

**d:** Olayın görülüş sıklığına yapılmak istenen  $\pm$  sapma

p: 0.34    q: 0.66    t:1.96    d: 0.05

$$n = (t^2 \cdot p \cdot q) \div d^2$$

$$n = [(1.96)^2 \cdot (0.34) \cdot (0.66)] \div (0.05)^2 = 345$$

Bu formüle göre meme kanseri aile öyküsü olan kadınlar için minimum örneklem sayısı 345 kadın belirlenmiş ve çalışmada iletişim bilgisi alınan ve araştırmayı kabul eden 350 kadına ulaşılmıştır.

### 3.3.2. Meme Kanseri Aile Öyküsü Olmayan Kadınlar İçin Evren ve Örneklem

Onsekiz No'lu ASM'ye 40-69 yaş aralığında 1597 kadın kayıtlı olup, bu kadınlar içerisinde birinci derece akrabalarında meme kanseri öyküsü olmayan kadınların sayısı bilinmediği için, evrendeki birey sayısının bilinmediği durumlardaki örneklem belirleme formülü kullanılarak örneklem sayısı belirlenmiştir (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2012). Örneklem büyüklüğü; Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2013) verilerine göre, kadınların mamografi çekirme oranı (%18.0) dikkate alınarak hesaplanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2014).

**n:** Örnekleme alınacak birey sayısı

**p:** İncelenen olayın görülüş sıklığı

**q:** İncelenen olayın görülmemiş sıklığı

**t:** Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer

**d:** Olayın görülüş sıklığına yapılmak istenen  $\pm$  sapma

p:0.18      q:0.82      t:1.96      d:0.05

$$n = (t^2 \cdot p \cdot q) \div d^2$$

$$n = (1.96)^2 \cdot (0.18) \cdot (0.82) \div (0.05)^2 = 227$$

Meme kanseri aile öyküsü olmayan kadınlar için minimum örneklem sayısı 227 kadın olarak hesaplanmış olup, karşılaştırmalı bir araştırma olduğu için aile öyküsü olmayan 300 kadın araştırmaya dahil edilmiştir.

#### **3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri**

##### **3.4.1. Meme Kanseri Aile Öyküsü Olan Kadınların Araştırmaya Alınma Kriterleri**

- Meme kanseri tanısı olan birinci derece yakını olması (biyolojik annesi, biyolojik kız kardeşleri ve biyolojik kız evlatlarının olması),
- 40-69 yaş aralığında olması,
- Türkçe iletişim kurulabilmesi ve
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olması.

##### **3.4.2. Meme Kanseri Aile Öyküsü Olmayan Kadınların Araştırmaya Alınma Kriterleri**

- 18 No'lu Kültür ASM'ye kayıtlı olmak,
- 40-69 yaş aralığında olmak,
- Ailede birinci derece akrabasında meme kanseri öyküsü olmaması,
- Türkçe iletişim kurulabilmesi ve
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olması.

### 3.5. Araştırma Soruları

1. Meme kanseri aile öyküsü olan ve olmayan kadınların mamografi çekirme davranışları arasında fark var mıdır?
2. Meme kanseri aile öyküsü olan ve olmayan kadınların sağlık inançları (duyarlılık, ciddiyet, sağlık motivasyonu, mamografi yarar, mamografi engel algısı) arasında fark var mıdır?
3. Meme kanseri aile öyküsü olan ve olmayan kadınların mamografi öz-yeterlikleri arasında fark var mıdır?
4. Meme kanseri aile öyküsü olan ve olmayan kadınların meme kanseri korku düzeyleri arasında fark var mıdır?
5. Meme kanseri aile öyküsü olan ve olmayan kadınların mamografi davranışlarını sosyo-demografik özellikleri, sağlık öyküleri, sağlık inançları (duyarlılık, ciddiyet, sağlık motivasyonu, mamografi yarar, mamografi engel algısı), mamografi öz-yeterlikleri ve meme kanseri korkuları etkiler mi?

### 3.6. Verilerin Toplama Araçları

Çalışmada veri toplamak amacıyla “Tanımlayıcı Özellikler Formu”, “Meme Kanseri SİM Ölçeği”, “Mamografi Öz-yeterlik Ölçeği” ve “Meme Kanseri Korku Ölçeği” olmak üzere dört form kullanılmıştır.

#### 3.6.1. Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Soru Formu

Literature dayandırılarak hazırlanmış tanımlayıcı özelliklere ilişkin soru formu kadınların sosyo-demografik özellikleri ve sağlık öykülerini kapsayan iki bölümden oluşmuştur (Cohen, 2006; Özer ve ark., 2009; Dinçel ve ark., 2010; Seçginli, 2012; Ceber ve ark., 2013; Duman ve ark., 2013).

**Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri:** Yaş açık uçlu soru ile; eğitim durumu, medeni durum, yaşamın sürdürüldüğü yer, gelir durumu çoktan seçmeli sorularla; sağlık güvencesi durumu “EVET” ya da “HAYIR” seçenekleriyle değerlendirilmiştir (Bkz. EK-1).

**Kadınların Sağlık Öyküsü:** KKMM yapma durumu, KMM yaptırma durumu, meme ultrasonu yaptırma durumu, mamografi çekirme durumu, en son çekirilen mamografinin kim tarafından yönlendirildiğini içeren sorular çoktan seçmeli sorularla; meme sağlığı problemi (ağrı, meme başında akıntı, kitle) ve meme kanseri ile ilgili bilgi alma durumu soruları ise “EVET” ya da “HAYIR” seçenekleriyle değerlendirilmiştir (Bkz. EK-1).

### 3.6.2. Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

Champion’un Meme Kanseri Taramalarına İlişkin SİM Ölçeği üç çalışma ile Türkçe’ye uyarlanmıştır. Bu araştırmada Gözüm ve Aydın tarafından (2004) uyarlanan Meme Kanseri Taramalarına İlişkin SİM Ölçeği’nin duyarlılık, ciddiye, sağlık motivasyonu, mamografi yarar algısı ve mamografi engel algısı alt boyutları kullanılmıştır. Ölçekte kullanılan alt boyutlar, madde sayısı ve Cronbach Alpha değerleri Tablo 3.5.2.1’de verilmiştir. Ölçeğin genel toplam puanı bulunmamakta, her bir alt boyutun kendi toplam puanı değerlendirilmektedir. Ölçek 1’den 5’e kadar puanlanan likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin puanlaması ‘kesinlikle katılmıyorum’ 1 puandan, ‘kesinlikle katılıyorum’ 5 puana doğru sıralanmaktadır. Alt boyutlardan elde edilen puanların yükselmesi o alt boyuta ait algının yüksek olduğunu ifade etmektedir (Bkz. EK-2).

**Tablo 3.1.** Meme kanseri taramalarında SİM Ölçeği’nin geçerlik-güvenirlik çalışması kullanılacak olan alt boyutlar, min-max puanlar ve Cronbach Alfa değerleri.

Boyutlar	Madde Sayısı	Min Puan	Max Puan	Cronbach Alfa Katsayısı (Gözüm ve Aydın, 2004)	Cronbach Alfa Katsayısı (Bu çalışma için)
Duyarlılık Algısı	3	3	15	0.69	0.87
Ciddiyet Algısı	6	6	30	0.75	0.80
Sağlık Motivasyonu	5	5	25	0.83	0.78
Mamografi Yarar Algısı	5	5	25	0.80	0.56
Mamografi Engel Algısı	11	11	55	0.81	0.74

### **3.6.3. Mamografi Öz-yeterlik Ölçeği**

Champion, Skinner ve Menon (2005)'un geliştirmiş olduğu ölçeğın, Seçginli (2012) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek mamografi çekirme süreci hakkında algılanan öz-yeterliği değerlendirir. On maddeli ve beşli likert tipinde olan ölçek “kesinlikle katılmıyorum” yanıtı 1 puan, “katılmıyorum” 2 puan, “kararsızım” 3 puan, “katılıyorum” 4 puan ve “kesinlikle katılıyorum” 5 puan olarak değerlendirilmektedir. Her bir boyut için alınan puanın yükselmesi mamografi çekirme olasılığının yüksek olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğın Türkçe formunun Cronbach Alpha değerı 0.90 (Seçginli, 2012), bu çalışma için 0.91 bulunmuştur (Bkz. EK-3).

### **3.6.4. Meme Kanseri Korku Ölçeği**

Seçginli (2012) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmış olan Meme Kanseri Korku Ölçeği, Champion ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek kadınların meme kanserine karşı duygusal tepkileri ile mamografi davranışları arasındaki ilişkiyi belirler. Meme kanseri korkusunu, tarama davranışının aracı olarak veya müdahaleler yoluyla korkuyu değiştirmeye yönelik girişimleri inceler. Ölçek korku, üzgünlük, sinir, huzursuzluk, kaygılı hissetme, depresyona girme ve kalp artışlarının yükselmesi gibi müdahaleci düşüncelerle ilgili öğeleri içermektedir. Sekiz maddeli ve beşli likert tipinde olan ölçek “kesinlikle katılmıyorum” yanıtı 1 puan, “katılmıyorum” 2 puan, “kararsızım” 3 puan, “katılıyorum” 4 puan ve “kesinlikle katılıyorum” 5 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten elde edilecek olan toplam puan 8 ile 40 arasında değişmektedir. Ölçek sonucunda yüksek puana sahip olan kadınlar meme kanserinden daha fazla korkmaktadırlar. 8-15 puan arası düşük derecede korkuyu, 16-23 puan arası orta derecede korkuyu ve 24-40 puan ise yüksek derecede kadınların meme kanserinden korktuğunu ifade etmektedir. Ölçeğın Türkçe formunun Cronbach Alpha değerı 0.90 (Seçginli, 2012), bu çalışma için 0.87 bulunmuştur (Bkz. EK-4).

### **3.7. Araştırmanın Değişkenleri**

**Bağımlı değişkenler:** Mamografi çekirme durumu

**Bağımsız değişkenler:** Sosyo-demografik özellikler, sağlık öyküsü, sağlık inançları (duyarlılık, ciddiyet, sağlık motivasyonu, mamografi yarar, mamografi engel ve mamografi öz-yeterlik algısı) ve meme kanseri korku düzeyi.

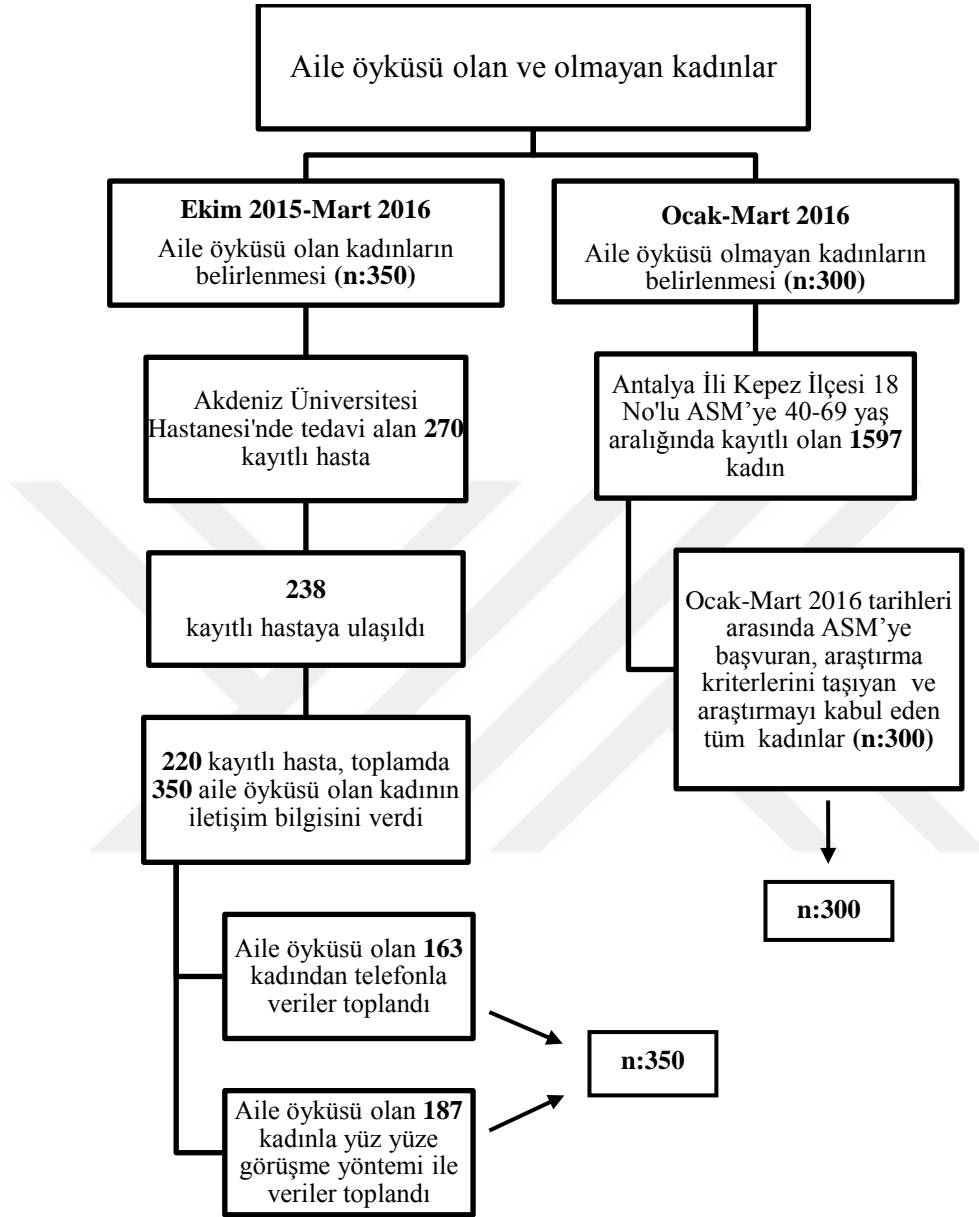
### **3.8. Veri Toplama Yöntemi**

#### **3.8.1. Meme Kanseri Aile Öyküsü Olan Kadınlar İçin Veri Toplama Yöntemi**

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde meme kanseri tedavisi almış veya almakta olan kadınlarla telefonla veya hastanede yüzyüze görüşülerek çalışma hakkında bilgilendirme yapılmış, kendilerinden izin alındıktan sonra 40-69 yaş aralığında birinci derece akrabalarının telefon numaraları istenmiştir. Daha sonra birinci derece akrabalarına telefonla ulaşılarak çalışma hakkında bilgi verilmiş ve çalışmaya katılmayı kabul eden 163 kadından onam alınarak telefonla veriler toplanmış, geriye kalan 187 kadınla kendi belirledikleri bir yerde buluşulmuş ve yazılı onam alınarak yüz yüze görüşme yöntemi ile veriler toplanmıştır.

#### **3.8.2. Meme Kanseri Aile Öyküsü Olmayan Kadınlar İçin Veri Toplama Yöntemi**

Antalya İli Kepez İlçesi 18 No'lu Kültür ASM'ye başvuran ve araştırma kriterlerini taşıyan kadınlardan yazılı onam alınarak veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.



Şekil 3.1. Örneklem İş Akış Şeması.

### 3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Inc, Chicago, Illinois) 23.0 Programında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için ortalama  $\pm$  standart sapma olarak, katagorik değişkenler ise frekans ve yüzde şeklinde gösterilmiştir. Katagorik değişkenler arasındaki farklılıkların analizinde non parametrik testlerden Ki Kare Testi, Fisher Kesin Ki Kare Testi; yaş, SİM, mamografi öz-yeterlik ve meme kanseri korkusu ölçeği puanı analizinde parametrik testlerden Bağımsız



gruplarda t testi kullanılmıştır. Temel analizler (Ki Kare ve t testi) sonucunda anlamlı bulunan tüm değişkenler her bir tarama yöntemi için lojistik regresyon modeli ile değerlendirilmiştir. Lojistik regresyon'da meme kanseri aile öyküsü olan kadınlar için medeni durum, meme sağlığı problemi, meme kanseri bilgisi alma, KKMM ve SİM değişkenleri bir model altında, meme kanseri aile öyküsü olmayanlar için meme sağlığı problemi, KKMM ve SİM değişkenleri bir model altında değerlendirilmiştir. Lojistik regresyonda Hosmer-Lemeshow Testi'nin  $p > 0.05$  olması kriteri esas alınmıştır.

Yapılan temel analizlerin gücü ve etki büyüklüğü G Power 3.1 programında post hoc olarak hesaplanmıştır. Analizlerin gücü ve etki büyüklüğü %95 güven aralığında 0.05 anlamlılık düzeyinde yapılmıştır. Ki Kare Testi kullanılarak yapılan analizlerde '0.10 düşük etki büyüklüğünü', '0.30 orta etki büyüklüğünü', '0.50 yüksek etki büyüklüğü' ifade etmektedir. T Testi kullanılarak yapılan analizlerde ise '0.20 düşük etki büyüklüğünde', '0.50 orta etki büyüklüğünde', '0.80 yüksek etki büyüklüğünü' ifade etmektedir (Cohen, 1992).

Çalışmanın istatiksel gücü 'dss research' programında hesaplanmış ve primer sonuç değişkeni olarak mamografi çektirme durumu kullanılmıştır. Çalışmanın istatiksel gücünün %100 olduğu belirlenmiştir (%95 güven aralığı,  $\alpha=0.05$ ) (<https://www.dssresearch.com>, Erişim Tarihi: 31 Ekim 2017).

**Tablo 3.2.** Araştırmada değerlendirilen parametreler ve uygulanan testler.

<b>Değerlendirilen Parametreler</b>	<b>Uygulanan Testler</b>
Aile öyküsü olan ve olmayan kadınların sosyo-demografikler ve sağlık öyküsü karşılaştırılması	Ki Kare Testi 2X2 düzeninde beklenen frekanslardan gözlenen değerlerden herhangi biri 5'ten küçük ise Fisher Kesin Ki Kare Testi
Aile öyküsü olan ve olmayan kadınların sağlık inançları, mamografi öz-yeterlikleri ve meme kanseri korkusu puan ortalamalarının karşılaştırılması	Bağımsız gruplarda t testi (Independent Samples t Test)
<b>Meme Kanseri Aile Öyküsü Olan Kadınların Mamografi Çektirme Davranışına Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi</b>	
Kadınların sosyo-demografik özellikleri ve sağlık öykülerinin mamografi çektirme davranışlarına katılım etkisini değerlendirilmesi	Ki Kare Testi 2X2 düzeninde beklenen frekanslardan gözlenen değerlerden herhangi biri 5'ten küçük ise Fisher Kesin Ki Kare Testi
Kadınların yaş, sağlık inançları, mamografi öz-yeterlik ve meme kanseri korkusu puanlarının mamografi çektirme davranışına katılım etkisinin değerlendirilmesi	Bağımsız gruplarda t testi (Independent Samples t Test)
Ki kare ve t testi ile mamografi çektirme davranışına katılım etkisinin değerlendirilmesinde istatistiksel olarak anlamlı çıkan değişkenlerin etki derecesi	Lojistik regresyon analizi
<b>Meme Kanseri Aile Öyküsü Olmayan Kadınların Mamografi Çektirme Davranışına Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi</b>	
Kadınların sosyo-demografik özellikleri ve sağlık öykülerinin mamografi çektirme davranışına katılım etkisinin değerlendirilmesi	Ki Kare Testi 2X2 düzeninde beklenen frekanslardan gözlenen değerlerden herhangi biri 5'ten küçük ise Fisher Kesin Ki Kare Testi
Kadınların yaş, sağlık inançları, mamografi öz-yeterlik ve meme kanseri korkusu puanlarının mamografi çektirme davranışına katılım etkisinin değerlendirilmesi	Bağımsız gruplarda t testi (Independent Samples t Test)
Ki kare ve t testi ile mamografi çektirme davranışına katılım etkisinin değerlendirilmesinde istatistiksel olarak anlamlı çıkan değişkenlerin etki derecesi	Lojistik regresyon analizi

**Tablo 3.3.** Lojistik regresyon analizinde kullanılan değişkenlere ait tanımlar.

<b>Değişken</b>	<b>Tanımlama</b>
Yaş	Sürekli veri
Eğitim düzeyi	1-İlköğretim ve altı, 0-Lise ve üstü
Medeni durum	1-Bekar, 0-Evli
Yaşadığı yer	1-Antalya ilçeleri, köyleri ve Antalya dışında, 0- Antalya merkez
Gelir durumu	1- Gelir giderden az, 0- Gelir gidere eşit ve gelir giderden fazla
Sağlık güvencesi	1-Yok, 0-Var
Meme sağlığı problemi (Ağrı, meme başında akıntı, kitle)	1-Yok, 0-Var
Meme kanseri ile ilgili bilgi alma durumu	1-Yok, 0-Var
KKMM	1- Her ay yapmıyorum veya hiç yapmıyorum, 0- Düzenli olarak her ay yapıyorum
SİM ölçeği alt boyutları (duyarlılık, ciddiye, sağlık motivasyonu, mamografi yarar, mamografi engel), mamografi öz-yeterlik ölçeği, meme kanseri korkusu ölçeği	Sürekli veri

Mamografi çektirme davranışı için riskli gruplar “1” olarak kodlanmıştır.

### **3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği**

Bu çalışmada meme kanseri SİM ölçeği alt boyutu olan mamografi yarar algısının Cronbach Alfa değerinin düşük olması ve araştırma verilerinin farklı veri toplama yöntemleri (yüz yüze görüşme yöntemi ve telefonla) ile toplanması bu araştırmanın sınırlılığı olarak kabul edilebilir.

### **3.11. Araştırmanın Etik Yönü**

Çalışmanın yapılabilmesi için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği’nden, ve Antalya İli Kepez 18 No’lu Aile Sağlığı Merkezi için Antalya Halk Sağlığı Müdürlüğü’nden resmi izinler alınmıştır. Çalışmaya katılan kadınlardan aydınlatılmış onam alınmıştır. Meme Kanseri SİM Türkçe formunun kullanımı için Prof.Dr.Sebahat GÖZÜM’den, Mamografi Öz-Yeterlik ve Meme Kanseri Korku Ölçeği’nin için Doç.Dr.Selda SEÇGİNLİ’den izin alınmıştır.

### 3. BULGULAR

Çalışmanın bulguları araştırma soruları doğrultusunda düzenlenmiştir. Buna göre;

#### 4.1. Meme Kanseri Aile Öyküsü Olan ve Olmayan Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

**Tablo 4.1.** Meme kanseri aile öyküsü olan ve olmayan kadınların sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması.

Demografik Özellikler	Meme Kanseri Aile Öyküsü Olan Grup (n=350)		Meme Kanseri Aile Öyküsü Olmayan Grup (n=300)		İstatistik	E.B	Güç
	n	%	n	%			
<b>Yaş</b>							
40-49	143	40.90	135	45.0	$\chi^2=1.138$ $p=0.566$	0.08	0.99*
50-59	135	38.60	107	35.70			
60-69	72	20.60	58	19.30			
<b>Yaş Ortalaması**</b>	52.0±7.40		51.40±7.80		$t=0.994$ $p=0.321$	0.08	0.17
<b>Eğitim</b>							
Okur-yazar değil	5	1.40	20	6.70	$\chi^2=53.91$ $p<0.001$	0.66	0.99*
Okur-yazar ve ilkokul	166	47.50	206	68.60			
Ortaokul ve lise	137	39.10	53	17.70			
Lisans ve lisansüstü	42	12.0	21	7.0			
<b>Medeni Durum</b>							
Bekar	64	18.30	29	9.70	$\chi^2=9.79$ $p=0.002$	0.22	0.99*
Evli	286	81.70	271	90.30			
<b>Yaşanılan Yer</b>							
Antalya merkez	177	50.60	286	95.30	$\chi^2=157.94$ $p<0.001$	0.89	0.99*
Antalya ilçeleri, köyleri ve Antalya dışında	173	49.40	14	4.70			
<b>Gelir Durumu</b>							
Gelir giderden az	76	21.70	142	47.30	$\chi^2=47.57$ $p<0.001$	0.62	0.99*
Gelir gidere eşit ve gelir giderden fazla	274	78.30	158	52.70			
<b>Sağlık Güvencesi ***</b>							
Var	346	98.90	298	99.30	-	0.04	0.99*
Yok	4	1.10	2	0.70			

$\chi^2$  :Ki kare testi

E.B: Etki büyüklüğü

\*\*t Testi

\*\*\*Fisher Kesin Ki Kare Testi

\*Post hoc analizinde testin gücü yeterlidir

Meme kanseri aile öyküsü olan kadınların yaş ortalaması 52.0±7.40, aile öyküsü olmayan kadınların yaş ortalaması 51.40±7.80 olduğu belirlenmiştir. Aile öyküsü olan kadınların 143'ü (%40.90) 40-49 yaşında, 135'i (%38.60) 50-59 yaşında ve 72'si (%20.60) 60-69 yaşındadır. Aile öyküsü olmayan kadınların ise 135'i (%45.0) 40-49,

107'si (%35.70) 50-59 ve 58'i (%19.30) 60-69 yaşındadır. Meme kanseri aile öyküsü olan ve olmayan kadınların yaş ortalaması ve yaş grupları arasında anlamlı fark belirlenmemiş ( $p>0.05$ ), yaş grupları karşılaştırıldığında testin gücünün yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1).

Meme kanseri aile öyküsü olan kadınlardan 5'i (%1.40) okur-yazar değil, 16'sı (%47.40) okur-yazar ve ilkokul, 137'si (%39.10) ortaokul ve lise, 42'si (%12.0) ise lisans ve lisansüstü eğitim almıştır. Aile öyküsü olmayan kadınlar 20'si (%6.70) okur-yazar değil, 206'sı (%68.70) okur-yazar ve ilkokul, 53'ü (%17.70) ortaokul ve lise, 21'si (%7.0) lisans ve lisansüstü eğitim almıştır. Aile öyküsü olan kadınların aile öyküsü olmayan kadınlara göre, okur-yazar değil, okur-yazar ve ilkokul mezunu oranı düşük; ortaokul ve lise, lisans ve lisansüstü oranı daha yüksektir. Her iki grupta da okur-yazar ve ilkokul oranı en yüksek oranlara sahiptir. Aile öyküsü olan ve olmayan kadınların eğitim durumları arasında anlamlı derecede fark olduğu bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Test büyük etki büyüklüğünde yüksek güce sahiptir (Tablo 4.1).

Meme kanseri aile öyküsü olan kadınların 64'ü (%18.30) bekar, 286'sı (%81.70) evli, aile öyküsü olmayan kadınların 29'u (%9.70) bekar, 271'i ise (%90.30) evlidir. Aile öyküsü olan ve olmayan kadınların medeni durumu karşılaştırıldığında meme kanseri aile öyküsü olmayan kadınlarda evlilerin oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p=0.002$ ). Test orta etki büyüklüğünde yüksek güce sahiptir (Tablo 4.1).

Meme kanseri aile öyküsü olan kadınların 177'si (%50.60) Antalya merkez, 173'ü (%49.40) Antalya ilçeleri, köyleri ve Antalya dışında yaşamaktadır. Aile öyküsü olmayan kadınların 286'sı (%95.30) Antalya merkez, 14'ü (%4.70) Antalya ilçeleri, köyleri ve Antalya dışında yaşadığı tespit edilmiştir. Aile öyküsü olan ve olmayan kadınların yaşadığı yer karşılaştırıldığında her iki grubun çoğunluğunun Antalya merkezde yaşadığı ve aralarında anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.001$ ). Test büyük etki büyüklüğünde yüksek güce sahiptir (Tablo 4.1).

Meme kanseri aile öyküsü olan kadınların 76'sının (%21.70) geliri giderden az, 274'ünün (%78.30) geliri gidere eşit ve geliri giderden fazladır. Aile öyküsü olmayan kadınların 142'sinin (%47.30) geliri giderden az, 158'inin (%52.70) geliri gidere eşit ve

fazla olduğu tespit edilmiştir. Aile öyküsü olan ve olmayan kadınların geliri gidere eşit ve fazla olanların, geliri giderden az olanlara göre yüksek olduğu bulunmuş ve her iki grubun gelir durumları arasında anlamlı derecede fark olduğu bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Test büyük etki büyüklüğünde yüksek güce sahiptir (Tablo 4.1).

Meme kanseri aile öyküsü olan kadınların 346'sının (%98.90) sağlık güvencesinin olduğu, 4'ünün (%1.10) sağlık güvencesinin olmadığı belirlenmiştir. Aile öyküsü olmayan kadınların 298'inin (%99.30) sağlık güvencesinin olduğu, 2'sinin (%0.70) olmadığı tespit edilmiştir. Aile öyküsü olan ve olmayan kadınların sağlık güvenceleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Test küçük etki büyüklüğünde yüksek güce sahiptir (Tablo 4.1).

## 4.2. Meme Kanseri Aile Öyküsü Olan ve Olmayan Kadınların Sağlık Öykülerinin Karşılaştırılması

**Tablo 4.2.** Meme kanseri aile öyküsü olan ve olmayan kadınların sağlık öykülerinin karşılaştırılması.

Sağlık Öyküsü	Meme Kanseri Aile Öyküsü Olan Grup (n=350)		Meme Kanseri Aile Öyküsü Olmayan Grup (n=300)		İstatistik	E.B	Güç
	n	%	n	%			
<b>Meme Sağlığı Problemi (ağrı, meme başında akıntı, kitle)</b>							
Var	104	29.70	57	19.0	$\chi^2=9.95$ <b>p=0.002</b>	0.23	0.99*
Yok	246	70.30	243	81.0			
<b>Meme Kanseri İle İlgili Bilgi Alma Durumu</b>							
Var	305	87.10	213	71.0	$\chi^2=26.01$ <b>p&lt;0.001</b>	0.48	0.99*
Yok	45	12.90	87	29.0			
<b>KKMM</b>							
Düzenli olarak her ay yapıyorum	175	50.0	80	26.70	$\chi^2=36.89$ <b>p&lt;0.001</b>	0.47	0.99*
Her ay yapmıyorum veya hiç yapmıyorum	175	50.0	220	73.30			
<b>KMM</b>							
Her yıl düzenli olarak yaptırıyorum**	120	34.30	40	13.30	$\chi^2=43.41$ <b>p&lt;0.001</b>	0.50	0.99*
Her yıl düzenli olarak yaptırmıyorum	159	45.40	154	51.40			
Hiç yaptırmadım**	71	20.30	106	35.30			
<b>Meme Ultrasonu</b>							
Her yıl düzenli olarak yaptırıyorum**	119	34.0	42	14.0	$\chi^2=42.67$ <b>p&lt;0.001</b>	0.51	0.99*
Her yıl düzenli olarak yaptırmıyorum	161	46.0	148	49.30			
Hiç yaptırmadım **	70	20.0	110	36.70			
<b>Mamografi</b>							
Düzenli olarak her yıl çektiriyorum	58	16.60	34	11.30	$\chi^2=60.43$ <b>p&lt;0.001</b>	0.59	0.99*
Düzenli olarak iki yılda bir çektiriyorum**	75	21.40	12	4.0			
Düzenli olarak çektirmiyorum	150	42.90	141	47.0			
Hiç çektirmedim **	67	19.10	113	37.70			
<b>En son çektirdiğiniz mamografiye sizi kim yönlendirdi?</b>							
ASM'de çalışan ebe veya hemşire, aile sağlığı hekimi, KETEM	73	25.80	33	17.50	$\chi^2=29.970$ <b>p&lt;0.001</b>	0.51	0.99*
Hastanedeki doktor veya hemşire**	129	45.60	133	70.40			
Aile üyelerinden birisi, komşu veya arkadaş, televizyon veya internette yayınlanan programlardan etkilendim	81	28.60	23	12.20			

$\chi^2$ :Ki kare testi      E.B:Etki büyüklüğü

\*\*Farklılığa neden olan grup (Gruplar arasındaki farklılık ki kare testi ile belirlenmiştir)

\*Post hoc analizinde testin gücü yeterlidir

Meme kanseri aile öyküsü olan kadınların 104'ü (%29.70) meme sağlığı problemi (ağrı, meme başında akıntı, kitle) olduğunu, 246'sı (%70.30) meme sağlığı problemi olmadığını belirtmiştir. Aile öyküsü olmayan kadınların 57'sinde (%19.0) meme sağlığı problemi (ağrı, meme başında akıntı, kitle) bulunmakta, 243'ünde (%81.0) meme sağlığı problemi bulunmamaktadır. Aile öyküsü olan kadınların meme sağlığı problemi bulunma oranı aile öyküsü olmayan kadınlara göre daha yüksektir ( $p=0.002$ ). Test orta etki büyüklüğünde yüksek güce sahiptir (Tablo 4.2).

Meme kanseri aile öyküsü olan kadınların 305'inin (%87.10) daha önce meme kanseri ile ilgili bilgi aldığı, 45'inin (%12.90) almadığı belirlenmiştir. Aile öyküsü olmayan kadınların 213'ünün (%71.0) meme kanseri bilgisi aldığı, 87'sinin (%29.0) bilgi almadığı tespit edilmiştir. Aile öyküsü olan kadınların aile öyküsü olmayan kadınlara göre daha önce meme kanseri ile ilgili bilgi alma durumunun daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Test büyük etki büyüklüğünde yüksek güce sahiptir (Tablo 4.2).

Meme kanseri aile öyküsü olan 175 kadın (%50.0) düzenli olarak her ay KKMM yapmakta, 175 kadın (%50.0) ise her ay düzenli olarak KKMM yapmıyor veya hiç yapmamaktadır. Aile öyküsü olmayan 80 kadın (%26.70) düzenli olarak her ay KKMM yapmakta, 220 kadın (%73.30) ise düzenli olarak her ay KKMM yapmıyor veya hiç yapmamaktadır. Aile öyküsü olan kadınların aile öyküsü olmayan kadınlara göre KKMM'yi düzenli olarak yapma oranının düzenli olarak yapmayan veya hiç yapmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.001$ ). Test büyük etki büyüklüğünde yüksek güce sahiptir (Tablo 4.2).

Aile öyküsü olan 120 kadın (%34.30) her yıl düzenli olarak KMM yaptırıyor, 159 kadın (%45.40) her yıl düzenli olarak KMM yaptırmıyor, 71 kadın (%20.30) ise KMM'yi hiç yaptırmamıştır. Aile öyküsü olmayan 40 kadının (%13.30) KMM'yi her yıl düzenli olarak yaptırdığı, 154 kadının (%51.30) her yıl düzenli olarak yaptırmadığı ve 106 kadının da (%35.30) hiç yaptırmadığı belirlenmiştir. Meme kanseri aile öyküsü olan kadınların aile öyküsü olmayan kadınlara göre her yıl düzenli olarak KMM yaptırma oranlarının, hiç yaptırmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Test büyük etki büyüklüğünde yüksek güce sahiptir (Tablo 4.2).



Meme kanseri aile öyküsü olan 119 kadının (%34.0) her yıl düzenli olarak meme ultrasonu yaptırdığı, 161 kadının (%46.0) her yıl düzenli olarak yaptırmadığı ve 70 kadının (%20.0) hiç yaptırmadığı belirlenmiştir. Aile öyküsü olmayan kadınların 42'sinin (%14.0) her yıl düzenli olarak ultrason yaptırdığı, 148'inin (%49.30) her yıl düzenli olarak yaptırmadığı ve 110'nun (%36.70) hiç yaptırmadığı tespit edilmiştir. Aile öyküsü olan kadınların, aile öyküsü olmayan kadınlara göre her yıl düzenli olarak meme ultrasonu yaptırma oranının hiç yaptırmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Test büyük etki büyüklüğünde yüksek güce sahiptir (Tablo 4.2).

Meme kanseri aile öyküsü olan 58 kadının (%16.60) düzenli olarak her yıl mamografi yaptırdığı, 75 kadının (%21.40) düzenli olarak iki yılda bir yaptırdığı, 150 kadının (%42.90) düzenli olarak mamografi yaptırmadığı ve 67 kadının (%19.10) hiç yaptırmadığı saptanmıştır. Aile öyküsü olmayan 34 kadının (%11.30) düzenli olarak her yıl mamografi yaptırdığı, 12 kadının (%4.0) düzenli olarak iki yılda bir yaptırdığı, 141 kadının (%47.0) düzenli olarak mamografi yaptırmadığı ve 113 kadının (%37.70) hiç yaptırmadığı belirlenmiştir. Aile öyküsü olan kadınların düzenli olarak iki yılda bir mamografiyi yaptırmama oranının mamografiyi hiç yaptırmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aile öyküsü olan kadınların aile öyküsü olmayan kadınlara göre, düzenli olarak mamografi yaptırmama oranları daha yüksektir ( $p<0.001$ ). Test büyük etki büyüklüğünde yüksek güce sahiptir (Tablo 4.2).

Meme kanseri aile öyküsü olan ve olmayan kadınlar mamografi çekimine en çok hastanedeki doktor veya hemşire tarafından yönlendirilme yapılmıştır. Aile öyküsü olan kadınlar aile öyküsü olmayan kadınlara göre aile sağlığı merkezinde çalışan ebe veya hemşire, aile sağlığı hekimi, KETEM, aile üyelerinden birisi, komşu veya arkadaş, televizyon veya internette yayınlanan programlardan etkilenerek mamografi yaptırmama oranları daha yüksektir. Test büyük etki büyüklüğünde yüksek güce sahiptir (Tablo 4.2).

### 4.3. Meme Kanseri Aile Öyküsü Olan Ve Olmayan Kadınların Sağlık İnançları, Mamografi Öz-Yeterlikleri ve Meme Kanseri Korku Puanlarının Karşılaştırılması

**Tablo 4.3.** Meme kanseri aile öyküsü olan ve olmayan kadınların sağlık inançları, mamografi öz-yeterlikleri ve meme kanseri korku puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Değişkenler	Meme Kanseri Aile Öyküsü	Ölçek Puanı X±SS	İstatistik	E.B	Güç
Duyarlılık Algısı	Var Yok	10.90±2.95 8.01±2.21	t=14.235 p<0.001	1.11	1.00*
Ciddiyet Algısı	Var Yok	24.17±4.59 21.64±4.63	t=6.981 p<0.001	0.54	0.99*
Sağlık Motivasyonu	Var Yok	22.22±2.79 20.95±2.48	t=6.167 p<0.001	0.48	0.99*
Mamografi Yarar Algısı	Var Yok	19.63±3.14 19.80±2.17	t= -0.832 p=0.406	0.06	0.13
Mamografi Engel Algısı	Var Yok	24.39±6.12 29.32±5.32	t= -10.978 p<0.001	0.86	1.00*
Mamografi Öz-Yeterlik Algısı	Var Yok	42.72±5.89 39.19±5.60	t=7.827 p<0.001	0.61	1.00*
Meme Kanseri Korkusu	Var Yok	33.81±5.10 30.93±6.04	t=6.496 p<0.001	0.52	0.99*

E.B: Etki büyüklüğü

\*Post hoc analizinde testin gücü yeterlidir.

Meme kanseri aile öyküsü olan kadınların duyarlılık algı puan ortalaması 10.90±2.95, aile öyküsü olmayan kadınların duyarlılık algı puan ortalamaları 8.01±2.21'dir. Aile öyküsü olan kadınların aile öyküsü olmayan kadınlara göre duyarlılık algı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (p<0.001). Test büyük etki büyüklüğünde yüksek güce sahiptir (Tablo 4.3).

Meme kanseri aile öyküsü olan kadınların ciddiyet algısı puan ortalamasının 24.17±4.59, aile öyküsü olmayan kadınların ise 21.64±4.63 olduğu tespit edilmiştir. Aile öyküsü olan kadınların ciddiyet algı puan ortalamasının aile öyküsü olmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.001). Test orta etki büyüklüğünde yüksek güce sahiptir (Tablo 4.3).

Meme kanseri aile öyküsü olan kadınların sağlık motivasyonu puan ortalaması 22.22±2.79, aile öyküsü olmayan kadınların ise sağlık motivasyonu puan ortalaması 20.95±2.48'dir. Aile öyküsü olan kadınların sağlık motivasyon puan ortalamasının aile öyküsü olmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (p<0.001). Test orta etki büyüklüğünde yüksek güce sahiptir (Tablo 4.3).

Aile öyküsü olan kadınların mamografi yarar algı puan ortalaması  $19.63 \pm 3.14$ , aile öyküsü olmayan kadınların ise mamografi yarar algı puan ortalaması  $19.80 \pm 2.17$ 'dir. Aile öyküsü olan ve olmayan kadınların mamografi yarar algı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p > 0.05$ ) Testin gücünün düşük olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.3).

Aile öyküsü olan kadınların mamografi engel algı puan ortalaması  $24.39 \pm 6.12$ , aile öyküsü olmayan kadınların mamografi engel algı puan ortalaması  $29.32 \pm 5.32$ 'dir. Aile öyküsü olan kadınların engel algı puan ortalamasının aile öyküsü olmayan kadınlara göre anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur. ( $p < 0.001$ ) Test büyük etki büyüklüğünde yüksek güce sahiptir (Tablo 4.3).

Meme kanseri aile öyküsü olan kadınların mamografi öz-yeterlik puan ortalaması  $42.72 \pm 5.89$ , aile öyküsü olmayan kadınların ise  $39.19 \pm 5.60$ 'dur. Aile öyküsü olan kadınların mamografi öz-yeterlik puanlarının aile öyküsü olmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.001$ ). Test büyük etki büyüklüğünde yüksek güce sahiptir (Tablo 4.3).

Meme kanseri aile öyküsü olan kadınların korku puan ortalamalarının  $33.81 \pm 5.10$ , aile öyküsü olmayan kadınların  $30.93 \pm 6.04$  olduğu saptanmıştır. Her iki grupta kadınların meme kanseri korku puanlarının yüksek olduğu ancak aile öyküsü olan kadınların korku puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.001$ ). Test orta etki büyüklüğünde yüksek güce sahiptir (Tablo 4.3).

#### 4.4. Meme Kanseri Aile Öyküsü Olan Kadınlarda Sosyo-Demografik Özellikler, Sağlık Öyküsü, Sağlık İnancı, Mamografi Öz-Yeterlik ve Meme Kanseri Korkusunun Mamografi Çektirme Davranışına Etkisi

**Tablo 4.4.** Meme kanseri aile öyküsü olan kadınların sosyo-demografik özellikleri ve sağlık öykülerinin mamografi çektirme davranışına etkisi.

Sosyo-Demografik Özellikler ve Sağlık Öyküsü	Tanımlar	Düzenli olarak (her yıl veya iki yılda bir) mamografi çektiriyorum		Düzenli olarak mamografi çektirmiyorum veya hiç çektirmedim		İstatistik	E.B	Güç
		Sayı	%	Sayı	%			
Yaş**	Yaş ortalaması	52.86±6.50		51.52±7.90		t=1.718 p=0.087	0.19	0.39
Eğitim Düzeyi	İlköğretim ve altı	86	64.70	159	73.30	$\chi^2=2.911$ p=0.088	0.18	0.99*
	Lise ve üstü	47	35.30	58	26.70			
Medeni durum	Evlü	98	73.70	188	86.60	$\chi^2=9.257$ p=0.002	0.29	0.99*
	Bekar	35	26.30	29	13.40			
Yaşadığı Yer	Antalya merkez	64	48.10	113	52.10	$\chi^2=0.516$ p=0.473	0.08	0.99*
	Antalya ilçeleri, köyleri ve antalya dışında	69	51.90	104	47.90			
Gelir Durumu	Gelir giderden az	111	83.50	163	75.10	$\chi^2=3.377$ p=0.066	0.23	0.99*
	Gelir gidere eşit veya gelir giderden fazla	22	16.50	54	24.90			
Sağlık*** Güvencesi	Var	132	99.20	214	98.60	-	0.07	0.99*
	Yok	1	0.80	3	1.40			
Meme Sağlığı Problemi (ağrı, meme başında akıntı, kitle)	Var	72	54.10	32	14.70	$\chi^2=61.257$ p<0.001	0.79	0.99*
	Yok	61	45.90	185	85.30			
Meme Kanseri Bilgisi	Var	128	96.20	177	81.60	$\chi^2=15.847$ p<0.001	0.76	0.99*
	Yok	5	3.80	40	18.40			
KKMM	Düzenli olarak her ay yapıyorum	89	66.90	86	39.60	$\chi^2=24.557$ p<0.001	0.58	0.99*
	Düzenli olarak her ay yapmıyorum veya hiç yapmadım	44	33.10	131	60.40			

$\chi^2$ :Ki kare testi

E.B:Etki büyüklüğü

\*\*t Testi

\*\*\*Fisher Kesin Ki Kare Testi

\*Post hoc analizinde testin gücü yeterlidir

Meme kanseri aile öyküsü olan kadınların mamografi çektirme davranışlarını yaş, eğitim düzeyi, yaşadığı yer, gelir durumu ve sağlık güvencelerinin etkilemediği belirlenmiştir

( $p>0.05$ ). Medeni durum karşılaştırıldığında, evli kadınların bekarlara göre mamografi çekirme oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Meme sağlığı problemi (ağrı, meme başında akıntı, kitle) olan, meme kanseri hakkında bilgi alan ve düzenli olarak her ay KKMM yapan kadınların düzenli olarak her yıl veya iki yılda mamografi çekirme oranlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.001$ ). Aile öyküsü olan kadınların sosyo-demografik özellikleri (eğitim, medeni durum, yaşadığı yer, gelir durumu ve sağlık güvencesi) ve sağlık öykülerinin mamografi çekirme davranışına etkisinin incelendiği testlerde testlerin gücü yüksek, yaş ortalaması testinin gücü düşük bulunmuştur (Tablo 4.4).

**Tablo 4.5.** Meme kanseri aile öyküsü olan kadınların sağlık inançları, mamografi öz-yeterlikleri ve meme kanseri korkularının mamografi çektirme davranışına etkisi.

Değişkenler	Mamografi Çektirme Durumu	Ölçek Puanı X±SS	İstatistik	E.B	Güç
Duyarlılık Algısı	Düzenli çektiren	12.31±2.72	t=7.545 p<0.001	0.83	1.00*
	Düzenli çektirmeyen	10.03±2.75			
Ciddiyet Algısı	Düzenli çektiren	34.14±4.89	t=0.968 p=0.334	0.11	0.16
	Düzenli çektirmeyen	33.60±5.23			
Sağlık Motivasyonu	Düzenli çektiren	18.36±1.93	t=4.084 p<0.001	0.44	0.98*
	Düzenli çektirmeyen	17.42±2.34			
Mamografi Yarar Algısı	Düzenli çektiren	19.68±3.25	t=0.237 p=0.812	0.03	0.06
	Düzenli çektirmeyen	19.59±3.08			
Mamografi Engel Algısı	Düzenli çektiren	20.70±5.65	t=-10.013 p<0.001	1.09	1.00*
	Düzenli çektirmeyen	26.65±5.24			
Mamografi Öz-Yeterlik Algısı	Düzenli çektiren	45.05±4.67	t=6.477 p<0.001	0.69	0.99*
	Düzenli çektirmeyen	41.29±6.11			
Meme Kanseri Korkusu	Düzenli çektiren	34.14±4.89	t=0.968 p=0.334	0.11	0.16
	Düzenli çektirmeyen	33.60±5.23			

Düzenli çektiren: Düzenli olarak her yıl veya iki yılda bir mamografi çektiriyorum

Düzenli çektirmeyen: Düzenli olarak mamografi çektirmiyorum veya hiç çektirmiyorum

\*Post hoc analizinde testin gücü yeterlidir

Meme kanseri aile öyküsü olan kadınların mamografi davranışlarını ciddiye, mamografi yarar algısı ve meme kanseri korkusunun etkilemediği belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Düzenli olarak her yıl veya iki yılda bir mamografi çektiren kadınların duyarlılık, sağlık motivasyonu ve mamografi öz-yeterlik algısının düzenli olarak mamografi çektirmeyen veya hiç çektirmeyen kadınlara göre daha yüksek olduğu, mamografi engel algılarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.001$ ). Mamografi çektirme davranışı ile ciddiye, mamografi yarar algısı ve meme kanseri korkusunun değerlendirildiği testlerin gücü düşük; duyarlılık, sağlık motivasyonu, mamografi engel ve mamografi öz-yeterlik algısının değerlendirildiği testlerin gücü yüksektir (Tablo 4.5).

**Tablo 4.6.** Meme kanseri aile öyküsü olan kadınların mamografi çektirme davranışlarında etkin olan faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi.

	B	S.E	p	Odss Oranı	Odss için 95% G.A	
					Alt sınır	Üst sınır
<b>Medeni Durum (1)</b> Bekar: 1 Evli: 0	1.15	0.41	<b>0.005</b>	3.15	1.42	7.00
<b>Meme Sağlığı Problemi (ağrı, meme başında akıntı, kitle ) (1)</b> Yok: 1 Var: 0	-1.92	0.34	<b>0.000</b>	0.14	0.76	0.28
<b>Meme Kanseri Bilgisi (1)</b> Var: 0 Yok: 1	-0.21	0.62	0.712	0.96	0.24	2.70
<b>KKMM (1)</b> Düzenli yapan: 0 Düzensiz yapan ve hiç yapmayan: 1	-0.58	0.33	0.079	0.56	0.29	1.07
<b>Duyarlılık Algısı</b>	0.21	0.06	<b>0.001</b>	1.24	1.10	1.39
<b>Sağlık Motivasyonu</b>	0.01	0.09	0.926	1.01	0.85	1.20
<b>Mamografi Engel Algısı</b>	-0.15	0.03	<b>0.000</b>	0.85	0.80	0.90
<b>Mamografi Öz-Yeterlik Algısı</b>	0.05	0.04	0.123	1.06	0.99	1.13
<b>Sabit (constant)</b>	-88	1.97	0.654	0.42		
<b>Hosmer and Lomeshow Test</b>	$X^2=7.301$		p=0.505			

Meme kanseri aile öyküsü olan kadınların sosyo-demografik özellikler, sağlık öyküsü, sağlık inancı, mamografi öz-yeterlik ve meme kanseri korkusunun mamografi çektirme davranışına etkisi Tablo 4.4 ve Tablo 4.5’de değerlendirilmiştir. Meme kanseri aile öyküsü olan kadınların mamografi çektirme davranışlarında etkin olan faktörlerin etki derecelerini belirlemek için lojistik regresyon modeline, Tablo 4.6’daki değişkenler alınmıştır. Medeni durum, meme sağlığı probleminin bulunması (ağrı, meme başında akıntı, kitle), duyarlılık algısı ve mamografi engel algısının mamografi çektirmeyi etkilediği tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Bekar olmak mamografi çektirmeyi 3.15 kat, meme sağlığı probleminin (ağrı, meme başında akıntı, kitle) olmasının mamografi çektirmeyi 0.14 kat, duyarlılık algısındaki her bir birimlik artışın mamografi çektirmeyi 1.24 kat arttırdığı ve mamografi engel algısındaki her bir birimlik artışın mamografi çektirmeyi 0.85 kat azalttığı saptanmıştır (Tablo 4.6).

#### 4.5. Meme Kanseri Aile Öyküsü Olmayan Kadınlarda Sosyo-Demografik Özellikler, Sağlık Öyküsü, Sağlık İnancı, Mamografi Öz-Yeterlik ve Meme Kanseri Korkusunun Mamografi Çektirme Davranışına Etkisi

**Tablo 4.7.** Meme kanseri aile öyküsü olmayan kadınların sosyo-demografik özellikleri ve sağlık öykülerinin mamografi davranışına etkisi.

Sosyo-Demografik Özellikler ve Sağlık Öyküsü	Tanımlar	Düzenli olarak (her yıl veya iki yılda bir) mamografi çektiriyorum		Düzenli olarak mamografi çektirmiyorum veya hiç çektirmedim		İstatistik	E.B	Güç
		Sayı	%	Sayı	%			
Yaş***	Yaş ortalaması	51.34±7.78		51.45±7.86		t=-0.080 p=0.936	0.01	0.05
Eğitim Durumu	İlköğretim ve altı	33	71.70	213	83.90	$\chi^2=3.875$ <b>p=0.049</b>	0.27	0.99*
	Lise ve üstü	13	28.30	41	16.10			
Medeni Durum**	Evli	43	93.50	228	89.80	-	0.15	0.99*
	Bekar	3	6.50	26	10.20			
Yaşadığı Yer****	Antalya merkez	46	100.0	240	94.50	-	-	-
	Antalya ilçeleri, köyleri ve antalya dışında	-	-	14	5.50			
Gelir Durumu	Gelir giderden az	22	47.80	120	47.20	$\chi^2t=0.005$ p=0.942	0.01	0.99*
	Gelir gidere eşit veya gelir giderden fazla	24	52.20	134	52.80			
Sağlık Güvencesi *****	Var	46	100.0	252	99.20	-	-	-
	Yok	-	-	2	0.80			
Meme Sağlığı Problemi (ağrı, meme başında akıntı, kitle)	Var	22	47.80	35	13.80	$\chi^2=29.334$ <b>p&lt;0.001</b>	0.68	0.99*
	Yok	24	52.20	219	86.20			
Meme Kanseri Bilgisi	Var	37	80.40	176	69.30	$\chi^2=2.349$ p=0.125	0.28	0.99*
	Yok	9	19.60	78	30.70			
KKMM	Düzenli olarak her ay yapıyorum	25	54.30	55	21.70	$\chi^2=21.288$ <b>p&lt;0.001</b>	0.65	0.99*
	Düzenli olarak her ay yapmıyorum veya hiç yapmadım	21	45.70	199	78.30			

$\chi^2$ :Ki kare testi

E.B: Etki büyüklüğü

\*\*\*\*Analiz yapılmamıştır

\*\*\*t Testi

\*\*Fisher Kesin Ki-Kare Testi

\*Post hoc analizinde testin gücü yeterlidir



Meme kanseri aile öyküsü olmayan kadınların mamografi çekirme davranışlarını yaş, medeni durum, yaşadıkları yer, gelir durumu, sağlık güvencesi ve meme kanseri hakkında bilgi almanın etkilemediği belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Aile öyküsü olmayan kadınlarda eğitim, meme sağlığı problemi (ağrı, meme başında akıntı, kitle) olmayan ve düzenli olarak her ay KKMM yapmayan veya hiç yapmayan kadınların düzenli olarak mamografi çekirmeme veya hiç çekirmeme oranlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Aile öyküsü olmayan kadınların sosyo-demografik özellikleri (eğitim, medeni durum, yaşadığı yer, gelir durumu ve sağlık güvencesi) ve sağlık öykülerinin mamografi çekirme davranışına etkisinin incelendiği testlerde testlerin gücünün yüksek, yaş ortalaması testinin gücünün düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4.7).

**Tablo 4.8.** Meme kanseri aile öyküsü olmayan kadınların sağlık inançları, mamografi öz-yeterlikleri ve meme kanseri korkularının mamografi davranışına etkisi.

Değişkenler	Mamografi Çektirme Durumu	Ölçek Puanı X±SS	İstatistik	E.B	Güç
<b>Duyarlılık Algısı</b>	Düzenli çektiren	8.76±2.29	t=2.528 p= <b>0.012</b>	0.40	0.70
	Düzenli çektirmeyen	7.87±2.17			
<b>Ciddiyet Algısı</b>	Düzenli çektiren	21.63±4.70	t=-0.015 p=0.988	0.00	0.05
	Düzenli çektirmeyen	21.64±4.62			
<b>Sağlık Motivasyonu</b>	Düzenli çektiren	17.67±1.76	t=3.473 p= <b>0.001</b>	0.58	0.95*
	Düzenli çektirmeyen	16.59±1.98			
<b>Mamografi Yarar Algısı</b>	Düzenli çektiren	20.02±2.17	t=0.752 p=0.453	0.12	0.11
	Düzenli çektirmeyen	19.76±2.20			
<b>Mamografi Engel Algısı</b>	Düzenli çektiren	27.39±4.69	t=-2.697 p= <b>0.007</b>	0.45	0.80*
	Düzenli çektirmeyen	29.67±5.36			
<b>Mamografi Öz-Yeterlik Algısı</b>	Düzenli çektiren	42.24±5.06	t=4.127 p< <b>0.001</b>	0.68	0.99*
	Düzenli çektirmeyen	38.63±5.52			
<b>Meme Kanseri Korkusu</b>	Düzenli çektiren	31.09±6.67	t=0.191 p=0.848	0.03	0.05
	Düzenli çektirmeyen	30.90±5.93			

Düzenli çektiren: Düzenli olarak her yıl veya iki yılda bir mamografi çektiriyorum

Düzenli çektirmeyen: Düzenli olarak mamografi çektirmiyorum veya hiç çektirmiyorum

\*Post hoc analizinde testin gücü yeterlidir

Meme kanseri aile öyküsü olmayan kadınların mamografi çektirme davranışlarını ciddiye algıları, mamografi yarar algıları ve meme kanseri korkularının etkilemediği belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Düzenli olarak her yıl veya iki yılda bir mamografi çektiren kadınların duyarlılık algıları, sağlık motivasyonları ve mamografi öz-yeterlik algıları düzenli olarak mamografi çektirmeyen veya hiç çektirmeyen kadınlara göre daha yüksek olduğu, mamografi engel algılarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Aile öyküsü olmayan kadınların mamografi çektirme davranışlarını duyarlılık, sağlık motivasyonu, mamografi engel ve mamografi öz-yeterlik algıları etkilemektedir. Mamografi çektirme davranışı ile ciddiye, mamografi yarar algısı ve meme kanseri korkusunun değerlendirildiği testlerin gücü düşük; duyarlılık, sağlık motivasyonu, mamografi engel ve mamografi öz-yeterlik algılarının değerlendirildiği testlerin gücü yüksektir (Tablo 4.8).

**Tablo 4.9.** Meme kanseri aile öyküsü olmayan kadınların mamografi davranışlarında etkili olan faktörlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi.

	B	S.E	p	Odds Oranı	Odds için 95% G.A	
					Alt sınır	Üst sınır
<b>Eğitim durumu (1)</b> İlköğretim ve altı: 1 Lise ve üstü: 0	-0.30	0.44	0.497	0.74	0.31	1.77
<b>Meme Sağlığı Problemi (ağrı, meme başında akıntı, kitle) (1)</b> Yok: 1 Var: 0	-1.56	0.40	<b>0.000</b>	0.21	0.10	0.46
<b>KKMM (1)</b> Düzenli yapan: 0 Düzensiz yapan ve hiç yapmayan: 1	-1.54	0.39	<b>0.000</b>	0.21	0.10	0.46
<b>Duyarlılık Algısı</b>	0.17	0.08	<b>0.038</b>	1.19	1.01	1.40
<b>Sağlık Motivasyonu</b>	0.21	0.12	0.084	1.23	0.97	1.56
<b>Mamografi Engel Algısı</b>	-0.07	0.04	0.090	0.94	0.87	1.01
<b>Mamografi Öz-Yeterlik Algısı</b>	0.07	0.04	0.157	1.07	0.98	1.16
<b>Sabit (constant)</b>	-5.11	2.73	0.061	0.01		
<b>Hosmer and Lomeshow Test</b>	X <sup>2</sup> =5.785		p=0.671			

Meme kanseri aile öyküsü olmayan kadınların sosyo-demografik özellikler, sağlık öyküsü, sağlık inancı, mamografi öz-yeterlik ve meme kanseri korkusunun mamografi çekirtme davranışına etkisi Tablo 4.7 ve Tablo 4.8’de değerlendirilmiştir. Aile öyküsü olmayan kadınların mamografi çekirtme davranışlarında etkin olan faktörlerin etki derecelerini belirlemek için lojistik regresyon modeline, Tablo 4.9’daki değişkenler alınmıştır. Mamografi çekirtme davranışını eğitim durumu, sağlık motivasyonu, mamografi engel ve mamografi öz-yeterlik algılarının etkilemediği tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ). Meme sağlığı probleminin (ağrı, meme başında akıntı, kitle) olması, düzenli KKMM yapma 0.21 kat, duyarlılık algısındaki her bir birimlik artış mamografi çekirtmeyi 1.19 kat arttırdığı tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.9).

#### 4. TARTIŞMA

Bu çalışmada meme kanseri aile öyküsü olan ve olmayan kadınların mamografi davranışları, sağlık inançları ve korku düzeyleri karşılaştırılmış, mamografi davranışını etkileyen faktörler değerlendirilmiştir. Aile öyküsü olan kadınların olmayanlara göre mamografi çekirme oranları daha yüksektir. Aile öyküsü olan kadınların olmayanlara göre duyarlılık, ciddiyet, sağlık motivasyonu, mamografi öz-yeterlik algısı ve meme kanseri korku puanları daha yüksek, mamografi engel algısı puanları daha düşüktür. Aile öyküsü olan kadınların bekar olması, meme sağlığı probleminin (ağrı, meme başında akıntı, kitle) olması ve duyarlılık algısındaki artış mamografi çekirmeyi arttırmış, mamografi engel algısındaki artış mamografi çekirmeyi azaltmıştır. Aile öyküsü olmayan kadınların meme sağlığı probleminin (ağrı, meme başında akıntı, kitle) olması, düzenli KKMM yapma ve duyarlılık algısındaki artış mamografi çekirmeyi arttırmıştır. Çalışmanın örneklem büyüklüğü ve istatistiksel analiz gücü yüksek ve alınan sonuçlar güvenilirdir.

Tartışma, araştırma sorularına göre sınıflandırılarak yapılmıştır. Aile öyküsü olan ve olmayan kadınların mamografi çekirme davranışlarında etkili olan faktörler bir başlık altında değerlendirilmiştir.

##### 5.1. Meme Kanseri Aile Öyküsü Olan ve Olmayan Kadınların Sağlık Öyküsü

Meme kanserinin belirtileri kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Meme kanserinin en sık rastlanan belirtisi, memede zamanla büyüyen kitlenin hissedilmesidir. Memede büyüyen kitleye ileri evrelerde ağrı ve akıntıda eşlik edebilmektedir (<http://kanser.gov.tr>, Erişim Tarihi: 10 Haziran 2017). Bu çalışmada meme kanseri aile öyküsü olan kadınların aile öyküsü olmayan kadınlara göre meme sağlığı problemlerinin (ağrı, meme başında akıntı, kitle) daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2). Yapılan çalışmalarda memede en sık görülen sağlık probleminin ağrı, meme başında akıntı ve kitle olduğu belirtilmektedir (Şen ve Başar, 2012; Çakır ve ark., 2016). Kanseri aile öyküsü olan ve olmayan kadınların karşılaştırıldığı bir çalışmada, ailede kanser öyküsü olmayan kadınların öykü olanlara göre daha fazla meme sağlığı problemi yaşadığı bulunmuştur. Aynı çalışmada, aile öyküsü olan ve olmayan kadınların yaşadığı meme sağlığı

probleminin çoğunluğu memede ağrı olduğu belirlenmiştir (Demirelöz, 2007). Eryılmaz ve arkadaşları (2012) çalışmasında, KETEM'e başvuran kadınların %44.0'unun meme sağlığı problemi olduğunu ve kadınların sağlık problemlerinin büyük çoğunluğunun ağrı, akıntı ve kitle olduğu belirlenmiştir. Memede ağrı şikayeti olan ve olmayan kadınların karşılaştırıldığı bir çalışmada, memede ağrı şikayeti olan kadınların meme kanseri aile öyküsüne sahip olma oranı olmayanlara göre daha yüksektir (Dinç ve ark., 2013). Akdağ (2014)'ın %20.70 oranında aile öyküsü olan kadınları da dahil ettiği çalışmasında, meme sağlığı problemi oranının çalışmamızla benzer olduğu bulunmuştur.

Bu çalışmada meme kanseri aile öyküsü olan kadınların aile öyküsü olmayan kadınlara göre meme kanseri ile ilgili bilgi alma durumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2). Çalışmamızla benzer şekilde iki çalışmada aile öyküsü olan kadınların meme kanseri ve taramalar hakkında bilgi alma durumlarının aile öyküsü olmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Dişçigil ve ark., 2007; Koçyiğit ve ark., 2011). Çalışmalarda kadınların daha çok televizyon, gazete/dergi, arkadaş/akraba ve ebe/hemşire/doktorlardan bilgi aldıkları tespit edilmiştir (Özaydın ve ark., 2009; Arslan ve Şahin, 2013; Yıldırım ve Özaydın, 2014; Açıkgöz ve ark., 2015). Yapılan diğer bir çalışmada (Demirelöz, 2007), aile kanser öyküsü olan kadınlarda aile öyküsü olmayan kadınlara göre meme kanseri hakkında bilgi alma durumları arasında bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Bu çalışmada meme kanseri aile öyküsü olan kadınların aile öyküsü olmayan kadınlara göre düzenli olarak KKMM yapma oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuş (Tablo 4.2) ve sonucun diğer çalışmalarla benzer olduğu görülmüştür (İtilli, 2009; Yılmazel, 2013; Sayhan, 2013; Kutlu ve Biçer, 2017). İranlı kadınlarla yapılan bir çalışmada, pozitif meme kanseri aile öyküsüne sahip olmak kadınların KKMM yapma durumlarını etkilediği belirlenmiştir (Alavijeh ve ark., 2015). Meme kanseri aile öyküsü olan ve olmayan kadınların KKMM yapma durumlarının değerlendirildiği farklı bir çalışmada, aile öyküsü olan kadınlar aile öyküsü olmayan kadınlara göre düzenli olarak KKMM yapmaktadırlar (Amaran ve Toyobo, 2015). Diğer bir çalışmada, kadınların büyük çoğunluğu KKMM yapmakta ve kadınların KKMM yapma nedenleri sorgulandığı zaman meme kanseri aile öyküsünün olması da KKMM yapma nedeni olarak ifade

edilmiştir (Karunakaran ve ark., 2017). Farklı olarak yapılan bir çalışmada meme kanseri aile öyküsü olan kadınlarda aile öyküsü olmayan kadınlara göre KKMM yapma oranları arasında fark olmadığı saptanmıştır (Cohen, 2006). Türkiye’de Özçam ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada da meme kanseri aile öyküsüne sahip olmanın KKMM yapma durumunu etkilemediği bulunmuştur. Aile öyküsüne sahip olan kadınlarında yer aldığı bir çalışmada, katılımcıların %78.0’inin KKMM yaptığı belirlenmiştir (Yıldırım ve Özaydın, 2014). DSÖ ve Amerikan Kanser Birliği tarafından KKMM’nin açık bir yararı olmadığı belirtilmesine rağmen kadınların kendi sağlık sorumluluklarını almaları ve farkındalık açısından önerilen bir davranış olduğu için meme kanseri aile öyküsü olan kadınlara KKMM anlatılmalı ve bu konuda eğitim broşürleri dağıtılmalıdır (<http://www.who.int>, Erişim Tarihi: 10 Ağustos 2017; <https://www.cancer.org>, Erişim Tarihi: 10 Ağustos 2017).

Bu çalışmada aile öyküsü olan kadınların düzenli olarak KMM yaptırma oranının %34.30 olduğu belirlenmiş ve aile öyküsü olmayan kadınlara göre KMM yaptırma oranının (%13.30) daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2). Türkiye’de, meme kanseri aile öyküsü olan kadınlarla yapılan Kırca ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında KMM yaptırma oranının %17.50, Bayçelebi ve arkadaşlarının çalışmasında (2015) %27.80, Bebis ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında ise %48.10 olduğu belirlenmiştir. Meme kanseri aile öyküsü olan kadınlarla yapılan bir çalışmada, KKMM yapan kadınların düzenli olarak KMM yaptırma oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Bebiş ve ark., 2013). İranlı kadınlarla yapılan bir çalışmada, meme kanseri aile öyküsüne sahip olmak ve algılanan meme kanseri riski kadınların KMM yaptırma durumlarını etkilediği tespit edilmiştir (Moshki ve ark., 2016). Farklı bir çalışmada, meme kanseri yüksek riske sahip olduklarını düşünen kadınların büyük bir çoğunluğu KMM yaptırmıştır (Walker ve ark., 2014). Bu çalışma sonucuyla benzer Demirelöz (2007)’ün çalışmasında, meme kanseri aile öyküsü olan kadınların aile öyküsü olmayan kadınlara göre KMM yaptırma oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Farklı olarak yapılan iki çalışmada, meme kanseri aile öyküsü olan ve olmayan kadınların KMM yaptırma durumları arasında fark bulunmamıştır (Cohen, 2006; Dişçiğil ve ark., 2007). Tekiner ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında, ailesinde birinci derece akrabada meme kanseri öyküsü olan kadınların olmayan kadınlara göre KMM yaptırıp yaptırmama durumları karşılaştırılmış ve aile

öyküsü olmayan kadınların daha fazla KMM yaptıkları belirlenmiştir. Türkiye’de KMM Ulusal Tarama Programı Standartları’nda yer almasına rağmen meme kanseri aile öyküsü olan riskli kadınlarda tarama oranlarının beklenenin çok altında olduğu görülmektedir (<http://kanser.gov.tr>, Erişim Tarihi: 14 Ağustos 2017).

Bu çalışmada aile öyküsü olan kadınların düzenli olarak mamografi çekirme oranının %38.0 olduğu ve aile öyküsü olmayan kadınlara göre mamografi çekirme oranının (%15.30) daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2). Hibler (2014)’in Amerika’da aile öyküsü olan kadınlarla yaptığı çalışmada, düzenli olarak iki yılda bir mamografi çekirme oranı %78.50 olduğu belirlenmiş, Hasnain ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında ise bu oran %64.70 olduğu bulunmuştur. Türkiye’de aile öyküsü olan kadınlarda mamografi taramasına katılım oranlarının değerlendirildiği çalışmalarda bu oranın %16.70 ile %34.40 arasında değiştiği saptanmış (Akdağ, 2014; Bayçelebi ve ark., 2015; Kırca ve ark., 2018) olup bu oranın Türkiye dışında yapılan ülkelere göre çok düşük olduğu görülmüştür. Aile öyküsü olan ve olmayan kadınların mamografi çekirme davranışlarının değerlendirildiği bir çok çalışmada, aile öyküsü olan kadınların aile öyküsü olmayanlara göre mamografi taramalarına katılım oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Cohen, 2006; Halapy ve ark., 2004; Dişçigil ve ark., 2007; Özer ve ark., 2009; Haber ve ark., 2012; Carney ve ark., 2013; Schwab ve ark., 2014; Tolma ve ark., 2014; Akdağ, 2014; Aker ve ark., 2015; Tekiner ve ark., 2016; Khoshravesh ve ark., 2016). Haber ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında, meme kanseri aile öyküsü mamografinin tekrarlanmasında önemli bir etkiye sahip olduğu belirtilmektedir. Subramanian ve arkadaşları (2013) meme kanseri aile öyküsü olan kadınlarla yaptıkları çalışmada, kadınların kız kardeş ve kızında meme kanseri öyküsünün olması mamografi çekirmeyi arttırdığı tespit edilmiştir.

Farklı olarak Rubinstein ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında meme kanseri aile öyküsü yönünden kadınların risk durumu değerlendirilmiş, güçlü, orta ve zayıf olarak sınıflandırılmıştır. Meme kanseri riski yönünden sınıflandırılmış olan bu üç grubun mamografi tarama davranışları arasında fark bulunmamıştır. Bu çalışmadan farklı olarak yapılan çalışmalarda, meme kanseri aile öyküsünün mamografi çekirmeyi etkilemediği bulunmuştur (Cohen, 2006; Aflakseir ve Abbasi, 2012; Anagnostopoulos ve ark., 2012;

Özçam ve ark., 2014; Vandyke ve Shell, 2016). Türkiye Ulusal Tarama Programı Standartları'nda mamografi taramasının etkili olabilmesi için, hedef nüfusun yüzde yetmişten fazlasının taramaya katılmış olması gerektiği belirtilmesine rağmen aile öyküsü olan ve olmayan kadınların tarama oranların beklenenin çok altında olduğu görülmektedir (<http://kanser.gov.tr>, Erişim Tarihi: 20 Eylül 2017). Mamografi taramasını arttırabilmek için kadınların meme kanseri risk düzeylerinin belirlenmesi ve eğitimler verilmesi gerekmektedir.

## **5.2. Meme Kanseri Aile Öyküsü Olan ve Olmayan Kadınların Sağlık İnançları**

Bu çalışmada meme kanseri aile öyküsü olan kadınların aile öyküsü olmayan kadınlara göre duyarlılık algılarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.3). Çalışma sonucumuzla benzer farklı çalışmalarda, aile öyküsü olan kadınların aile öyküsü olmayan kadınlara göre duyarlılık algılarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Cohen, 2006; Demirelöz, 2007; Ceber ve ark., 2009; Erbil ve Bölükbaş, 2012; Fauladi ve ark., 2013; Duman ve ark., 2013; Ateş, 2014; Avcı ve ark., 2014; Erbil ve Bolukbas, 2014). Yapılan iki çalışmada, meme kanseri öyküsü olan kadınların meme kanseri risk düzeylerinin yüksek olduğu ve risk düzeyi arttıkça duyarlılık algısı puanlarının yükseldiği tespit edilmiştir (Tastan ve ark., 2011; Duman ve ark., 2015b). Gumus ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında aile öyküsü olan kadınların olmayanlara göre duyarlılık algıları arasında bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Algılanan duyarlılık bir hastalığa yakalanma olasılığı hakkında inançları içermektedir. Meme kanseri riskinin yüksek olduğunu algılayan kadının duyarlılığı artarken, meme kanseri riskini taşımadığına inanan bireyin duyarlılığı azalmaktadır (Champion, 1993). Kişisel risk veya hassasiyet kadınların sağlıkla ilgili davranış sergilemesinde önemli bir algıdır. Kadın kendini ne kadar risk altında hissederse risk oluşturacak davranışını o kadar azaltacaktır (Hayden 2009). Bu nedenle çalışmamızda da meme kanseri aile öyküsü olan kadınların olmayanlara göre meme kanseri yakalanma riskine daha fazla inanıp, daha duyarlı oldukları düşünülebilir.

Bu çalışmada meme kanseri aile öyküsü olan kadınların aile öyküsü olmayan kadınlara göre ciddiyet algılarının daha yüksek olduğu saptanmış (Tablo 4.3) ve diğer çalışmalarla benzer olduğu görülmüştür (Cohen, 2006; Duman ve ark., 2013). Hashemian ve



arkadaşlarının (2013) birinci derece ailesinde meme kanseri öyküsü olan İranlı kadınlarla yaptığı çalışmada, kadınların ciddiyet algılarının yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışma sonucundan farklı olarak diğer çalışmalarda, meme kanseri aile öyküsü olan kadınların olmayan kadınlara göre ciddiyet algı puanları arasında fark olmadığı tespit edilmiştir (Ceber ve ark., 2009; Gumus ve ark., 2010; Tastan ve ark., 2011; Ateş, 2014; Avcı ve ark., 2014; Celik ve ark., 2014; Erbil ve ark., 2014).

Kanserin ciddi bir hastalık olarak bilinmesi ve algılanması nedeni ile SİM'e temellenen meme kanseri ile ilgili yapılan çalışmalarda bireyin ciddiyet algısının yüksek olması beklenen bir durum olduğu belirtilmektedir (Champion, 1993; Nahcıvan ve Seçginli, 2003). Bu çalışmada, aile öyküsü olan kadınların ciddiyet algılarının daha yüksek olmasının sebebi birinci derece akrabalarında hastalığın seyrini görmeleri olabilir. Bu nedenle özellikle aile öyküsü olan kadınlar gibi riskli grupların risk değerlendirilmesinin yapılması ve bu gruplara eğitimler verilmesi gerekmektedir.

Bu çalışmada meme kanseri aile öyküsü olan kadınların aile öyküsü olmayan kadınlara göre sağlık motivasyonlarının yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). Bu çalışmayla uyumlu olarak Celik ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada, aile öyküsü olan kadınların olmayan kadınlara göre sağlık motivasyonlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Birinci ve ikinci derece akrabasında meme kanseri aile öyküsü olan kadınlarla yapılan diğer bir çalışmada, kadınların sağlık motivasyon puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Bebis ve ark., 2013). Duman ve arkadaşlarının (2015b) çalışmasında, birinci derece akrabasında meme kanseri öyküsü olan kadınların meme kanseri risk düzeyi yüksek olduğu belirlenmiş ve meme kanseri risk düzeyi arttıkça sağlık motivasyonlarının yükseldiği tespit edilmiştir. Bu çalışma sonucundan farklı olarak yapılan diğer çalışmalarda, meme kanseri aile öyküsü olan ve olmayan kadınların sağlık motivasyon puan ortalamaları arasında fark olmadığı bulunmuştur (Ceber ve ark., 2009; Gumus ve ark., 2010; Tastan ve ark., 2011; Erbil ve Bölükbaş, 2012; Ateş, 2014; Avcı ve ark., 2014; Erbil ve Bolukbas, 2014).

Sağlık motivasyonu, sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesinde davranışın gerçekleştirilmesine yönelik istekli olma durumudur. Sağlık motivasyonu yüksek olan kadınların düzenli olarak tarama davranışlarına katılma eğilimleri daha yüksek olacaktır

(Champion 1993; Nahcivan ve Seçginli 2003). Bu çalışmada meme kanseri aile öyküsü olan kadınların sağlık motivasyonlarının yüksek olmasının nedeni birinci derece akrabalarındaki hastalık sürecini yakından gözlemlemeleri ve bu sıkıntılı süreci kendileri yaşamak istememeleri olabilir.

Bu çalışmada meme kanseri aile öyküsü olan kadınların aile öyküsü olmayan kadınlara göre mamografi yarar algısı puanları arasında fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.3). Bu çalışmanın sonucuyla benzer şekilde farklı çalışmalarda, aile öyküsü olan ve olmayan kadınların mamografi yarar algı puanları arasında fark olmadığı belirlenmiştir (Cohen, 2006; Yılmaz ve ark., 2013; Duman ve ark., 2013; Avcı ve ark., 2014; Duman ve ark., 2015b). Demirelöz (2007)'ün çalışmasında, kanser aile öyküsü olan ve olmayan kadınların eğitim öncesi kanser aile öyküsü olmayan kadınların mamografi yarar algı puan ortalamaları yüksekken, eğitim sonrası aile öyküsü olan kadınların mamografi yarar algı puan ortalamalarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hajian ve arkadaşlarının (2011) aile öyküsü olan kadınlarla yaptığı girişimsel çalışmada, meme kanseri eğitimi sonrası kadınların mamografi yarar algı puan ortalamalarının yükseldiği bulunmuştur. Yapılan farklı bir çalışmada aile öyküsü olmayan kadınların mamografi yarar algı puan ortalamalarının aile öyküsü olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Gumus ve ark., 2010).

Meme kanserinden korunmak ve hastalığın şiddetini azaltmak için kadınların mamografinin yararına inanmaları gerekmektedir (Hayden 2009). Özellikle meme kanseri aile öyküsü olan riskli grup kadınlar öncelikli olmak üzere tüm kadınlara mamografinin yararı konusunda bilgi verilmeli ve tarama davranışlarını gerçekleştirmesi için yönlendirilme yapılması gerekmektedir.

Bu çalışmada meme kanseri aile öyküsü olan kadınların aile öyküsü olmayan kadınlara göre mamografi engel algısı puanlarının düşük olduğu saptanmış (Tablo 4.3) ve Cohen (2006)'in çalışmasıyla uyumlu olduğu bulunmuştur. Demirelöz (2007)'ün girişimsel çalışmasında, eğitim öncesi ve sonrası kanser aile öyküsü olan kadınların olmayanlara göre mamografi engel algı puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmadan farklı olarak Duman ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında, meme kanseri aile öyküsü olan kadınların aile öyküsü olmayan kadınlara göre mamografi engel

algılarının yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan diğer çalışmalarda da, aile öyküsü olan ve olmayan kadınların mamografi engel algı puanları arasında fark olmadığı belirlenmiştir (Gumus ve ark., 2010; Avcı ve ark., 2014; Duman ve ark., 2015b; Ersin ve Polat, 2016). Meme kanseri aile öyküsü olan kadınlarla yapılan bir çalışmada, kadınların mamografi çektirmelerine bilgisizlik, mamografinin sıkıntılı bir işlem olması, konforsuz bir işlem olması, boş zamanın olmaması, pahalı olması ve pozitif sonuç korkusunun olması engel olduğu belirtilmiştir (Subramanian ve ark., 2013). Akdağ (2014)'ın çalışmasında, mamografi engeline sağlık sistemi ile ilgili faktörler, kişisel faktörler ve mamografi çekim işlemi ile ilgili faktörlerin neden olduğu belirtilmiştir.

Mamografi engel algısı, davranışı sergilemede ve bu davranışa adapte olmada kadınların algıladıkları engellerdir (Hayden 2009). Bu çalışmada aile öyküsü olan kadınların mamografi engel algılarının düşük olmasının nedeni kadınların birinci derece akrabaları meme kanseri olmasından dolayı meme kanseri ile ilgili bilgiye daha fazla sahip olmaları olabilir. Özellikle meme kanseri yüksek riske sahip olan kadınlar olmak üzere tüm kadınların mamografi davranışını sergilemede engellerin ortadan kaldırılması için, mamografinin yararları hakkında eğitimler verilmesi gerekmektedir.

### **5.3. Meme Kanseri Aile Öyküsü Olan ve Olmayan Kadınların Mamografi Öz-Yeterlik Algıları**

Bu çalışmada, meme kanseri aile öyküsü olan kadınların mamografi öz-yeterlik algı puanlarının (Mean: 42.72) daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3). Moshki ve arkadaşlarının (2017) meme kanseri aile öyküsü olan ve olmayan kadınlarla yaptığı çalışmada, kadınların mamografi öz-yeterlik algılarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde Türkiye'de yapılan çalışmada (Seçginli, 2012) kadınların mamografi öz-yeterlik puanlarının (mean: 40.21) yüksek olduğu bulunmuştur. Farklı olarak aile öyküsü olan kadınların da katıldığı iki çalışmada, mamografi öz-yeterlik puan ortalamasının düşük olduğu saptanmıştır (Jennigs-Sanders, 2009; Moodi, 2012). Tolma ve arkadaşları (2014), son iki yılda mamografi çektiren ve çektirmeyen kadınların öz-yeterlik puan ortalamaları arasında bir fark olmadığını, Choi ve arkadaşları (2015) ise mamografi çektiren ve koruma amaçlı mamografi çektirmeyi tekrarlayan kadınların öz-yeterlik puan ortalamalarının yüksek olduğunu bulmuştur. Farklı olarak düzenli olarak mamografi

çektiren kadınların düzenli olarak çektirmeyen veya hiç çektirmeyen kadınlara göre öz-yeterlik algı puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Lee ve Kim, 2015).

Mamografi öz-yeterlik ile ilgili yapılacak olan çalışmalar hemşirelere kadınların mamografi çektirme oranları hakkında bilgi verebilir. Mamografi öz-yeterlik ölçeği, mamografi çektirme aşamaları ile ilgili öz-yeterliği değerlendirmektedir. Ölçek dünyada ve Türkiye’de sınırlı sayıda çalışmada kullanılmıştır. Çalışmamızda aile öyküsü olan kadınların mamografi öz-yeterliklerinin yüksek olması, bu kadınların düzenli mamografi çektirme davranış oranlarının aile öyküsü olmayanlara göre daha yüksek olmasından ve mamografi çektirme süreci hakkında daha deneyimli olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Aynı zamanda aile öyküsü olan kadınların daha çok ASM ve KETEM’ler tarafından yönlendirilmesi (Tablo 4.2), araştırma sonucunu etkileyebilecek faktörlerden birisidir.

#### **5.4. Meme Kanseri Aile Öyküsü Olan ve Olmayan Kadınların Meme Kanseri Korkuları**

Bu çalışmada, her iki gruptaki kadınların meme kanseri korku puanlarının yüksek olduğu ancak aile öyküsü olan kadınların korku puanlarının (Mean: 33.81) daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3). Bu çalışmayla uyum olarak Cohen’in (2006) çalışmasında meme kanseri aile öyküsü olan kadınların aile öyküsü olmayanlara göre korku puanlarının oldukça yüksek olduğu bulunmuştur. Maghous ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında, ailede meme kanseri öyküsü olan kadınların olmayanlara göre kanserden daha çok korktuğu ve aile öyküsü olan meme kanserli kadınların olmayanlara göre tanıda gecikme oranlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Moshki ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında da kadınların meme kanseri korku puanının yüksek olduğu bulunmuştur. Türkiye’de yapılan üç çalışmada kadınların korku puanları ortalamanın üstünde olduğu ancak çalışma sonucumuzdan daha düşük olduğu bulunmuştur (Seçginli, 2012; Ersin ve ark., 2015; Kissal ve ark., 2017). Ayrıca Ersin ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında, kadınların algıladıkları duyarlılık, ciddiyet, mamografi yarar algısı ve sağlık motivasyonu ile meme kanseri korkusu arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve kadınların meme kanseri korku puanlarının ortalamanın biraz üzerinde olduğu belirlenmiştir. Molina ve arkadaşlarının çalışmasında (2015) meme

kanseri riski ile meme kanseri korkusu arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Yapılan diğer çalışmalarda da meme kanseri risk algısının meme kanseri korkusunu arttırdığı belirtilmektedir (Andersen ve arkadaşları, 2003; Loesher 2003; Guvenc ve ark., 2012; Molina ve ark., 2015). Bu çalışmada aile öyküsü olan kadınların meme kanseri korku puanlarının daha yüksek olması meme kanseri yönünden yüksek riskli bir grup olmaları ile açıklanabilir.

### **5.5. Meme Kanseri Aile Öyküsü Olan ve Olmayan Kadınların Mamografi Çektirme Davranışlarında Etkili Olan Faktörler**

Bu çalışmada meme kanseri aile öyküsü olan ve olmayan kadınların mamografi çektirme davranışını etkileyen sosyo-demografik faktörler lojistik regresyon analizi ile incelendiğinde; aile öyküsü olan kadınların bekar olması mamografi davranışını 3.15 kat arttırdığı belirlenmiştir (Tablo 4.6). Bu çalışmayla uyumlu olarak Malezya’da (Parsa ve Kandiah, 2010), Ürdün’de (Abu-Helalah ve ark., 2015) ve İran’da (Khoshravesh ve ark., 2016) yapılan çalışmalarda bekar olmanın mamografi davranışını olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. Farklı olarak aile öyküsü olan kadınların da yer aldığı diğer çalışmalarda, evli kadınların bekarlara göre daha fazla mamografi çektirdiği belirlenmiştir (Taymoori ve ark., 2012; Ceber ve ark., 2013; Aksoy ve ark., 2015; Choi ve ark., 2015; Al-Wassia ve ark., 2017). Taymoori ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında, bekar olan kadınların evli olanlara göre meme kanserinden korunma amaçlı daha fazla mamografi çektirdiği belirtilmektedir. Amerika’da aile öyküsü olan ve olmayan kadınların beraber değerlendirildikleri bir çalışmada medeni durumun mamografi çektirme davranışında etkin bir faktör olmadığı tespit edilmiş (Tolma ve ark., 2014), Türkiye’de Yıldırım ve Özaydın (2014)’ın çalışmasında da benzer sonuç bulunmuştur. Bu çalışma sonuçlarından farklı olarak Türkiye’de yapılan iki çalışmada, evli olmanın mamografi davranışını olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir (Nur, 2010; Ozmen ve ark., 2016). Yapılan çalışmalarda evli kadınların eşi ve çocuklarından aldıkları sosyal desteğin mamografi davranışını olumlu etkilediği belirtilmektedir (Katapodi ve ark., 2002; Lagerlund ve ark., 2014). Sosyal destek mamografi davranışına olumlu etkileyici bir faktör olabilir ancak evli kadınların eş, çocuk ve ev işleri gibi faktörleri daha fazla önemseyerek koruyucu davranışlarını ihmal etmiş olabileceklerini düşündürmektedir. Ayrıca Türk kültüründe genel olarak evli olmayan kadınların çocuk

sahibi olmadığı, bu nedenle emzirmedikleri için meme kanseri risklerinin arttığını düşünerek mamografi çekirmede bekar olmanın etkili olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada meme kanseri aile öyküsü olan ve olmayan kadınların mamografi çekirme davranışını etkileyen sağlık öyküleri lojistik regresyon analizi ile incelendiğinde; meme sağlığı probleminin (ağrı, meme başında akıntı, kitle) olması her iki grupta mamografi çekirmeyi etkilediği tespit edilmiştir. KKMM'nin sadece aile öyküsü olmayan grupta mamografi çekirme davranışı üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Aile öyküsü olan kadınların meme sağlığı probleminin (ağrı, meme başında akıntı, kitle) olması mamografi çekirmeyi 0.14 kat, aile öyküsü olmayan kadınların meme sağlığı probleminin (ağrı, meme başında akıntı, kitle) olması mamografi çekirmeyi 0.21 kat arttırdığı belirlenmiştir (Tablo 4.6, Tablo 4.9). Bu çalışma ile uyumlu olarak Moodi ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında meme problemi öyküsünün mamografi davranışını olumlu etkilediği belirlenmiştir. Benzer şekilde Türkiye'de yapılan çalışmalarda, memede kitle varlığının mamografi davranışını olumlu etkilediği tespit edilmiştir (Yılmaz ve Kıymaz, 2010; Guvenc ve ark., 2012; Sayhan, 2013; Akdağ, 2014; Ozmen ve ark., 2016).

Kadınların meme sağlığı probleminin (ağrı, meme başında akıntı, kitle) olması mamografi çekirme davranışını etkileyen önemli faktörlerden biridir ve beklenen bir sonuçtur. Ağrı, akıntı ve kitle ilerlemiş meme kanseri bulguları olabilir. Bu nedenle kadınların bu aşamaya gelmeden çok daha önce tarama davranışlarını yaptırmış olmaları gerekmektedir. Özellikle meme kanseri aile öyküsü olan kadınların tarama davranışlarının takip edilmesi ve yönlendirilmesi oldukça önemlidir.

Bu çalışmada, aile öyküsü olan kadınların KKMM yapma durumu mamografi davranışını etkilemediği, aile öyküsü olmayan kadınların düzenli olarak KKMM yapması mamografi çekirmeyi 0.21 kat arttırdığı tespit edilmiştir (Tablo 4.6, Tablo 4.9). Bu çalışmayla uyumlu olarak Tayland'da (Mukem ve ark., 2014) ve İran'da (Moshki ve ark., 2016) yapılan çalışmalarda kadınların KKMM yapması mamografi tarama davranışına katılmalarını olumlu etkilemektedir. Farklı bir çalışmada, KKMM yapan kadınların düzenli olarak mamografi çekirme davranış oranları KKMM yapmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Lee ve Kim, 2015). Parsa ve Kandiah'ın

(2010) Malezyalı kadınlarla yaptıkları çalışmada, mamografi çektiren kadınların çektirmeyenlere göre KKMM yapma oranlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Farklı olarak Khoshravesht ve arkadaşlarının (2016) İranlı kadınlarla yaptıkları çalışmada KKMM'nin mamografi davranışını etkilemediğini bulmuşlardır.

Amerikan Kanser Birliği, KKMM'yi önermemesine rağmen kadınların memelerindeki değişiklikleri fark edip bir sağlık uzmanına başvurması gerektiğini belirtmektedir (<https://www.cancer.org>, Erişim Tarihi: 1 Eylül 2017). Bu çalışmada aile öyküsü olan kadınların mamografi davranışını KKMM yapma durumunun etkilememesi, aile öyküsü olan kadınların meme kanseri bilgisi alma oranlarının aile öyküsü olmayan kadınlara göre daha yüksek olmasıyla açıklanabilir. Aile öyküsü olan kadınların meme kanseri hakkında bilgi alma oranının daha yüksek olması, KKMM'nin erken tanı için yeterli olmadığını daha çok farkında olduklarını düşündürmektedir.

Bu çalışmada meme kanseri aile öyküsü olan ve olmayan kadınların mamografi çektirme davranışını etkileyen sağlık inançları lojistik regresyon analizi ile incelendiğinde; duyarlılık algısının artması ve mamografi engel algısının azalması mamografi çektirmeyi olumlu etkilediği belirlenmiştir. Aile öyküsü olan kadınların duyarlılık algısındaki her bir birimlik artış mamografi çektirmeyi 1.24 kat, aile öyküsü olmayan kadınların duyarlılık algısındaki her bir birimlik artış mamografi çektirmeyi 1.19 kat arttırdığı bulunmuştur (Tablo 4.6, Tablo 4.9). Bu çalışma sonucundan farklı olarak iki çalışmada (Wang ve ark.,2014; Tolma ve ark., 2014) düzenli olarak mamografi çektiren ve çektirmeyen kadınların duyarlılık algı puanları arasında fark olmadığı tespit edilmiştir. Aile öyküsü olan kadınların da bulunduğu çalışmalarda, duyarlılık algısının mamografi çektirme davranışını etkilemediği bulunmuştur (Cohen, 2006; Aflakseir ve Abbasi, 2012; Fouladi ve ark., 2013; Choi ve ark., 2015). Türkiye'de yapılan çalışmalarda, mamografi çektiren ve çektirmeyen kadınların duyarlılık algı puanları arasında bir fark olmadığı belirlenmiştir (Yılmaz ve ark., 2011; Avcı ve ark., 2014; Talas ve ark., 2015). Farklı olarak Türkiye'de yapılan diğer çalışmalarda, mamografi çektiren kadınların çektirmeyenlere göre duyarlılık algı puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur (Gumus ve ark., 2010; Baysal ve Gozum, 2011; Baysal ve Polat, 2012; Ersin ve ark., 2015; Yılmaz ve Durmuş, 2016).

Sağlıklı davranışlarını benimsemede insanlar üzerinde etkili olan güçlü algılardan bir tanesi duyarlılık algısıdır. Duyarlılık algısının artması ile meme kanseri riski azaltmak için tarama davranışı gösterme olasılığı da artmaktadır (Glanz, Rimer ve Viswanath, 2008). Bu çalışmada her iki grupta duyarlılık algısında ki artışın mamografi çektirmeyi olumlu etkilemesi, mamografi çektirme davranışına teşvik etmede göz önünde bulundurulması gereken önemli bir algı olduğunu ortaya koymuştur.

Bu çalışmada meme kanseri aile öyküsü olan kadınların mamografi engel algısındaki her bir birimlik artışın mamografi çektirmeyi 0.85 kat azalttığı, aile öyküsü olmayanlarda engel algısının mamografi çektirmeyi etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 4.6, Tablo 4.9). Aile öyküsü olan kadınlarında yer aldığı farklı çalışmalarda, engel algısındaki artışın mamografi çektirme davranışını olumsuz etkilediği tespit edilmiştir (Anagnostopoulos ve ark., 2012; Moodi ve ark., 2012; Fouladi ve ark., 2013). Benzer şekilde üç çalışmada mamografi çektiren kadınların engel algısının çektirmeyenlere göre daha düşük olduğu bulunmuştur (Tolma ve ark., 2014; Wang ve ark., 2014; Choi ve ark., 2015). Nazzal ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında kadınların çok meşgul olmaları ve meme kanseri olma ihtimalini düşünmemeleri nedeni ile mamografi çektirmedikleri tespit edilmiştir. Suudi Arabistan'da yapılan çalışmada, kadınların mamografi hakkında yanlış bilgiye sahip olmaları mamografi çektirme davranışlarına engel olduğu belirlenmiştir (Al-Zalabani ve ark., 2016). Suudi Arabistan'da yapılan farklı bir çalışmada, kadınların mamografinin önemini bilmemesi, kötü sonuç korkusu, mamografiyi nerede çektireceğini bilmeme, utanma, radyasyona maruz kalmak istememe ve ağırlı bir işlem olması kadınların mamografi çektirmelerine engel olmaktadır (Al-Wassia ve ark., 2017). Farklı olarak yapılan üç çalışmada engel algısının mamografi çektirme davranışını etkilemediği tespit edilmiştir (Parsa ve Kandiah, 2010; Aflakseir ve Abbasi, 2012; Talas ve ark., 2014). Bu çalışma sonucu ile benzer şekilde Tuzcu ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında mamografi engel algısının mamografi çektirmeyi olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda mamografi çektiren kadınların mamografi engel algılarının daha düşük olduğu bulunmuştur (Gumus ve ark., 2010; Baysal ve Gozum, 2011; Baysal ve Polat, 2012; Avcı ve ark., 2014; Ersin ve ark., 2015). Farklı olarak Yılmaz ve Durmuş'un (2016) çalışmasında mamografi çektiren kadınların engel algı puanlarının çektirmeyenlere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yılmaz



ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında mamografi çektiren ve çektirmeyen kadınların mamografi engel algıları arasında bir fark olmadığı belirlenmiştir. Ersin ve Polat'ın (2016) çalışmasında mamografi çektirmeyi düşünen kadınların düşünmeyenlere göre, mamografi engel algılarının daha düşük olduğu bulunmuştur.

Bu çalışmada aile öyküsü olan kadınlarda engel algısındaki düşmenin mamografi davranışını olumlu etkilemesi, mamografi çektirme oranının aile öyküsü olmayanlara göre yüksek olması daha deneyimli olmalarından kaynaklanabilir. Engel algısının mamografi çektirme davranışında önemli bir faktör olması nedeniyle, kadınların mamografi çektirme davranışına neden olan engellerin ortadan kaldırılması ve mamografi çektirme oranının ulusal tarama programlarıyla arttırılması gerekmektedir.

## 5. SONUÇ ve ÖNERİLER

### 6.1. Aile Öyküsü Olan ve Olmayan Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri, Sağlık Öyküsü, Meme Kanseri Sağlık İnançları, Meme Kanseri Korkusunun Karşılaştırılması ve Bu Değişkenlerin Tarama Davranışı Etkisine Yönelik Sonuçlar

- Aile öyküsü olan ve olmayan kadınların çoğunluğu 40-49 yaş aralığında, okur-yazar veya ilkokul mezunu, evli, Antalya merkezde yaşıyor, geliri gidere eşit veya geliri giderden fazla ve sağlık güvencesine sahiptir.
- Aile öyküsü olan kadınların, olmayanlara göre meme sağlığı problemleri (ağrı, meme başında akıntı, kitle), meme kanseri ile ilgili bilgi alma durumları, düzenli olarak her ay KKMM yapma, her yıl düzenli olarak KMM ve meme ultrasonu yaptırma durumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Aile öyküsü olan kadınların, olmayanlara göre düzenli olarak her yıl veya iki yılda bir mamografi çekirme oranları daha yüksektir.
- Meme kanseri aile öyküsü olan kadınların olmayanlara göre duyarlılık, ciddiyet, sağlık motivasyonu, mamografi öz-yeterlik algısı ve meme kanseri korku puanları daha yüksek, mamografi engel algısı puanları daha düşüktür.
- **Meme kanseri aile öyküsü olan kadınların;**
  - ✓ Bekar olmanın mamografi çekirmeyi yaklaşık üç kat arttırdığı (OR: 3.15),
  - ✓ Duyarlılık algısındaki her bir birimlik artışın mamografi çekirmeyi yaklaşık bir kat arttırdığı (OR: 1.24),
  - ✓ Mamografi engel algısındaki her bir birimlik artışın mamografi çekirmeyi yaklaşık bir kat azalttığı (OR: 0.85) ve
  - ✓ Meme sağlığı probleminin (ağrı, meme başında akıntı, kitle) olması mamografi çekirmeyi düşük oranda arttırdığı (OR: 0.14) belirlenmiştir.

- **Meme kanseri aile öyküsü olmayan kadınların;**

- ✓ Duyarlılık algısındaki her bir birimlik artışın mamografi çekirtmeyi yaklaşık bir kat arttırdığı (OR:1.19),
- ✓ Meme sağlığı probleminin (ağrı, meme başında akıntı, kitle) olmasının mamografi çekirtmeyi düşük oranda arttırdığı (OR:0.21) ve
- ✓ Düzenli KKMM yapmanın mamografi çekirtmeyi düşük oranda arttırdığı (OR: 0.21) belirlenmiştir.



## **6.2. Meme Kanseri Aile Öyküsü Olan ve Olmayan Kadınların Meme Kanseri Erken Tanısına İlişkin Algı ve Davranışlarına Yönelik Öneriler**

- Bekar olmanın mamografi davranışını olumlu etkilemesi nedeniyle evli kadınların eş, çocuk ve ev işlerini koruyucu sağlık davranışlarından daha fazla önemseyebilecekleri dikkate alınarak, önlerindeki engelleri daha kolay aşabilecekleri bir merkez olan KETEM'e yönlendirilmesi ve izlenmesi,
- Aile öyküsü olan ve olmayan kadınlarda meme sağlığı probleminin (ağrı, meme başında akıntı, kitle), mamografi davranışını olumlu etkilemesi nedeni ile kadınların bu aşamaya gelmeden meme kanseri farkındalığının artırılması ve mamografi çektirmeye yönlendirilmesi,
- Duyarlılık algısının artması, hem aile öyküsü olan hemde olmayan kadınların mamografi davranışını olumlu etkilemesi nedeniyle birinci basamakta ve medyada verilen eğitimlerde meme kanseri riskleri hakkında vurgulamaların yapılması, farklı eğitim materyalleri kullanılarak risk algılarının artırılması,
- Aile öyküsü olan kadınlarda mamografi engel algısının mamografi tarama davranışını etkilemesi nedeni ile kadınların mamografi yaptırmasına engel oluşturan faktörlerin (meme kanseri korkusu, bilgi azlığı, ulaşım zorluğu, randevu almada zorluk, vb.) azaltılması,
- Türkiye'de genel olarak mamografi çektirme oranının düşük olması nedeniyle birinci basamakta kadınların mamografi çektirmeye yönlendirmelerinin güçlendirilmesi önerilmektedir.

### 6.3. Araştırmacılara Öneriler

- Duyarlılık algısındaki artış aile öyküsü olan ve olmayan kadınların mamografi çekirme davranışlarını olumlu etkilemesi nedeniyle aile öyküsü olan ve olmayan kadınlarda duyarlılık algısını arttırmak için girişimsel çalışmaların yapılması,
- Mamografi engel algısındaki artışın aile öyküsü olan kadınlarda mamografi çekirme davranışını olumsuz etkilemesi nedeniyle aile öyküsü olan kadınlarda mamografi engel algısını düşürmek için araştırmaların planması,
- Literatürde meme kanseri aile öyküsü olan kadınlarda tarama davranışlarını değerlendiren çalışmaların sınırlı sayıda olması nedeniyle farklı örneklem gruplarında nitel ve nicel çalışmaların artırılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

Abu-Helalah MA, Alshraideh HA, Al-Serhan AA, Kawaleet M, Nesheiwat AI. Knowledge, Barriers and Attitudes Towards Breast Cancer Mammography Screening in Jordan. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2015;16 (9): 3981-3990.

Açıkğöz A, Çehreli R, Ellidokuz H. Hastanede Çalışan Kadınların Meme Kanseri Konusunda Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi, Uygulanan Planlı Eğitimin Etkinliğinin İncelenmesi. *J Breast Health*. 2015;11: 31-38.

Aflakseir A, Abbasi P. Health Beliefs as Predictors of Breast Cancer Screening Behaviour in a Group of Female Employees in Shiraz. *Iranian Journal of Cancer Prevention*. 2012; 5 (3): 124-129.

Akdağ S. Kadınların Tarama veya Tanısal Amaçlı Mamografi Uygulaması ile İlgili Bilgi, Düşünce ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2014, İstanbul.

Aker S, Öz H, Tunçel EK. Samsun'da Yaşayan Kadınların Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemleri ile İlgili Uygulamaları ve Bu Uygulamaları Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *J Breast Health*. 2015; 11: 115-122.

Aksoy YE, Turfan EÇ, Sert E, Mermer G. Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemlerine İlişkin Engeller. *J Breast Health*. 2015; 11: 26-30.

Alavijeh MM, Mahboubi M, Jalilian F, Aghaei A, Jouybari TA. Factors Related to Self-Breast Examination Based on Health Belief Model among Iranian Women. *Research Journal of Medical Sciences*. 2015; 9 (3): 105-108.

Altunkan H, Akın B, Ege E. 20-60 Yaş Arası Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) Uygulama Davranışları ve Farkındalık Düzeyleri. *Meme Sağlığı Dergisi*. 2008; 4 (2): 84-91.

Al-Wassia RK, Farsi NJ, Merdad LA, Hagi SK. Patterns, Knowledge and Barriers of Mammography Use Among Women in Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*. 2017; 38 (9): 913-921.

Al-Zalabani A, Alharbi K, Fallatah N, Alqabshawi R, Al-Zalabani A, Alghamdi S. Breast Cancer Knowledge and Screening Practice and Barriers Among Women in Madinah, Saudi Arabia. *Journal of Cancer Education*. 2016; 1-7.

Amoran OE, Toyobo OO. Predictors of Breast Self-Examination as Cancer Prevention Practice Among Women of Reproductive Age-Group in a Rural Town in Nigeria. *Nigerian Medical Journal*. 2015; 56 (3): 185–189.

Anagnostopoulos F, Dimitrakaki C, Fitzsimmons D, Potamianos G, Niakas D, Tountas Y. Health Beliefs and Illness Perceptions as Related to Mammography Uptake in Randomly Selected Women in Greece. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2012; 19: 147-164.

Andersen MR, Smith R, Meischke H, Bowen D, Urban N. Breast Cancer Worry and Mammography Use by Women with and without a Family History in a Population-based Sample. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*. 2013; 12: 314-320.

Arslan M, Şahin DA. Kadınların Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) ile İlgili Bilgi Durumlarına Eğitimin Etkisi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E- Dergisi*. 2013; 1 (1): 8-16.

Ateş S. Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *Hemşirelik Bölümü, İstanbul Bilim Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi*, 2014, İstanbul.

Avcı IA, Kurt H. Health Beliefs and Mammography Rates of Turkish Women Living in Rural Areas. *Journal of Nursing Scholarship*. 2008; 40 (2): 170–175.

Avcı IA, Kumcagiz H, Altinel B, Caloglu A. Turkish Female Academician Self-Esteem and Health Beliefs for Breast Cancer Screening. *Asian Pasific Journal of Cancer Prevention*. 2014; 15: 155-160.

Aydoğdu NG. Sağlığı Geliştirme Modelleri ile Yapılan Hemşirelik Girişimlerinin Yoksul Kadınların Meme ve Serviks Kanserine Yönelik Erken Tanı Davranışlarına Etkisi. Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Dokuz Eylül Üniversitesi, Doktora Tezi, 2011, İzmir.

Azaiza F, Cohen M. Health Beliefs and Rates of Breast Cancer Screening among Arab Women. *J Womens Health (Larchmt)*. 2006; 15 (5): 520-530.

Azaiza F, Cohen M, Awad M, Daoud F. Factors Associated With Low Screening for Breast Cancer in the Palestinian Authority. *Cancer*. 2010; 116 (19): 4646–4655.

Bayçelebi G, Aydın F, Gökosmanoğlu F, Tat TS, Varım C. Trabzon’da Kanseri Tarama Testleri Farkındalığı. *J Hum Rhythm*. 2015; 1 (3): 90-94.

Baysal HY, Gozum S. Effects of Health Beliefs about Mammography and Breast Cancer and Telephone Reminders on Re-screening in Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2011; 12: 1445-1450.

Baysal HY, Polat H. Determination of the Breast Cancer Risk Levels and Health Beliefs of Women With and Without Previous Mammography in the Eastern Part of Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2012; 17: 5213-5217.

Bebis H, Altunkurek S, Acikel C, Akar I, Altunkurek S. Evaluation of Breast Self-Examination (BSE) Application in First and Second Degree Relatives of Patients with Breast Cancer A. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2013; 14 (8): 4925-4930.

Bostean G, Crespi CM, McCarthy WJ. Associations Among Family History of Cancer, Cancer Screening and Lifestyle Behaviors: A Population-Based Study. *Cancer Causes & Control*. 2013; 24 (8): 1491–1503.

Carney PA, O'Malley JP, Gough A, Buckley DI, Wallece J, Fagnan LJ, et al. Association Between Documented Family History of Cancer and Screening for Breast and Colorectal Cancer. *Preventive Medicine*. 2013; 57 (5): 679-684.



Ceber E, Mermer G, Okcin F, Sari D, Demireloz M, Eksioglu A, et al. Breast Cancer Risk and Early Diagnosis Applications in Turkish Women Aged 50 and Over. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2013; 14 (10): 5877-5882.

Ceber E, Yücel U, Mermer G, Özentürk G. Health Beliefs and Breast Self-Examination in a Sample of Turkish Women Academicians in a University. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2009; 10: 213-218.

Celik S, Tasdemir N, Sancak H, Demirel M, Akman O, Kara M. Breast Cancer Awareness among Turkish Nursing Students. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2014; 15: 8941-8946.

Champion VL. Instrument Development for Health Belief Model Constructs. *Advance in Nursing Science*. 1984; 6 (3): 73-85.

Champion VL. Instrument Refinement for Breast Cancer Screening Behaviors. *Nursing Research*. 1993; 42 (3): 139-143.

Champion VL. Revised Susceptibility, Benefits, and Barriers Scale for Mammography Screening. *Research in Nursing&Health*. 1999; 22 (4): 341-348.

Champion, V. L., & Scott, C. R. Reliability and Validity of Breast Cancer Screening Belief Scales in African American Women. *Nursing Research* 1997, 46 (6), 331-337.

Champion VL, Skinner CS. *The Health Belief Model. Health Behaviour and Health Education; Theory, Research, and Practice*. 2008. San Francisco: Jossey-Bass.

Champion VL, Skinner CS, Menon U, Rawl S, Giesler RB, Monahan P, et al. A Breast Cancer Fear Scale: Psychometric Development. *Journal of Health Psychology*. 2004; 9 (6): 753–762.

Champion V, Skinner C, Menon U. Development of a Self-Efficacy Scale for Mammography. *Research in Nursing&Health*. 2005; 28 (4): 329-326.

Choi S, So H, Park M. Predictors of Progress in the Stage of Adoption of Breast Cancer Screening for Korean Women. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2015; 16 (7): 2637-2643.

Clemen-Stone S, Mcguire Sandra L, Eigsti Diane G. *Comprehensive Health Nursing Family Aggregate and Community Practice ( Sixth Edition b.)*. 2002. By Mostby.

Cohen J. *Statistical Power Analysis. Current Directions in Psychological Science*. 1992; 1 (3): 98-101.

Cohen M. Breast Cancer Early Detection, Health Beliefs, and Cancer Worries in Randomly Selected Women with and without a Family History of Breast Cancer. *Psycho-Oncology*. 2006; 15 (10): 873-883.

Consedine NS, Magai C, Krivoshekova YS, Ryzewicz L, Neugut AI. Fear, Anxiety, Worry, and Breast Cancer Screening Behavior:A Critical Review. *Cancer Epidemiol, Biomarkers&Prevention*. 2004; 13 (4): 501-510.

Çakır S, Kafadar MT, Arslan ŞN, Türkan A, Kara B, İnan A. Meme kanseri tanısı konmuş kadınlarda risk faktörlerinin güncel veriler ışığında gözden geçirilmesi. *FNG & Bilim Tıp Dergisi*. 2016; 3 (2): 186-194.

Çaman ÖK, Bilir N, Özcebe H. Ailede Kanser Öyküsü ve Algılanan Kanser Riski, Kanserden Korunma Davranışları İle İlişkili mi? *Fırat Tıp Dergisi*. 2014; 19 (2): 95-100.

Demirelöz M. Ailesinde Kanser Öyküsü Olan-Olmayan Kadınların Meme Kanseri Yönelik Koruyucu Davranış Geliştirmelerinde Ebenin Rolü. *Ege Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi*, 2007, İzmir.

Desantis C, Ma J, Bryan L, Jemal A. *Breast Cancer Statistics, 2013*. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2014; 64: 52-62.

Dinç T, Kürşat D, Çoşkun F. Mastalji Yakınması ile Polikliniğe Müracaat Eden Hastalarda Meme Ultrasonografi Bulguları ve Risk Faktörlerinin Önemi. *Gazi Medikal Journal*. 2013; 24 (4).

Dinçel E, Kısmet K, Erel S, Sunay D, Şahin M, Taşova V, et al. İlk Mamografi Yaşına Etki Eden Faktörler. *The Journal of Breast Health*. 2010; 6 (3): 113-117.

Dinçel O, Başak F, Pektaş B, Kınacı E. Eğitim Seviyesi Düşük Kadınların Meme Kanseri Bilgi Düzeyi ve Risk Hesaplaması. *J Kartal TR*. 2014; 25 (3): 181-186.

Dişçigil G, Şensoy N, Tekin N, Söylemez A. Meme Sağlığı: Ege Bölgesinde Yaşayan Bir Grup Kadının Bilgi, Davranış Ve Uygulamaları. *Marmara Medical Journal*. 2007; 20 (1): 29-36.

Duman NB, Algier L, Pınar G. Health Beliefs of the Female Academicians About Breast Cancer and Screening Tests and the Affecting Factors. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi*. 2013; 23 (4): 233-241.

Duman NB, Koçak DY, Albayrak SA, Topuz Ş, Yılmazel G. Kırk Yaş Üstü Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Taramalarına Yönelik Bilgi ve Uygulamaları. *Journal of Academic Research in Nursing*. 2015a; 1 (1): 30-38.

Duman NB, Yılmazel G, Pınar G, Büyükgönenç L. The Risk Level of Breast Cancer and Breast Cancer Awareness Among the Turkish Women Aged 65 Years and Older. *International Journal of Hematology and Oncology*. 2015b; 25 (1): 60-69.

Durdiyeva MK, Besim H, Arslan K, Özkayalar H, Yılmaz G, Mocan GK, et al. KKTC Yakın Doğu Üniversite Hastanesinde Erken Tanı ve Tarama Programında Tanı Konulan Meme Kanseri Olgularının Değerlendirilmesi. *J Breast Health*. 2015; 11: 22-30.

Erbil N, Bolukbas N. Health Beliefs and Breast Self-Examination among Female University Nursing Students in Turkey. *Asian Pasific Journal of Cancer Prevention*. 2014; 15: 6525-6529.

Erbil N, Bölükbaş N. Beliefs, Attitudes, and Behavior of Turkish Women about Breast Cancer and Breast Self-Examination According to a Turkish Version of the Champion Health Belief Model Scale. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2012; 13: 5823-5828.

Erci B. Halk Sağlığı Hemşireliği. Gökтуę Basın Yayın ve Pazarlama, Ankara; 2014.

Ersin F. Sağlığı Geliştirme Modelleri ile Yapılan Hemşirelik Girişimlerinin Kadınların Meme ve Serviks Kanserine Yönelik Erken Tanı Davranışlarına Etkisi. Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Dokuz Eylül Üniversitesi, Doktora Tezi, 2012, İzmir.

Ersin F, Polat P. Examination of Factors Affecting Women's Barrier Perception to Participate in Breast Cancer Screenings in a Region Affiliated with a Family Health Center in Turkey. Turkish Journal of Medical Sciences. 2016; 46: 1393-1400.

Ersin F, Gözükara F, Polat P, Erçetin G, Bozkurt ME. Determining the Health Beliefs and Breast Cancer Fear Levels of Women Regarding Mammography. Turkish Journal of Medical Sciences. 2015; 45: 775-781.

Eryılmaz MA, Bodur S, Cıvcık S, Durduran Y. KETEM'e Başvuran Kadınlarda Meme Şikâyetlerinin Değerlendirilmesi. Selçuk Tıp Dergisi. 2012; 28 (2): 98-103.

Fouladi N, Pourfarzi F, Mazaheri E, Asl HA, Rezaie M, Amani F, et al. Beliefs and Behaviors of Breast Cancer Screening in Women Referring to Health Care Centers in Northwest Iran According to the Champion Health Belief Model Scale. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2013; 14 (11): 6857-6862.

Gasalberti D. Early Detection of Breast Cancer by Self-Examination: The İnfluence of Perceived Barriers and Health Conception. Oncology Nursing Forum. 2002; 29 (9): 1341-1347.

Gençöz T. Korku: Sebepleri, Sonuçları ve Başetme Yolları. Kriz Dergisi. 1998; 6 (2): 9-16.

Gerçek S, Duran Ö, Yıldırım G, Karayel H, Demirliçakmak H. Kredi Yurtlar Kurumunda Kalan Kız Öğrencilerin Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Sağlık İnancıları ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Meme Sağlığı Dergisi. 2008; 4 (3): 157-461.

Ghahramanian, A., Rahmani, A., Aghazadeh, A. M., & Mehr, L. E. Relationships of Fear of Breast Cancer and Fatalism with Screening Behavior in Women Referred to Health Centers of Tabriz in Iran. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2016, 17 (9), 4427-4432.

Ginossar T, De Vargas F, Sanchez C, Oetzel J. "That Word, Cancer": Breast Care Behavior of Hispanic Women in New Mexico Background and Literature Review. *Health Care of Women International*. 2010; 31 (1): 68-87.

Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. *Health Behavior and Health Education*. 2002. San Francisco: Jossey- Boss.

Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. *Health Behavior and Health Education Theory, Research, and Practice* (Cilt 4 th Edition). (T. Orleans, Dü.). Jossey Bass, 2008.

Gözüm S, Aydın İ. Validation evidence for Turkish adaptation of Champion's Health Belief Model Scales. *Cancer Nursing*. 2004; 27 (6): 491-498.

Grubbs LM, Tabano M. Use of Sunscreen in Health Care Professionals. *The Health Belief Model*. *Cancer Nursing*. 2000; 23 (3): 164-167.

Gumus AB, Cam O, Malak AT. Socio-demographic Factors and the Practice of Breast Self Examination and Mammography by Turkish Women. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2010; 11: 57-60.

Guvenc I, Guvenc G, Tastan S, Akyuz A. Identifying Women's Knowledge about Risk Factors of Breast Cancer and Reasons for Having Mammography. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2012; 13: 4191-4197.

Gür K, Kadioğlu H, Sezer A. İstanbul'da Bir Mahallede Yaşayan Kadınların Meme Kanseri Riskleri ve KKMM Eğitiminin Etkinliği. *J Breast Health*. 2014; 10: 154-160.

Haber G, Ahmed NU, Pekovic V. Family History of Cancer and Its Association With Breast Cancer Risk Perception and Repeat Mammography. *American Journal of Public Health*. 2012; 102 (12): 2322-2329.

Hajian S, Vakilian K, Najabadi KM, Hosseini J, Mirzaei HR. Effects of Education Based on the Health Belief Model on Screening Behavior in High Risk Women for Breast Cancer, Tehran, Iran. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2011; 12: 49-54.

Halapy EE, Chiarelli AM, Klar N, Knight J. Breast Screening Outcomes in Women With And Without a Family History of Breast And/Or Ovarian Cancer. *Journal of Medical Screening*. 2004; 11 (1): 32-38.

Hashemian M, Shokravi FA, Lamyian M, Hassanpour K, Akaberi A. Reliability and Validity of the Champion's Health Belief Model Scale for Mammography among Iranian Women with Family History of Breast Cancer. *Health Education and Health Promotion (HEHP)*. 2013; 1 (3,4): 19-31.

Hasnain M, Menon U, Ferrans CE, Szalacha L. Breast Cancer Screening Practices Among First-Generation Immigrant Muslim Women. *Journal Of Women's Health*. 2014; 23 (7): 602-612.

Hay JL, Magnan RE, McCaul KD. Does Worry About Breast Cancer Predict Screening Behaviors? A Meta-analysis of the Prospective Evidence. *Preventive Medicine*. 2006; 42 (6): 401-408.

Hayden J. Health belief model. *Introduction to Health belief model*. Jones and Barlett, 2009, Canada.

Hibler L. Screening Mammography Among Women With A Family History Of Breast Cancer. Yale University, Mater Thesis, 2014.

Hochbaum G. (Dü.). Health Belief Model (HBM). 1958. Nisan 8, 2017 tarihinde [http://www.med.uottawa.ca/courses/epi6181/images/Health\\_Belief\\_Model\\_review.pdf](http://www.med.uottawa.ca/courses/epi6181/images/Health_Belief_Model_review.pdf) adresinden alındı

Hurt G, McQuellon R, Michielutte R, Conrad D, Carter S, Anderson H. Risk Assessment of First-Degree Relatives of Women with Breast Cancer: A Feasibility Study. *Oncology Nursing Forum*. 2001; 28 (7): 1097-1104.

İtilli Ö. Hastanemiz Meme Polikliniğine Başvuran Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulama Davranışları ve Mamografi, Meme Ultrasonografi Sonuçlarının Değerlendirilmesi. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, Sağlık Bakanlığı, 2009, İstanbul.

Jennings-Sanders A. Measuring Self Efficacy for Mammography Screening in Older African American Women. The ABNF Journal:Official Journal of the Association of Black Nursing Faculty in Higher Education. 2009; 20 (2): 49-52.

Karabaş S. Kadın Öğretim Elemanlarının Meme Kanserine Bakışı ve Kanser Korkusunun İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, 2013, Gaziantep.

Karayurt Ö, Zorukoş SN. Meme Kanseri Riski Yüksek Olan Kadınların Yaşadıkları Duygular ve Bilgi-Destek Gereksinimlerinin Karşılanması. Meme Sağlığı Dergisi. 2008; 4 (2): 56-61.

Karunakaran U, Thekkandathil N, Joseph M, Kannankai S, Kumaran JA. Clinical Breast Cancer Screening-a Camp-Based Study Among Rural Women in North Kerala. Journal of Evidence Based Medicine and Healthcare. 2017; 4 (54): 3323-3328.

Katapodi MC, Facione NC, Miaskowski C, Dodd MJ, Waters C. The Influence of Social Support on Breast Cancer Screening in a Multicultural Community Sample. Oncology Nursing Forum. 2002; 29 (5): 845-852.

Khoshravesh S, Taymoori P, Roshani D. Evaluation of the Relationship Between Family History of Breast Cancer and Risk Perception and Impacts on Repetition of Mammography. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2016; 17: 135-141.

Kılıç D, Sağlam R, Kara Ö. Üniversite Öğrencilerinde Meme Kanseri Farkındalığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. The Journal of Breast Health. 2009; 5 (4): 195-199.

Kırca N, Tuzcu A, Gözüm S. Breast Cancer Screening Behaviours of First Degree Relatives of Women Receiving Breast Cancer Treatment and The Affecting Factors. European Journal of Breast Health. 2018; (DOI: 10.5251/ejbh.20173272).

Kıssal A. Sağlığı Geliştirme Modelleri ile Yapılan Hemşirelik Girişimlerinin Yaşlı Kadınlarda Meme ve Serviks Kanseri Yönelik Erken Tanı Davranışlarına Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Doktora Tezi, 2012, İzmir.

Kissal A, Vural B, Ersin F, Solmaz T. The effect of women's breast cancer fear and social support perceptions on the process of participating in screening. *Global Health Promotion*. 2017; 1-8.

Koçyiğit O, Erel S, Kısmet K, Kılınçoğlu B, Sabuncuoğlu MZ, Akkuş MA. Polikliniğe Başvuran Kadınlarda Meme Kanseri, Meme Muayenesi ve Mamografi Hakkında Bilgi Düzeyi:İl Merkezinde Yapılan Bir Çalışma. *Nobel Medicus* 20. 2011; 7 (2): 19-25.

Kutlu R, Biçer Ü. Evaluation of Breast Cancer Risk Levels and Its Relation with Breast Self-Examination Practices in Women. *Journal Breast Health*. 2017; 13: 34-39.

Lagerlund M, Sontrop J, Zackrisson S. Psychosocial Factors and Attendance at a Population-Based Mammography Screening Program in a Cohort of Swedish Women. *BMC Women's Health*. 2014; 14 (33): 1-9.

Lamyian M, Hydarnia A, Ahmadi F, Faghihzadeh S, Aguilar-Vafaie M. Barriers to and Factors Facilitating Breast Cancer Screening Among Iranian Women: A Qualitative Study. *East Mediterr Health J*. 2007; 13 (5): 1160-1169.

Lee CH, Kim YI. Effects of Attitude, Social Influence, and Self-Efficacy Model Factors on Regular Mammography Performance in Life-Transition Aged Women in Korea. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2015; 16 (8): 3429-3434.

Loescher LJ. Cancer Worry in Women with Hereditary Risk Factors for Breast Cancer. *Oncology Nursing Forum*. 2003; 30 (5): 767-772.

Maghous A, Rais F, Ahid S, Benhmidou N, Bellahamou K, Loughlimi H, et al. Factors Influencing Diagnosis Delay of Advanced Breast Cancer in Moroccan Women. *BMC Cancer*. 2016; 16 (356): 1-8.



Meissner H, Breen N, Taubman M, Vernon S, Graubard B. Which women aren't getting mammograms and why? (United States). *Cancer Causes Control*. 2007; 18 (1): 61-70.

Molina Y, Ceballos RM, Dolan ED, Albano D, McGregor BA. Perceived Breast Cancer Risk and Breast Cancer Worry Among Women with a Family History of Breast Cancer: A New Perspective on Coping as a Mediator. *Psychooncology*. 2015; 24 (1): 113–116.

Moodi M, Rezaeian M, Mostafavi F, Sharifirad G. Determinants of Mammography Screening Behavior in Iranian Women: A Population-Based Study. *Journal of Research in Medical Sciences*. 2012; 17 (8): 750–759.

Moshki M, Shahgheibi S, Taymoori P, Moradi A, Roshani D, Holt CL. Psychometric Properties of the Mammography Self-Efficacy and Fear of Breast Cancer Scales in Iranian Women. *BMC Public Health*. 2017; 17 (534): 1-9.

Moshki M, Taymoori P, Khodamoradi S, Roshani D. Relationship Between Perceived Risk and Physician Recommendation and Repeat Mammography in the Female Population in Tehran, Iran. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*. 2016; 17: 161-166.

Mukem S, Sriplung H, McNeil E, Tangcharoensathien V. Breast Cancer Screening among Women in Thailand: Analyses of Population-Based Household Surveys. *J Med Assoc Thai*. 2014; 97 (11): 1106-1118.

Nahcıvan NÖ, Seçginli S. Meme Kanserinde Erken Tanıya Yönelik Tutum ve Davranışlar: Bir Rehber Olarak Sağlık İnanç Modelinin Kullanımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2003; 7 (1): 33-38.

Nazzal Z, Sholi H, Sholi S, Sholi M, Lahaseh R. Mammography Screening Uptake among Female Health Care Workers in Primary Health Care Centers in Palestine - Motivators and Barriers. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2016; 17 (5): 2549-2554.

Nur N. Breast cancer knowledge and screening behaviors of the female teachers. *Women&Health*. 2010; 50 (1): 37-52.

Okur F. Meme Kanseri Risk Faktörlerine Sahip Olma Durumu ile Mamografi Çektirme Davranışı Arasındaki İlişki: Retrospektif Derlendirme. Adnan Menderes Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2015, Aydın.

Othman AK, Kiviniemi MT, Wu Y-WB, Lally RM. Influence of Demographic Factors, Knowledge, and Beliefs on Jordanian Women's Intention to Undergo Mammography Screening. *Journal of Nursing Scholarship*. 2012; 44 (1): 19-26.

Ozmen T, Soran A, Ozmen V. Comparison of Barriers Against Mammography Screening in Socioeconomically Very Low and Very High Populations. *Cureus*. 2016; 8 (7): 1-13.

Öner E, Girgin S, Uslukaya Ö, Bozdağ Z, Gümüş H, Urakçı Z, et al. Güneydoğu Anadolu Bölgesinde Meme Kanserinde Tanı ve Tedavide Gecikme Sebeplerine Yönelik Anket Çalışması. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*. 2015; 6 (4): 375-381.

Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Mattek Matbaacılık, Ankara; 2010.

Özaydın AN, Güllüoğlu BM, Ünalın PC, Gorpe S, Cabioğlu N, Öner BR, et al. Bahçeşehir'de Oturan Kadınların Meme Kanseri Bilgi Düzeyleri, Bilgi Kaynakları ve Meme Sağlığı ile İlgili Uygulamaları. *The Journal of Breast Health*. 2009; 5 (4): 214-224.

Özçam H, Çimen G, Uzunçakmak C, Aydın S, Özcan T, Özcan T, et al. Kadın Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri, Serviks Kanseri ve Rutin Tarama Testlerini Yaptırmaya İlişkin Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *İstanbul Medical Journal*. 2014; 15: 154-160.

Özer A, Bankaoğlu E, Ekerbiçer HÇ, Hüdayioğlu MR, Özdemir M. Kahramanmaraş'ta Yaşayan Bir Grup Kadının Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma ve Mamografi Çektirme Durumu İle Bunları Etkileyen Faktörler. *Toplum Hekimliği Bülteni*. 2009; 28 (1): 14-19.

Özgün H, Soyder A, Tunçyürek P. Meme Kanserinde Geç Başvuruyu Etkileyen Faktörler. Meme Sağlığı Dergisi. 2009; 5 (2): 87-91.

Özmen V. Breast cancer in the World and Turkey. The Journal Of Breast Health. 2008; 4 (2): 7-12.

Özmen V, Özaydın AN, Cabioğlu N, Güllüoğlu BM, Unalan PC, Gorpe S, et al. Survey on a Mammographic Screening Program in Istanbul, Turkey. The Breast Journal. 2011; 17 (3): 260-267.

Padela AI, Murrar S, Adviento B, Liao C, Hosseinian Z, Peek M, et al. Associations Between Religion-Related Factors and Breast Cancer Screening Among American Muslims. Journal of Immigrant and Minority Health. 2015; 17 (3): 660-669.

Pálsdóttir, A. Information Behaviour, Health Self-Efficacy Beliefs and Health Behaviour in Icelanders' Everyday Life. Information Research 2008, 13 (1).

Parsa P, Kandiah M. Predictors of Adherence to Clinical Breast Examination and Mammography Screening among Malaysian Women. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2010; 11: 681-688.

Pender NJ. Health Promotion in Nursing Practice. Norwalk: CT:Appleton&Lange, 1987.

Pender N, Murdaugh CL, Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice (Fifth Edition b.). New Jersey: Pearson Education, 2006

Powe B. Cancer Fatalism Among African-Americans: A Review of the Literature. Nursing Outlook. 1996; 44 (1): 18-21.

Remennick L. The Challenge of Early Breast Cancer Detection Among Immigrant and Minority Women in Multicultural Societies. Breast J. 2006; 12 (1): 103-110.

Rızalar S, Altay B. Meme Kanseri Olan Kadınların Erken Tanı Uygulamaları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2010; 5 (14): 73-87.

Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social Learning Theory and The Health Belief Model. Health Education&Behavior. 1988; 15 (2): 175-183.

Rubinstein WS, Acheson LS, O'Neill SM, Ruffin MT, Wang C, Beaumont JL, et al. Clinical Utility of Family History for Cancer Screening and Referral in Primary Care: A Report From the Family Healthware Impact Trial. Genetics in Medicine: Official Journal of Amerikan College of Medical Genetics. 2011; 13 (11): 956-965.

Russell KM, Monahan P, Wagle A, Champion V. Differences in Health and Cultural Beliefs by Stage of Mammography Screening Adoption in African American. Cancer Supplement. 2007; 109 (2): 386-395.

Sağlık Bakanlığı. Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. 2015b. Ankara: <http://www.adanahsm.gov.tr/uploads/files/30062015.pdf>.

Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012. 2013e. Ankara: <http://www.saglik.gov.tr/Eklenti/5111,istaturk2012pdf.pdf?0>.

Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013. 2014. Ankara: <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/sa%C4%9Fl%C4%B1k%20istatistik%20y%C4%B1ll%C4%B1%C4%9F%C4%B1%202013.pdf>.

Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015. 2016. Ankara: [http://www.sagem.gov.tr/dosyalar/SIY\\_2015.pdf](http://www.sagem.gov.tr/dosyalar/SIY_2015.pdf).

Sağlık Bakanlığı. Toplum Sağlığı Merkezi Çalışanlarına Yönelik “Sağlığın Geliştirilmesi Eğitimi” Rehberi . 2011. Ankara: [http://www.asm.gov.tr/UploadGenelDosyalar/Dosyalar/143/E%C4%9E%C4%B0T%C4%B0M/07\\_10\\_2011\\_16\\_47\\_33.pdf](http://www.asm.gov.tr/UploadGenelDosyalar/Dosyalar/143/E%C4%9E%C4%B0T%C4%B0M/07_10_2011_16_47_33.pdf).

Sağlık Bakanlığı. Türkiye Kanser İstatistikleri. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. 2017b. Ankara: [http://kanser.gov.tr/Dosya/2017Haberler/2014-RAPOR.\\_uzun.pdf](http://kanser.gov.tr/Dosya/2017Haberler/2014-RAPOR._uzun.pdf).

Sağlık Bakanlığı. Türkiye’de Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Risk Faktörleri ile Mücadele Politikaları. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. 2011b. Ankara: file:///C:/Users/PC/Downloads/ulke\_raporu\_baski\_hali\_tr.pdf.

Sayhan ES. Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'ne 2007-2011 Yılları Arasında Başvuran Meme Kanseri Tanılı Hastaların Değerlendirilmesi. Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Trakya Üniversitesi, Uzmanlık Tezi, 2013, Edirne.

Schootman M, Walker M, Jeffe D, Rohrer J, Baker E. Breast Cancer Screening and Incidence in Communities With a High Proportion of Uninsured. *Am J Prev Med.* 2007; 33 (5): 379-386.

Schwab FD, Bürki N, Huang DJ, Heinzelmann-Schwarz V, Schmid SM, Vetter M, et al. Impact of Breast Cancer Family History on Tumor Detection and Tumor Size in Women Newly-Diagnosed With Invasive Breast Cancer. *Familial Cancer.* 2014; 13: 99–107.

Seçginli S. Mammography Self-Efficacy Scale and Breast Cancer Fear Scale. *Cancer Nursing.* 2012; 35 (5): 365-373.

Seçginli S. Meme Kanseri Taraması: Son Yenilikler Neler? *TAF Preventive Medicine Bulletin.* 2011; 10 (2): 193-200.

Somunoğlu S. Meme Kanseri Belirtileri ve Erken Tanıda Kullanılan Tarama Yöntemleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi.* 2009; 4 (10): 103-122.

Subramanian P, Oranye NO, Masri AM, Taib NA, Ahmad N. Breast Cancer Knowledge and Screening Behaviour among Women with a Positive Family History: A Cross Sectional Study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention.* 2013; 14 (11): 6783-6790.

Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. *Biyostatistik.* Hatiboğlu Yayınevi, Ankara; 2012.

Şen S, Başar F. Kütahya Bölgesinde Yaşayan Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi ve Meme Kanseri ile İlgili Bilgi Düzeyleri. *The Journal of Breast Health.* 2012; 8 (4): 185-190.

Tahmasebi R, Noroozi A. Is Health Locus of Control a Modifying Factor in the Health Belief Model for Prediction of Breast Self-Examination? *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2016; 17: 2229-2233.

Talas MS, Kocaöz S, Kocaöz S. Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezine Başvuran Kadınların Meme Kanseri Tarama Davranışlarıyla İlişkili Sağlık İnançları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2015; 14 (3): 265-271.

Talbert PY. The Relationship of Fear and Fatalism with Breast Cancer Screening Among a Selected Target Population of African American Middle Class Women. *Journal of Social, Behavioral, and Health Sciences*. 2008; 2 (1): 96-110.

Tastan S, Iyigün E, Kılıc A, Unver V. Health Beliefs Concerning Breast Self-examination of Nurses in Turkey. *Asian Nursing Research*. 2011; 5: 151-156.

Taymoori P, Berry T, Farhadifar F. Predicting Mammography Stage of Adoption Among Iranian Women. *Journal of Education and Health Promotion*. 2012; 1 (13): 1-8.

Tekiner AS, Lale G, Peker AG. Ankara Merkezinde Çalışan 40 Yaş ve Üstü Aile Hekimlerinin Kanser Taramalarını Kendilerine Yaptırma Oranları. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2016; 8 (2): 118-123 .

Tolma EL, Stoner JA, Li J, Kim Y, Engelman KK. Predictors of Regular Mammography Use Among American Indian Women in Oklahoma: A Cross-Sectional Study. *BMC Women's Health*. 2014; 14 (101): 1-12.

Tuzcu, A. Sağlığı Geliştirme Modellerine Dayalı Hemşirelik Girişimlerinin Göçmen Kadınlarda Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Doktora Tezi, 2013, İzmir.

Tuzcu A, Bahar Z. Barriers and Facilitators to Breast Cancer Screening Among Migrant Women Within Turkey. *Journal of Transcultural Nursing*. 2015; 26 (1): 47-56.

Tuzcu A, Bahar Z, Gözüm S. Effects of Interventions Based on Health Behavior Models on Breast Cancer Screening Behaviors of Migrant Women in Turkey. *Cancer Nursing*. 2016; 39 (2).

Uğur HG, Avcı İA. Kanser Tarama Merkezine Başvuran Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Erken Tanı Bilgi ve Uygulamalarına Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015; 4 (2): 244-258.

Uncu F, Bilgin N. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Meme Kanseri Erken Tanı Uygulamaları Konusunda Bilgi Tutum ve Davranışları. *The Journal of Breast Health*. 2011; 7 (3): 167-175.

Ünal H. Meme Kanseri Hastalarına Cerrahin Genel Bakış Açısı. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri* (s. 119-126). 2008. İstanbul: <http://194.27.141.99/dosya-depo/stek/pdfs/62/6210.pdf>.

Vandyke SD, Shell MD. Health Beliefs and Breast Cancer Screening in Rural Appalachia: An Evaluation of the Health Belief Model. *The Journal of Rural Health*. 2016; 1-11.

Walker MJ, Chiarelli AM, Knight JA, Mirea L, Glendon G, Ritvo P. Perceived Risk and Adherence to Breast Cancer Screening Guidelines Among Women with a Familial History of Breast Cancer: A Review of the Literature. *The Breast*. 2013; 22 (4): 395–404.

Walker M, Mirea L, Glendon G, Ritvo P, Andrulis I, Knight J, et al. Does Perceived Risk Predict Breast Cancer Screening Use? Findings from a Prospective Cohort Study of Female Relatives from the Ontario Site of the Breast Cancer Family Registry. *The Breast* (Edinburg, Scotland). 2014; 23: 482-488.

Wang WL, Hsu SD, Wang JH, Huang LC, Hsu WL. Survey of Breast Cancer Mammography Screening Behaviors in Eastern Taiwan Based on a Health Belief Model. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*. 2014; 30: 422-427.

Whelehan P, Evansa A, Wellsb M, MacGillivrayb S. The Effect of Mammography Pain on Repeat Participation in Breast Cancer Screening: A Systematic Review. *The Breast*. 2013; 22 (4): 389-394.

Witte K. Putting the Fear Back into Fear Appeals: The Extended Parallel Process Model. *Communication Monographs*. 1992; 59 (4): 329-349.

Yıldırım AD, Özaydın AN. İstanbul / Moda'da Oturan Kadınların Meme Kanseri İle İlgili Bilgileri, Bilgi Kaynakları ve Meme Kanseri Taramalarına Katılımları. *J Breast Health*. 2014; 10: 47-56.

Yılmaz D. Bir Yerleşim Bölgesindeki Kadınların Meme Kanseri Taramaları Konusunda Farkındalık ve Duyarlılıklarının Saptanması. Yüksek Lisans Tezi, 2012, Ankara.

Yılmaz D, Bebis H, Ortabag T. Determining the Awareness of and Compliance with Breast Cancer Screening among Turkish Residential Women. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2013; 14: 3281-3288.

Yılmaz M, Durmuş T. Health Beliefs and Breast Cancer Screening Behavior among a Group of Female Health Professionals in Turkey. *J Breast Health*. 2016; 12: 18-24.

Yılmaz M, Kıymaz Ö. Anxiety and Pain Associated with process Mammography: Influence of process Information Before. *The Journal of Breast Health*. 2010; 6 (2): 62-68.

Yılmaz M, Guler G, Bekar M, Guler N. Risk of Breast Cancer, Health Beliefs and Screening Behaviour among Turkish Academic Women and Housewives. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2011; 12: 817-822.

Yılmazel G. 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*. 2013; 9: 82-87.

Yu M, Wu T. Factors Influencing Mammography Screening of Chinese American Women. *Jognn Clinical Issues*. 2005; 34 (3): 386-394.



## EKLER

EK-1

### TANIMLAYICI ÖZELLİKLERE İLİŞKİN SORU FORMU

Bilgilendirme Notu

Bu bilgi formu, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı tarafından yürütülmekte olan " Meme Kanseri Aile Öyküsü Olan ve Olmayan Kadınların Mamografi Davranışları, Sağlık İnançları Ve Korku Düzeylerinin Karşılaştırılması" isimli çalışmanın uygulama kısmı ile ilgilidir. Araştırmadan elde edilecek olan veriler bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Kişisel bilgiler gizli kalacaktır. Sorulara objektif ve samimi cevaplar vereceğinize inanıyorum. Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Emeti ERDOĞAN

#### 1.A.Sosyo-demografik Özellikler

1. Yaşınız: .....

2. Eğitim düzeyiniz:

1. Okur-yazar değil    2. Okur-yazar    3. İlkokul    4. Ortaokul  
5. Lise    6. Lisans    7. Lisans üstü

3. Medeni durumunuz:

1. Bekar    2. Evli

4. Yaşamınızı sürdürdüğünüz yer:

1. Antalya merkezi    2. Antalya ilçeleri  
3. Antalya köyleri    4. Antalya dışında (Belirtiniz).....

5. Gelir durumunuz:

1. Gelir giderden az    2. Gelir gidere eşit    3. Gelir giderden fazla

6. Sağlık güvenceniz var mı?

1. Evet    2. Hayır

### **1.B. Kadınların Sağlık Öyküsü**

**1. Ailenizde birinci derece akrabanızda (annem, kızım, kız kardeş) meme kanseri öyküsü var mı?** (Cevabınız Hayır ise 2. soruyu cevaplamayınız)

1. Evet                      2. Hayır

**2. Ailenizde kimde meme kanseri öyküsü var mı?**

1. Anne      2. Kız kardeş      3. KIZIM

**3. Ağrı, meme başında akıntı, kitle gibi herhangi bir meme sağlığı probleminiz var mı?**

1. Evet                      2. Hayır

**4. Daha önce meme kanseri ile ilgili bilgi aldınız mı?**

1. Evet                      2. Hayır

**5. KKMM (Kendi Kendine Meme Muayenesi) yapma durumunuz:**

1. Düzenli olarak her ay yapıyorum  
2. Her ay yapmıyorum  
3. Hiç yapmıyorum

**6. KMM (Klinik Meme Muayenesi) yaptırma durumunuz:**

1. Her yıl düzenli olarak yaptırıyorum  
2. Her yıl düzenli olarak yaptırmıyorum  
3. Hiç yaptırmadım

**7. Meme ultrasonu yaptırma durumu:**

1. Her yıl düzenli olarak yaptırıyorum  
2. Her yıl düzenli olarak yaptırmıyorum  
3. Hiç yaptırmadım

**8. Mamografi çekirme durumunuz:**

1. Düzenli olarak her yıl çektiriyorum  
2. Düzenli olarak iki yılda bir çektiriyorum  
3. Düzenli olarak çektirmiyorum  
4. Hiç çektirmiyorum (Bu şıkkı işaretlediyseniz soru 9'u atlayın)

**9. En son çektiğiniz mamografiye siz kim yönlendirdi?**

1. Aile Sağlığı Merkezinde çalışan ebe veya hemşire  
2. Aile Sağlığı hekimi

3. KETEM (Kanser Erken Teşhis ve Eğitim Merkezi)
4. Hastanedeki doktor veya hemşire
5. Aile üyelerinden birisi (anne, kız kardeş, erkek kardeş, eş)  
(belirtiniz.....)
6. Komşu veya arkadaş.....
7. Televizyon veya internette yayınlanan programlardan etkilendim
8. Diğer .....



## MEME KANSERİ SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda kadınların meme kanseri ve mamografiye ilişkin inançlarını içeren ifadeler verilmiştir. Lütfen her ifadeyi okuyup, size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

	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>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 erkek arkadaşım, 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 bilgileri araştırırım					
4. Sağlığımı geliştirecek aktiviteleri yapmanın önemli olduğunu düşünürüm					
<b>Mamografi Yararları</b>					
1.Mamografi çektirsem ve hiçbir şey bulunmazsa meme kanseri ile ilgili daha fazla endişelenmem gerekmez					
2. Mamografi çektirmek mememdeki kitlelerin erken bulunmasında bana yardım edecektir					
3. Mamografi çektirdiğimde eğer bir kitle bulunursa, meme kanseri tedavim o kadar kötü olmayabilir					
4. Mememdeki en küçük kitleyi bulmak için mamografi çektirmek benim için en iyi yoldur					
5. Mamografi çektirme meme kanserinden ölme ihtimalimi azaltacaktır					
<b>Mamografi Engelleri</b>					
1.Mememde kötü bir şey bulunabileceği için mamografi çektirmekten korkarım					

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

## MAMOGRAFİ ÖZ-YETERLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki sorular mamografi yaptırma süreci ile ilgilidir. Lütfen her ifadeyi okuyup, size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Kendi aracım ya da toplu taşıma araçları ile mamografi çekilen merkeze gidip mamografimi çektirebilirim					
2. Yaşamımdaki diğer işleri ayarlayıp mamografi çektirebilirim					
3. Mamografi çekilen merkezdeki insanlarla meme kanseri ve mamografiye ilişkin endişelerim hakkında konuşabilirim					
4. Tedirgin olsam bile mamografi çektirebilirim					
5. Sonucunun nasıl çıkacağını bilmesem bile mamografi çektirebilirim					
6. Sağlık güvencem karşılama bile ücretini ödeyerek mamografi çektirebilirim					
7. Mamografi çektirmek için randevu alabilirim					
8. Gerçekten istersem, mamografi çektirebileceğimden eminim					
9. Mamografi çektirmek için nereye, ne zaman, nasıl gideceğimi, hangi resmi işlemleri yaptıracağımı biliyorum					
10. Mamografi çektirecek bir merkez bulabilirim					

## MEME KANSERİ KORKU ÖLÇEĞİ

Aşağıda meme kanserine karşı düşüncelerinizi ifade eden sorular bulunmaktadır. Lütfen her ifadeyi okuyup, size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Meme kanseri aklıma geldiği zaman korkarım					
2. Meme kanserini düşündüğüm zaman sinirlenirim					
3. Meme kanseri aklıma geldiği zaman üzülürüm					
4. Meme kanserini düşündüğüm zaman depresif olurum					
5. Meme kanserini düşündüğüm zaman tedirgin olurum					
6. Meme kanseri aklıma geldiği zaman kalbim hızla çarpar					
7. Meme kanserini düşündüğüm zaman huzursuz olurum					
8. Meme kanserini düşündüğüm zaman endişelenirim					



T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu


01/09/2015

Sayı : 70904504/ 358  
Konu :

Sayın  
Yrd.Doç.Dr.Ayla TUZCU  
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi  
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğumuz, "Meme Kanseri A.İ: Öyküsü Olan ve Olmayan Kadınlarda Mamografi Davranışları, Sağlık İnançları ve Korku Düzeylerinin Karşılaştırılması" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

  
Prof.Dr.Arda TAŞATARGİL  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ekte Etik Kurul Kararı

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA  
Tel : (242)249 69 54  
Faks : (242)249 69 03  
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr




T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: 70904504/  
Konu:

2015

KARAR

<b>ETİK KURULU BİLGİLERİ</b>	ETİK KURULUNUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası: A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüsü /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd.Doç.Dr.Ayla TUZCU	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Meme Kanseri Aile Öyküsü Olan ve Olmayan Kadınlarda Mamografi Davranışları, Sağlık İnançları ve Korku Düzeylerinin Karşılaştırılması	
<b>KARAR BİLGİLERİ</b>	Karar No: 114	Tarih: 26.08.2015
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında <u>bilimsel ve etik açılarından sakınca olmadığına</u> oy birliği ile karar verilmiştir.	
	Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

  
Prof. Dr. Arda TASATARGIL  
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Prof. Dr. Arda TASATARGIL  
Başkan

Öğr. Gör. Dr. M. Levent ÖZGÖNTÜ  
Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Can KEMAL  
Üye

Prof. Dr. Murat CANPOLAT  
Üye

Prof. Dr. Murat İNAN  
Üye (Zirli)

Prof. Dr. Sevilay HADİMİOĞLU  
Üye (Zirli)

Prof. Dr. Gülsay ÖZKULİM  
Üye

Doç. Dr. Yasin ŞANOL  
Üye

Doç. Dr. Gülşen Ergü BAYSAK  
Üye (Zirli)

Doç. Dr. D. G. T. ÇUKKAKIRAMAN  
Üye

Doç. Dr. Ali Berenç AYCI  
Üye (Zirli)

Doç. Dr. Duygu Kışın KÖRÖN  
Üye

Av. Mustafa AÇIKER  
Üye (Zirli)

Doç. Dr. Ali ALIUN  
Üye



T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane)  
Hastane Başmüdürlüğü, Personel İşleri Birimi



Sayı : 26708535-900/2383  
Konu : Anket çalışması

02/10/2015

Sayın Emeti ERDOĞAN  
Hemşire

İlgi: 18/09/2015 tarih ve 15386 sayılı Hastane evrak kayıtlı dilekçe.

İlgide kayıtlı dilekçenizle, "Memec Kanserli Aile Öyküsü Olan ve Olmayan Kadınların Mamografi Davranışları, Sağlık İnançları ve Korku Düzeylerinin Karşılaştırılması" konulu çalışmanızı Hastanemizle yapma talebiniz tarafımızca uygun görülmüştür.  
Gereğini rica ederim.

Doç.Dr.Murat TURHAN  
Başhekim  
Dekan Yardımcısı

**Bilgi İçin:**

-İç Hastahkları Anabilim Dalı Başkanlığı

Dumlupınar Bulvarı, Kampüs 07059 Konyaaltı/ANTALYA Ayırtılı bilgi için: Şef H.A.BARDAK  
Tel: (0 242) 249 62 90 Faks: (0 242) 249 60 40 <http://hastane.akdeniz.edu.tr> [hastanepersonel@akdeniz.edu.tr](mailto:hastanepersonel@akdeniz.edu.tr)

Form- 70 02 30 00 15

Rev.No:00

Evrak Tarih ve Sayısı: 31/12/2015-E.119036



T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 57830559-302.14.06  
Konu : Emeti ERDOĞAN'ın Tez Çalışması

## ANTALYA SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 29/12/2015 tarihli ve 117982 sayılı yazı,

Enstitümüz Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Emeti ERDOĞAN'ın "Meme Kanseri Aile Öyküsü Olan ve Olmayan Kadınların Mamografi Davranışları, Sağlık İnançları ve Korku Düzeylerinin Karşılaştırılması" konulu yüksek lisans tezi ile ilgili araştırmasını; Antalya Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı 18 no'lu Aile Sağlığı Merkezi'nde ASM çalışmalarını aksatmayacak şekilde ve sonuçların ilgili Müdürlük ile paylaşılması koşulu ile yapabilmemesinin uygun görüldüğüne ilişkin ilgi'de kayıtlı yazı ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve konunun adı geçen öğrenci ile danışman öğretim üyesine bildirilmesi hususunda gereğini rica ederim.

**e-imzalıdır**  
Prof.Dr. Narin DERİN  
Müdür

Ek:İlgi yazı ve ekleri (2 Sayfa)



T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı : 50913635-302.14.06  
Konu : Emeti ERDOĞAN'ın Tez Çalışması  
hk.

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) 02.10.2015 tarih 57830559-302.14.06/86378 sayılı yazımız.  
b) 24.11.2015 tarih 57830559-302.14.06/E.104103 sayılı yazımız.

Antalya Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün, Enstitünüz Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Emeti ERDOĞAN'ın "Meme Kanseri Aile Öyküsü Olan ve Olmayan Kadınların Mamografi Davranışları, Sağlık İnançları ve Korku Düzeylerinin Karşılaştırılması" konulu yüksek lisans tez çalışmasının 18 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'nde ASM çalışmalarını aksatmayacak şekilde ve sonuçların ilgili Müdürlük ile paylaşılması koşulu ile yapılmasını uygun görüldüğüne ilişkin 15.12.2015 tarih E.421 sayılı yazısı ekte gönderilmiştir.  
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

**e-imzalıdır**  
Prof.Dr. Beykan ÇİZEL  
Rektör Yardımcısı

Ek:Antalya Halk Sağlığı Müd.'nün yazısı



T.C.  
ANTALYA VALİLİĞİ  
Halk Sağlığı Müdürlüğü



Sayı : 91577933/806.02.02  
Konu : Emeti ERDOĞAN Tez Çalışması

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına)

İlgi: a) 07.10.2015 tarihli ve 22353 sayılı yazınız.  
b) 03.12.2015 tarihli ve E.28025 sayılı yazınız.

İlgi tarihli yazılarımızda, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Emeti ERDOĞAN'ın "Meme Kanseri Aile Öyküsü Olan ve Olmayan Kadınların Mamografi Davranışları, Sağlık İnançları ve Korku Düzeylerinin Karşılaştırılması" konulu yüksek lisans tez çalışmasını 18 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'nde yapabilmesi için izin talebi tarafımıza bildirilmiştir.

Bildirilen çalışmanın, söz konusu ASM çalışmalarını aksatmayacak şekilde ve sonuçların Antalya Halk Sağlığı Müdürlüğü ile paylaşılması koşulu ile yapılması Müdürlüğümüzce uygun görülmüş olup; ilgiliye tebliği hususunda;  
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Uzm. Dr. Murat ÖZDEMİR  
Halk Sağlığı Müdürü

Leyla ÇELİK  
Şef  
Evrak Kayıt Birim Sorumlusu

Sığıksu Mah. Defterdarlık Bulvarı B Blok Ek Bina No:4 PK 07070  
0.242 237 96 00 /2003-2043 hsm07.kanser@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 3834b898-3296-4bac-a4a3-ff0831532e79 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Posta - emetim\_07@hotmail.com

Güvenli | <https://outlook.live.com/owa/?path=/mail/inbox/rp>

## Outlook Posta

Yeni | Yanıtla | Sil | Arşivle | Gereksiz | Süpür | Taşı | Kategoriler | Geri

İta ve Kişilerde ara

Klasörler

- Gelen Kutusu 546
- Gereksiz E-posta 30
- Taslaklar 77
- Gönderilmiş Öğeler
- Silinmiş Öğeler
- Arşiv
- deni
- Konuşma Geçmiş

Premium'a yükseltin

### İLT: korku ve özyeterlilik ölçeğinin türkçe formu

**AT** Ayla Tuzcu  
13.11.2014 (Per), 11:13  
Siz

İzleme bayrağı.

Mamografi Yeterlik Ölç... 82 KB  
Meme kanseri Korku ... 141 KB  
fear scale.pdf 118 KB  
self 86 KB

5 ekin (585 KB) tümünü göster Tümünü indir Tümünü OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

Kimden: Doç.Dr.Selda Seçginli [seccinli@istanbul.edu.tr]  
Gönderildi: 30 Ekim 2014 Perşembe 14:52  
Kime: Ayla Tuzcu  
Konu: Re: korku ve özyeterlilik ölçeğinin türkçe formu

Sayın Tuzcu,  
Ölçeklere gösterdiğiniz ilgiden dolayı teşekkür ederim.Ekte mamografi yeterlik ölçeğini ve meme kanseri korku ölçeğini gönderiyorum.Olcegin kullanımına ilişkin bilgi Cancer Nursing te yayımlanan makalede bulunmaktadır. Ayrıca size Champion'un ilgili olcek çalışmalarının yer aldığı makaleleri de gönderiyorum.  
Calima sonuclarinizi paylarsaniz sevinirim.  
Iyi calismalar.

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	Emeti	<b>Uyruğu</b>	TC
<b>Soyadı</b>	ERDOĞAN	<b>Tel no</b>	537 449 91 07
<b>Doğum tarihi</b>	09.04.1989	<b>e-posta</b>	emetierdogan@akdeniz.edu.tr

### Eğitim Bilgileri

	<b>Mezun olduğu kurum</b>	<b>Mezuniyet yılı</b>
<b>Lise</b>	Gül-Çetin Kaur Lisesi	2007
<b>Lisans</b>	Adnan Menderes Üniversitesi	2012
<b>Yüksek Lisans</b>		
<b>Doktora</b>		

### İş Deneyimi

<b>Görevi</b>	<b>Kurum</b>	<b>Süre (yıl-yıl)</b>
Hemşire	Medikal Park Antalya Hastane Kompleksi	2012-2012
Hemşire	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	2012- Devam ediyor

<b>Yabancı Dilleri</b>	<b>Sınav türü</b>	<b>Puanı</b>

### Proje Deneyimi

<b>Proje Adı</b>	<b>Destekleyen kurum</b>	<b>Süre (Yıl-Yıl)</b>

### Burslar-Ödüller:-

**Yayınlar ve Bildiriler:** Erdoğan E., Tuzcu A. Evaluation of Obesity Change Stage in Obese Individuals. First International Congress Of Nursing, Antalya, 16 – 18 March 2017.