



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**“KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KENDİ KENDİNE MEME  
MUAYENESİ UYGULAMALARINA SAĞLIK İNANÇ  
DÜZEYLERİNİN ETKİSİ”**

**Selda CEYLAN**

**Tez Danışmanı**

**Prof. Dr. A. Aktuğ ERTEKİN**

**İSTANBUL- 2017**





T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**“KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KENDİ KENDİNE MEME  
MUAYENESİ UYGULAMALARINA SAĞLIK İNANÇ  
DÜZEYLERİNİN ETKİSİ”**

**Selda CEYLAN**

**Tez Danışmanı**

**Prof. Dr. A. Aktuğ ERTEKİN**

**İSTANBUL- 2017**

**T.C.**  
**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

Anabilim Dalı : HEMŞİRELİK  
Program : KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
Öğrenci No : 134204008  
Öğrenci Adı Soyadı : Selda CEYLAN

“Kadın Sağlık Çalışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulamalarına Sağlık İnanç Düzeylerinin Etkisi” isimli çalışma aşağıdaki jüri tarafından 20/10/2017 tarihinde yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak oybirliğiyle kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı : Prof.Dr. Selma DOĞAN  
(Üsküdar Üniversitesi)

İmza

Danışman : Prof.Dr. A. Aktuğ ERTEKİN  
(Adnan Menderes Üniversitesi)

İmza

Üye : Yrd.Doç.Dr. Nimet Sevgi GENÇALP  
(Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi)

İmza

**ONAY**

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

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, kadın sağlık çalışanlarının bir kanser tarama yaklaşımı ve sağlık davranışı olan Kendi Kendine Meme Muayenesine yönelik uygulamalarını belirlemek, sağlık inançlarının ve bireysel değişkenlerin Kendi Kendine Meme Muayenesi uygulamalarına etkisini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırmanın örneklemini İstanbul Anadolu yakasında bulunan 30 kamu hastanesinde görev yapan toplam 553 kadın sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Araştırmada kadın sağlık çalışanlarından 32 sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formu ve 43 maddeden oluşan Türkçe Champion Sağlık İnançları Modeli Ölçeği ile veri toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 22.0 programı ile analiz edilmiş; toplanan veriler üzerinde tanımlayıcı istatistikler, T testi, anova testi ve ki kare testi uygulanmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılanların %62,4'ünün Hemşire, %41,4'ünün 30-39 yaş arasında, %32'sinin Lisans mezunu, %72,2'sinin evli olduğu görülmüştür. KKMM'yi uygulayanlardan Hemşirelerin KKMM yapma oranının %62,8 olduğu, 30-39 yaş aralığının KKMM yapma durumunun %40,3 olduğu, Evli olanların KKMM yapma oranının %74,8 olduğu, Lisans mezunlarının %44,3'ünün KKMM yaptıkları tespit edilmiş ve bu oranların diğer gruplardan yüksek olduğu görülmüştür. Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) yapanların oranı %74, bu uygulamayı her ay düzenli yapanların oranı %15'tir. Katılanların %14,3'ü KKMM'yi çok iyi bildiklerini, %83'ü de bu konuda eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. KKMM eğitimi alanların %58'i eğitimi sağlık çalışanından almışlardır. Sağlık çalışanlarının Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında duyarlılık alt boyutundan alınan puan ortalaması 7,27 ( $\pm 2,26$ ), yarar alt boyutundan alınan puan ortalaması 19,81 ( $\pm 4,33$ ), ciddiyet alt boyutundan alınan puan ortalaması 23,73 ( $\pm 5,78$ ), engel alt boyutundan alınan puan ortalaması 24,15 ( $\pm 5,68$ ), sağlık motivasyonu alt boyutundan alınan puan ortalaması 26,70 ( $\pm 5,08$ ) ve güven alt boyutundan alınan puan ortalaması 37,51 ( $\pm 6,99$ ) olmak üzere 7,27 ( $\pm 2,26$ ) ile 37,51  $\pm 6,99$  arasında değiştiği görülmektedir. Sağlık çalışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesi yapma durumuna göre Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyutlarından KKMM yapanların yarar (20,06 $\pm 4,26$ ), güven (38,02 $\pm 6,70$ ) ve sağlık motivasyonu (26,91 $\pm 5,31$ ) algılarının, KKMM yapmayanların duyarlılık (7,44 $\pm 2,37$ ), ciddiyet (22,33 $\pm 5,43$ ) ve engel (25,44 $\pm 4,92$ ) algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının KKMM

yapma durumu ile yarar, engel ve güven alt boyutları arasında ki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının KKMM yapmayı bilme derecesi ile KKMM yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. KKMM yapmayı iyi derecede bilenlerin KKMM'yi yüksek oranda (%57,9) yaptıkları görülmüştür. KKMM eğitimi alma ile KKMM yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiş olup, KKMM eğitimi alanların KKMM'yi yüksek oranda (%85,1) yaptıkları tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Araştırmanın sonucunda kadın sağlık çalışanlarının düzenli olarak Kendi Kendine Meme Muayenesi yapma oranlarının istenilen düzeyde olmadığı ve KKMM uygulamaları üzerinde Sağlık İnanç düzeyleri yönünden fark olduğu tespit edilmiştir. Kadın sağlık çalışanlarının yarar, engel ve güven alt boyutlarında puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. KMMM yapanların yarar, güven ve sağlık motivasyonu algılarının yüksek, KKMM yapmayanların ise duyarlılık, ciddiyet ve engel algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışma sonucunda Kendi Kendine Meme Muayenesi uygulama oranlarına sağlık inançlarının ve bireysel farklılıklardan medeni durum ile öğrenim durumunun etkili olduğu görülmektedir.

Kadın sağlık çalışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesi uygulama oranlarını yükseltmeye yönelik yapılacak çalışmalarda, sağlık inanç algıları göz önünde bulundurulmalıdır. Koruyucu sağlık davranışlarını gerçekleştirmeyi engelleyen algılar belirlenerek, azaltılması yönünde girişimlerin yapılması önemlilik arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** kendi kendine meme muayenesi, sağlık çalışanları, sağlık inanç modeli

## ABSTRACT

**Aim:** This study was conducted to determine the practices of women health workers towards a cancer screening approach and health behavior self - examination, and to show the effects of health beliefs and individual variables on self - breast examination.

**Method:** The sample of the research is composed of 553 female health workers who work in 30 public hospitals located near Istanbul Anatolia. In the research, data were gathered with a Personal Information Form consisting of 32 questions from women health workers and a Turkish Champion Health Beliefs Model Scale consisting of 43 items. The obtained data were analyzed with SPSS 22.0 program; descriptive statistics, T test, anova test and chi square test were applied on the collected data.

**Results:** 62,4% of the participants were found to be nurses, 41,4% were between 30-39 years, 32% were graduated and 72,2% were married. It was found that the percentage of nurses performing BCCM was 62.8%, that of 30-39 age group was 40.3%, the rate of making BCC was 74.8% and that of 44.3% of BCCM graduates was BCCM. . The constructive role of the Breast Self Examination (KKMM) is 74%, and the percentage of those who regularly practice it is 15%. 14.3% of the participants stated that they knew KKMM very well and 83% said that they had received training in this subject. 58% of KKMM education areas have taken education and health studies. When the average scores of the health professionals were taken from the Health Beliefs Model subscale, the mean score of the sensitivity subscale was 7,27 ( $\pm 2,26$ ), the mean score of the benefit subscale was 19,81 ( $\pm 4,33$ ) 23.73 ( $\pm 5.78$ ), the mean score of the barrier subscale was 24.15 ( $\pm 5.68$ ), the mean score of the health motivation subscale was 26.70 ( $\pm 5.08$ ) and the mean of the confidence subscale was 37 , From 51 ( $\pm 6.99$ ) to 7.27 ( $\pm 2.26$ ) and from 37.51  $\pm 6.99$ . (20,06  $\pm 4,26$ ), trust (38,02  $\pm 6,70$ ) and health motivation (26,91  $\pm 5,31$ ) perceived by the Health Professionals Scale subscale were found to be higher than those of the self- The perceptions of those who did not have CKMM (7,44  $\pm 2,37$ ), seriousness (22,33  $\pm 5,43$ ) and obstacle perceptions (25,44  $\pm 4,92$ ) were found to be higher. It was determined that the difference between health care workers' performance level of BCCM and benefits, obstacle and trust subscales was statistically significant. It was determined that there is a statistically significant difference between the level of knowing how to do BCCM and the cases of doing BCCM by

healthy workers. It was seen that those who knew how to do BCMM at high rate (57.9 %) It was determined that there was a statistically significant difference between KKMM training and doing KKMM, and it was determined that KKMM education areas performed KKMM at a high rate (85.1%)

**Conclusions:** As a result of the research, it was determined that the rate of women's health workers regularly making a Self Breast Examination is not at the desired level and that there is a difference in the level of Health Beliefs on BCMM practices. The difference between the mean scores of the benefit, obstacle and trust subscales of the women health care workers' was statistically significant. The perceived benefits, trust and health motivation of those who did BCMM were found to be higher, and the sensitivity, seriousness and obstacle perceptions of those who did not BCMM were found higher. As a result of this study, it is seen that the health beliefs and the marital status and the education status of the individual differences are effective on the rates of the Self Breast Exams application.

Health belief perceptions should be taken into account when attempting to raise the rates of self-breast self-examination of women health workers. It is important to make attempts to identify and reduce the perceptions that prevent preventive health behaviors.

**Key words:** self breast examination, health workers, health belief model



## TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince destek ve tecrübelerini esirgemeyen, anlayışı, insana kendini değerli hissettiren üslup ve yaklaşımı ile her daim örnek alacağım Saygıdeğer Tez Danışmanım Prof. Dr. A. Aktuğ ERTEKİN'e,

Yüksek Lisans eğitimim boyunca her koşulda bilgi ve tecrübelerine başvurduğum ve her zaman desteğini aldığım Saygıdeğer hocam Prof. Dr. Selma DOĞAN'a,

Yüksek Lisans eğitimim boyunca beni her koşulda destekleyen, bilgi ve tecrübeleriyle mesleki bilgi ve tecrübeme destek olan kıymetli hocam Yrd. Doç. Dr. Nimet Sevgi GENÇALP'e

Çalışmamın uygulanmasında verdikleri destekten ötürü Kamu Hastaneleri idarecilerine ve araştırmaya katılmayı kabul eden değerli sağlık çalışanlarına,

Hayatım boyunca desteğini ve sevgisini esirgemeyen eşim Harun CEYLAN'a, varlıklarına her gün şükrettiğim kızlarım Beyza CEYLAN ve Zehra CEYLAN'a

Sabır, şefkat, sevgi, saygı ve özveri ile her an yanımda olan ve yanımda olduklarını hissettiren anneme, babama ve kardeşlerime,

Hayatımdaki varlığı ile daha güçlü ve mutlu olduğum kardeşim Elif DÖNMEZ'e

Tez çalışmamın konusunu belirlememde hastalığı ile merakımı ve dikkatimi meme kanseri ve sağlık uygulama davranışlarına yöneltmemde belirleyici olan, bir an önce şifa bulmasını dilediğim, hayatımda abla diyeceğim, yakınlığı ve varlığına daima ihtiyaç duyacağım Neşe ÖZEL'e

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Selda CEYLAN

## BEYAN FORMU

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

...../...../2017

Selda CEYLAN

İmza



# İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	i
ABSTRACT .....	iii
TEŞEKKÜR .....	v
BEYAN .....	vi
İÇİNDEKİLER .....	vii
TABLolar DİZİNİ .....	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	x
KISALTMALAR DİZİNİ .....	xi
<b>1. GİRİŞ</b> .....	1
<b>1.1. Araştırmanın Amacı</b> .....	6
<b>1.2. Araştırmanın Soruları</b> .....	6
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	7
<b>2.1. Meme</b> .....	7
<b>2.1.1. Memenin anatomik yapısı</b> .....	7
<b>2.1.2. Memenin kan dolaşımı</b> .....	9
<b>2.1.3. Memenin lenfatikleri ve dolaşımı</b> .....	9
<b>2.1.4. Memede yaşam boyu görülen değişiklikler</b> .....	10
<b>2.2. Kendi Kendine Meme Muayenesi</b> .....	10
<b>2.2.1. Kendi kendine meme muayenesinin uygulanışı</b> .....	11
<b>2.2.2. Kendi kendine meme muayenesinde sağlık çalışanlarının rolü</b> .....	17
<b>2.2.3. Sağlık eğitimi ve sağlık davranışı kazandırma</b> .....	18
<b>2.2.4. Sağlık inanç modeli (SİM)</b> .....	19
<b>2.2.4.1. Sağlık inanç modelini oluşturan kavramlar</b> .....	21
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	23
<b>3.1. Araştırmanın Şekli</b> .....	23
<b>3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi</b> .....	23
<b>3.3. Verilerin Toplanması</b> .....	24
<b>3.3.1. Kişisel Bilgi Formu</b> .....	24
<b>3.3.2. Türkçe Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği</b> .....	24
<b>3.4. Araştırmanın Uygulanması</b> .....	26

<b>3.5. Verilerin Değerlendirilmesi.....</b>	<b>27</b>
<b>3.6. Araştırmanın Etik Yönu.....</b>	<b>27</b>
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>28</b>
<b>5. TARTIşMA.....</b>	<b>32</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>37</b>
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>40</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>45</b>
<b>EK 1- Kişisel Bilgi Formu.....</b>	<b>45</b>
<b>EK 2- Türkçe Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği.....</b>	<b>47</b>
<b>EK 3- Üniversite Etik Kurul Onayı.....</b>	<b>49</b>
<b>EK 4- Sağlık Tesisleri Çalışma İzinleri.....</b>	<b>51</b>
<b>EK 5- Türkçe Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Kullanım İzni.....</b>	<b>71</b>
<b>EK 6- Özgeçmiş.....</b>	<b>72</b>

## TABLULAR DİZİNİ

<b>Tablo 2.3.:</b> Semptomsuz Kadınlar için Meme Kanseri Tarama Önerileri.....	16
<b>Tablo 3.1.</b> Örneklem Alınacak Sağlık Çalışanı Sayısının Hesaplanması.....	23
<b>Tablo 3.2.</b> Sağlık Tesisi Bazında Örneklem Alınacak Sağlık Çalışanı Sayısının Hesaplanması.....	24
<b>Tablo 3.3.:</b> SİM Ölçeği Alt Boyutlarında Yer Alan Madde Sayısı- Alınabilecek En Düşük- En Yüksek Puanlar.....	26
<b>Tablo 4.1.:</b> Sağlık Çalışanlarının Bireysel Özelliklerin Dağılımı .....	28
<b>Tablo 4.2.:</b> Sağlık Çalışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesi İle İlgili Özelliklerin Dağılımı .....	28
<b>Tablo 4.3.:</b> Sağlık Çalışanlarının Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	29
<b>Tablo 4.4.:</b> Sağlık Çalışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulama Durumları İle Sağlık İnanç Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	29
<b>Tablo 4.5.:</b> Sağlık Çalışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Durumlarının Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımı .....	30
<b>Tablo 4.6.:</b> Sağlık Çalışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Durumlarının Kendi Kendine Meme Muayenesi Bilme ve Eğitim Alma Özelliklerine Göre Dağılımı.....	31

## ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1: Memenin Anatomik Yapısı.....	8
Şekil 2: KKMM'de Memelerin Kollar Serbestçe Yanlarda Gözlemlenmesi.....	12
Şekil 3: KKMM'de Memelerin Eller Havadayken Gözlemlenmesi.....	12
Şekil 4: Elle Muayenede Tarama Yöntemleri.....	14
Şekil 5: Yatar Pozisyonda Memenin Değerlendirilmesi.....	14
Şekil 6: Memelerin Duşta Elle Değerlendirilmesi.....	15
Şekil 7: Memelerin Ayakta Elle Değerlendirilmesi.....	15
Şekil 8: SİM'e Göre Meme Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Tutum ve Davranışlar.....	20



## KISALTMALAR DİZİNİ

<b>ABD</b>	Amerika Birleşik Devletleri
<b>DCI</b>	Duktal Kanser Insitu (Noninvazif)
<b>DKH</b>	Doğum Kontrol Hapı
<b>HRT</b>	Hormon Replasman Tedavisi
<b>IDC</b>	İnvaziv Duktal Kanser
<b>ILC</b>	İnvaziv Lobuler Kanser
<b>KKMM</b>	Kendi Kendine Meme Muayenesi
<b>LCI</b>	Lobuler Kanser Insitu (Noninvazif)
<b>MRG</b>	Manyetik Rezonans Görüntüleme
<b>SİM</b>	Sağlık İnanç Modeli

# 1. GİRİŞ

Kanser kelime olarak, bir organ ya da dokudaki hücrelerin kontrolsüz olarak bölünüp çoğalmasıyla ortaya çıkan kötü huylu urlara denir. Genel olarak ise vücudumuzun farklı bölgelerindeki hücrelerin düzensiz olarak çoğalması ile beliren 100'den fazla hastalık grubudur. Birbirinden farklı birçok kanser türü olmasına rağmen, bütün kanser tipleri anormal hücrelerin kontrolsüz bir şekilde çoğalması ile başlar. Tedavi edilmediği takdirde ölüme kadar varan sonuçlara neden olabilir (kanser.gov.tr, 16.11.2016).

Kanser fiziksel rahatsızlıkların yanında sosyal, maddi ve manevi yönleri ile birlikte insan yaşamını tehdit eden mücadelesi zor bir hastalıktır. Önemli bir sağlık sorunu olan kanser tüm dünyada giderek artış göstermektedir. Dünya Kanser Raporunun 2014 verilerinde yer alan bilgilere göre dünyada 14 milyon yeni olguya rastlanırken, 8 milyon kişinin kanserden hayatını kaybettiği bildirilmiştir.

Meme kanseri özellikle kadınlarda en yaygın karşımıza çıkan kanser çeşidi olup tıpta meydana gelen gelişmelere, tanı ve tedavi girişimlerindeki hızlı ilerlemeye, toplumdaki farkındalığın zamanla artmasına rağmen kadınların hayatını önemli ölçüde olumsuz yönde etkilemektedir (Arslan ve Şahin 2013). Meme kanseri kadınlarda ölümün en önemli nedenlerindedir (Eryılmaz ve ark. 2010). Tüm evrelere göre meme kanseri olan hastalarda 5 yıllık sağ kalım oranı gelişmiş ülkelerde %73, gelişmekte olan ülkelerde %53 olarak aktarılmıştır. Aradaki farkın nedeni, gelişmiş ülkelerde tarama mamografisinin kullanımı ile erken tanı ve daha iyi tedavi olanakları olabilir (Kunt ve Sel 2013).

Meme kanserinin yaygın olarak görülmesi, görülme sıklığının artması, erken dönemde fark edildiğinde tedavi edilebilir olması, erken evrelerde teşhis edilmesinin olanaklı olması önemini artırmaktadır (Aydınтуğ 2004). Meme kanserinin erken dönemde teşhisi hastalığın prognozu ve hayatta kalım yönünden oldukça önemlidir. Kanserden kurtulma oranı, kanser erken teşhis edildiğinde %95 artabilir (Aydın Avcı ve ark. 2007). Gelişmiş ülkelerde erken tanı ve tarama yöntemlerinin düzenli kullanımıyla, zamanında ve etkin tedavi olanaklarıyla meme kanseri sağ kalımının arttığı bilinmektedir (Açıkgöz ve ark. 2015). Erken tanı için önerilen başlıca yöntemler; kendi kendine meme muayenesi (KKMM), yılda bir defa doktor tarafından yapılan meme muayeneleri ve mamografidir (kanser.gov.tr, 11.10.2016).



KKMM; meme kanserinin mümkün olduğunca erken dönemde teşhis edilmesini sağlamak amacıyla kadınların meme ve etrafındaki bölgede olağan dışı kitle ve şekil değişikliklerini belirlemek için düzenli periyotlarla, sistematik olarak ve aynı yöntemi kullanarak muayene etmesidir (Akyolcu ve Altun Uğraş 2011). Doğru şekilde ve düzenli olarak uygulanan KKMM erken dönemde meme kanserinin tespiti için basit, ekonomik ve invaziv olmayan bir yöntemdir (Canpulat 2006). Meme dokusunun daha iyi tanınması ve olası değişikliklerinin tespit edilebilmesi için, KKMM'nin düzenli ve periyodik aralıklarla yapılması, kişilerin muayene tekniğini iyi bilmesi, meme muayenesini yapmaya istekli olması ve pratik yapmada kendilerini sorumlu hissetmeleri gerekmektedir (Akyolcu ve Altun Uğraş 2011). Meme kanserinin erken teşhisi için yapılan daha önceki çalışmalar göstermiştir ki kadınların KKMM ile erken evre meme kanserini yakalayabilme olasılığı yüksektir (Dahlui et al. 2011). Yapılan araştırmalarda meme kanseri vakalarından %90'ının ilk kez bireyin kendisi tarafından yapılan muayene ile fark edildiği saptanmıştır (Beydağ ve Karaoğlan 2007).

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kansere Daire Başkanlığına göre; 20 yaşından itibaren her kadın ayda bir olmak üzere ömrü boyunca meme muayenesi yapılmalıdır. Kendi kendine meme muayenesi;

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

Amerikan Kansere Birliği ve Amerikan Kansere Enstitüsü;

- Herhangi bir belirti yok ise 40 yaş ve üzeri kadınlarda her yıl mamografi,
- 20 ila 40 yaş arasında üç yılda bir, 40 yaşından sonra da yılda bir kez bu konuda eğitim almış sağlık çalışanları tarafından uygulanmak üzere Klinik Meme Muayenesi yaptırılmasını,
- 20 yaşından itibaren her ay düzenli olarak Kendi Kendine Meme Muayenesi yapılmasını önermektedir (Aksoy ve ark. 2015).

Kadınlarda bir sağlık davranışı olan KKMM'ye yönelik yapılan alışmalar KKMM uygulamalarının istenilen düzeyde olmadığını göstermektedir. Jirojwong ve Mac Lennan'ın (2003) Tayland'lı kadınlar üzerinde yapmış olduğu çalışmada, 145 kadının %25'inin düzenli bir şekilde KKMM yaptđđđ; Yi ve arkadaşlarının (2001) Vietnam'lı 345 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada, kadınların %18,6'sının her ay düzenli KKMM yaptđđđ; Kalichman ve arkadaşlarının (2000) KKMM eğitiminin meme muayenesinin uygulanmasına yönelik etkisini incelediđđđ çalışmada, kadınların %45'inin her ay düzenli olarak meme muayenesi yaptđđđ; Nilaweera ve arkadaşlarının (2012) 219 kadın sağlık çalışanı ile yaptđđđ araştırmada, KKMM'nin aylık yapılma sıklđđđ %47,9 olduğu grlmştir.

Ülkemizde Demirhan ve arkadaşları (2002), kadınların %29,5'inin KKMM'yi doğru bir şekilde uyguladđđđđđ; Aydemir (1990) tarafından yapılan araştırmada, çalışma kapsamına alınan 15-49 yaş grubundaki evli kadınların % 24,5'inin düzenli olarak ayda bir kez KKMM'yi uyguladđđđđđ; Dişçigil ve arkadaşlarının (2007) yaptđđđđđ çalışmada, her ay düzenli bir şekilde KKMM yapan kadınların oranının %17,9 olduđđđđđ; Kılıç ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan çalışmada ise, genel cerrahi polikliniđđđine başvuran hastaların %20'sinin KKMM'yi her ay düzenli uyguladđđđđđ; Beydađđ ve Karaođđđlan'ın (2007) yapmış olduğu çalışmasında, yurttan kalan kız ođđrencilerin %7,5'inin ayda bir kez düzenli olarak KKMM yaptđđđđđ aktarılmıştır.

Sağlık alışanlarının topluma yararlı olabilmeleri için öncelikle kendilerinin düzenli KKMM yapmaları ve meme kanseri, meme kanserinin belirtileri ve meme kanserinin risk etmenleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları gerekmektedir (Canpulat 2006). Ancak yapılan çalışmalarda kadın sağlık alışanlarının KKMM uygulama düzeylerinin yeterli olmadığı grlmştir. Canpulat (2006) tarafından sağlık çalışanları üzerine yapılan araştırmada KKMM yapma oranı %81,3 olup, KKMM'yi düzenli şekilde uygulayanların %21,9 olduğu saptanmıştır. Ayrıca, sağlık çalışanlarının %47,4'ünün KKMM uygulamayı iyi derecede, %2,6'sının ise bu uygulamayı hiç bilmediđđđ belirlenmiştir. Aydın ve Işıklı (2004) hemşire ve ebelerin %96,3'ünün KKMM yaptđđđđđ ancak KKMM yapanların %28,6'sının düzenli olarak yaptđđđđđ, Karahan ve ark. 2002 yılında yaptđđđđđ çalışmada hemşirelerin %87'sinin KKMM uyguladđđđđđ ve %49,1'inin bu uygulamayı düzenli olarak yaptđđđđđ, Uzun ve ark. (2004) hemşirelik ođđrencilerinin sadece %31'inin düzenli olarak her ay meme muayenesi yaptđđđđđ belirlemişlerdir. Selim ve arkadaşlarının (2006) yapmış olduğu bir

çalışmada ise hemşirelerin %58'inin KKMM'yi her ay düzenli olarak yaptıkları görülmüştür.

Bu sonuçlar gerek toplumda gerekse sağlık çalışanları arasında KKMM'nin etkin olarak yapılmadığını göstermektedir.

Sağlıklı olma durumunu etkileyen birçok faktör vardır. Bu faktörlerden bir bölümü kişiye ait özelliklerdir; bunlar genetik etmenler, kişinin bilgi, tutum ve davranışlarıdır. Bireylerin tutum ve davranışlarının sebebini açıklayan Sağlık İnanç Modeli (SİM), sağlığı koruyan ve geliştiren davranışlarla ek olarak birçok sağlık sorununda hastanın tedaviye uyumunu neyin motive ettiğini veya engellediğini açıklamada ve ölçmede etkin bir kılavuzdur (Gözüm ve Çapık 2014). Meme kanserinin erken teşhis edilmesinde kullanılan yöntemlerin etkinliğini tespit etmede çeşitli modeller kullanılmakla birlikte, inançlar sağlık davranışları üzerinde etkin olduğundan KKMM ve diğer meme kanseri tarama uygulamalarının kuramsal çatısını oluşturmada Sağlık İnanç Modeli yaygın olarak kullanılmaktadır. Sağlık İnanç Modeline göre, meme kanserini önemli bir durum olarak algılayan ve meme kanserine karşı duyarlı olan kadınlar KKMM'yi daha fazla yapacaklardır. Yapılan araştırmalar, kadınların KKMM ve diğer meme kanseri taramalarına yönelik inançlarının bilinmesinin bu yöndeki uygulamaların öğretilmesi ve benimsetilmesinde etkili olacağını göstermiştir (Canpulat 2006).

KKMM meme kanserinin erken teşhis edilmesinde tek başına yeterli olmasa dahi kadınların memelerini tanıma, kendi sağlığından sorumlu olma ve koruyucu sağlık davranışlarını benimsemelerinde etkili olması nedeni ile önemlidir (Aydın Avcı ve Keskin 2005). Toplumun meme kanserine yönelik farkındalığının arttırılması, planlı eğitimler yoluyla bilinçlendirilmesi KKMM'nin düzenli olarak uygulanması yönünde bir sağlık davranışı kazandırılabilir. Bunlara ek olarak toplumda klinik bulgusu olan veya olmayan kadınların, hastalığın erken döneminde sağlık tesislerine başvurmaları sağlanabilir. Böylelikle erken tanı ve uygun tedavi şartları sağlanarak meme kanserinin toplumda oluşturduğu yük azaltılabilir (Açıkgöz ve ark. 2015).

Sağlık çalışanlarının kanser taramalarına dair bilgi, tutum ve sağlık uygulama davranışlarına yönelik yapılan birçok çalışmada KKMM yapma oranının beklenen düzeyde olmadığı, kanser taramasına yönelik kurum ve kuruluşlarda çalışan sağlık

çalışanlarının farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Cantürk 2014).

Toplumda meme kanseri gibi sık görülen ve tedavisinde erken teşhisin öneminin çok etkili olduğu bu hastalıkta koruyucu sağlık davranışlarının önemli olduğuna yönelik bilincin oluşturulmasında sağlık çalışanlarının özellikle de hemşirelerin sorumlulukları bulunmaktadır. Hemşireler toplum sağlığının korunmasında ve sürdürülmesinde sağlık alanının önemli bir profesyoneldir. Kişisel sorumluluklarının yanı sıra birer sağlık profesyoneli olarak, toplumun sağlıklarına yönelik koruyucu davranışları öğrenmesi, benimsemesi ve uygulamasında önemli bir rol üstlenmektedirler. Bu nedenle öncelikle kendilerinin KKMM uygulamasının önemini kavramaları, sağlık davranışlarının önemi konusunda farkındalığa sahip olmaları, literatürdeki son gelişmelere göre yeterli bilgi düzeylerinin bulunması koruyucu hemşirelik, bütüncül yaklaşım, sağlığın korunması ve geliştirilmesinde önem arz etmektedir.

KKMM eğitimi birçok araştırmacı tarafından önemli bir hemşirelik fonksiyonu olarak ifade edilmiştir. Sağlık çalışanlarının bir üyesi olan hemşireler, kadınları KKMM ile ilgili bilgilendirmek hususunda önemli bir görev üstlenmektedir. Hemşireler, eğitim esnasında ilk olarak kadınların meme kanseri ve KKMM konusunda ki bilgi düzeylerini belirlemeli ve bu doğrultuda KKMM uygulamanın kadınlar için önemini anlatmalıdır (Gök Özer ve ark. 2008).

Hemşireler, toplumdaki kadınların KKMM'yi öğrenmeleri ve uygulamaları bakımından önemli bir rolü üstlenmektedirler. Yapılan çalışmalarda, kanserin erken tanısı hususunda hemşireler tarafından bilgilendirilen kadınların, bilgili olmayanlara göre düzenli olarak KKMM yapma oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin, kadınlar için planlayacakları sağlık eğitim programlarında KKMM gibi sağlığı yükseltme davranışlarının da bulunması gerekmektedir. Hemşirelerin toplum için eğitim programlarını hazırlarken ve uygularken konu ile ilgili yeterli bilgi ve beceriye de sahip olmaları gerekir (Uzun ve ark. 2004).

Sağlık hizmetlerinin her alanında çalışan hemşireler, kadınların meme kanserini tanılamalarında rehber olabilecek bilgi ve gereksinimlerini belirleme ve kadınlara KKMM'yi öğretmede anahtar bir konumdadır (Altunkan ve ark. 2008). Bu nedenle sağlık hizmetinin tüm alanlarında hemşirelerin yeterli bilgi düzeyine sahip olması ve

bunu olumlu tutum ve davranışlara dönüştürebilmesi, tarama programının başarıya ulaşması açısından da çok önemlidir.

### **1.1.Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma, kadın sağlık çalışanlarının bir kanser tarama yaklaşımı ve sağlık davranışı olan Kendi Kendine Meme Muayenesine yönelik uygulamalarını belirlemek ve bireysel değişkenler ile sağlık inançlarının Kendi Kendine Meme Muayenesi uygulamalarına etkisini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

### **1.2.Araştırma Soruları**

1. Sağlık Çalışanlarının KKMM'ye yönelik uygulamaları nasıldır?
2. Sağlık Çalışanlarının KKMM'ye yönelik Sağlık İnançları nasıldır?
3. Sağlık Çalışanlarının KKMM uygulamaları üzerinde Sağlık İnanç düzeyleri yönünden fark var mıdır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Meme

#### 2.1.1. Memenin anatomik yapısı

Meme, hormon kontrolü altında gelişen ve görev yapan bir özelliğe sahiptir. Memeler üreme organı olmamak ile birlikte üreme sistemini ilgilendiren hormonlar memeleri de ilgilendirir (Güven ve Özden 2008; Taşkın 2016).

Erişkin bir kadının meme glandı, çoğunlukla ön göğüs duvarının yüzeysel pektoral fasyasının yüzeysel ve derin tabakaları arasında bulunur. Memeler 2. ve 7. kaburgalar arasında yer alırlar. İçte sternumun kenarından, dışta ön ve yan orta aksiller çizgiye kadar uzanırlar (Gençay 2007).

Meme uçları ve çevresindeki koyu renkli areola, dıştan gözlenen meme yapılarıdır. Meme uçlarında birçok sinir bulunması nedeniyle oldukça duyarlı yapılarıdır. Meme, meme başından başlayarak ışınal şekilde yerleşmiş 15-20 lobdan oluşan tubulo-alveolar tipte bir bezdir. Meme bezi; glandüler doku, lobları birbirine bağlayan fibröz destek dokusu ve aralarındaki yağ dokusundan oluşmaktadır. Her lob 20 ila 40 lobulus ve her bir lobulus da 10 ila 100 asinustan meydana gelir. Asinuslar birleşirler ve terminal kanal adı verilen bir kanala açılırlar. Her bir lobun süt kanalı meme başına doğru birbirine yaklaşarak ilerler ve meme başı tabanından içeri girer girmez genişler. Bu kısma laktifer duktus denir (Atasü 2001; Atasü ve Şahmay 2001; Ünal ve Ünal 2001; Taşkın 2006).

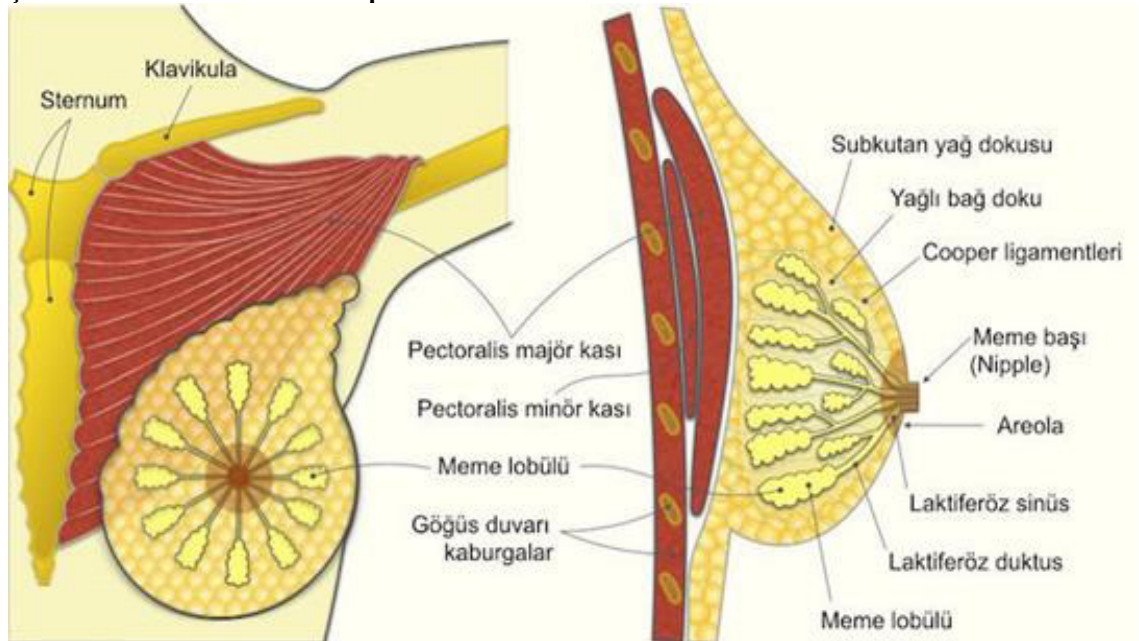
Meme başında ve areolada görülen küçük kabarcıklara “Montgomery tuberkülleri” denir. Bunlar meme uçlarının ıslaklığını sağlayan bir salgı yapılarıdır (Taşkın 2006).

Meme iki kısımdan oluşur: lobüller ve ductuslar. Lobüller ve ductuslar arasında ki boşlukta destek ve yağ dokusu bulunmaktadır. Meme başı etrafı areola denen sirküler pigment bölgeden meydana gelir. Aerola epitelinde küçük tüyler, yağ, ter bezleri ve aksesuar meme bezleri yer alır. Meme dokusu en fazla üst dış kadranda bulunur.

Aksiller bölgeyi de kapsayan üst dış kadranda büyük ölçüde meme dokusu bulunması bu bölümde tümörlerin daha fazla ortaya çıkmasına sebep olur. Memenin kanlanması arteria thoracica lateralis, arteria intercostalisler ve arteria mammaria interna ile olmaktadır. Memenin lenf bezleri supraklavikular, aksiller, internal mammarial ve intraklavikular lenf bezlerinden oluşmaktadır (Canpulat 2006).

Memenin derin yüzeyi, toraks kaslarını kapsayan fasyanın üzerindedir. Meme dokusunun içinde bulunduğu yüzeysel faysa bir yandan deriye, bir yandan da derin fasyaya uzantılar oluşturur. İçerisinde lenf damarlarının da yer aldığı bu fibröz doku kuşaklarına “Cooper ligamentleri” denmektedir. Bu ligamentler memeyi toraks duvarı üzerinde dik tutup, destekler. Cooper ligamentleri kanser hücreleri tarafından infiltre edildiğinde kısalır. Bu kısalma meme derisinde çöküntüye yol açar. Buna deri çekintisi (retraksiyon) adı verilir. Bu bulgu, meme kanseri belirtileri açısından çok önemlidir. Şekil 1'de memenin anatomik yapısı gösterilmiştir. Meme arkasındaki gevşek doku ise memenin pektoralis fasyası üzerinde hareket etmesini sağlar. Pektoral fasyanın kanser hücreleri tarafından infiltre edilmesi ile meme pektoral kas üzerinde hareketsizleşir (Atasü 2001; Atasü ve Şahmay 2001; Değerli ve Boz fakıoğlu 2002).

**Şekil 1: Memenin Anatomik Yapısı**



Kaynak: <http://www.turkcerrahi.com/makaleler/meme/meme-anatomisi/> 27.10.2017

Memenin yukarıdan aşağıya çapı yaklaşık 10-12 cm ve santral bölgede maksimum kalınlığı 5-7 cm'dir. Laktasyon olmadığı durumda bir memenin ağırlığı 150-

200 gram, laktasyon olduğunda ise 400-500 gram kadardır. Memenin sınırları ve çapları kadından kadına farklılık gösterebileceği gibi aynı kadında da yaşlılık, gebelik, emzirme, zayıflama ve şişmanlama nedenleriyle değişebilir (Gençay 2007).

Meme dokusu, meme başından geçen vertikal, transvers iki sanal çizgi ve meme başı- areola bölgesi ile beş kadrana ayrılmaktadır. Bunlar; santral, üst iç, üst dış, alt iç ve alt dış kadranslar olarak adlandırılır. Meme dokusunun ana kitlesi daha çok üst dış kadranda yerleştiği için, benign ya da malign lezyonlar daha çok bu kadranda görülür (Atasü 2001; Değerli ve Bozfakıoğlu 2002).

Meme dokusunun üst dış bölümü çoğu zaman pektoral kasın alt kenarı boyunca aksillaya uzanır. Bu bölüm, memenin aksiller kuyruğu (Spence) olarak adlandırılır. Kolları yanında ve dik olarak oturan bir kadında bu kuyruk kendini memeden ayrı gibi duran bir kabartı şeklinde belli eder. Memede oluşan fizyolojik olayların tümü aksiller kuyrukta da görülür. Bu nedenle muayene sırasında bu bölgeler de dikkatle incelenmelidir (Seven ve ark. 2000; Kalaycı 2002; Topuz ve ark. 2003).

### **2.1.2. Memenin kan dolaşımı**

Memenin medial ve orta kısımları internal torasik arterin perforan dalları tarafından, lateral kısmı ise lateral torasik arter, torakodorsal ve subscapular arter dalları ve interkostal arterlerin perforan dalları tarafından beslenir. Meme venöz sistemi subareolar venöz pleksus ile başlar ve sonuçta interkostal, internal torasik ve aksiller venlere dökülür (Elik 2006).

### **2.1.3. Memenin lenfatikleri ve dolaşımı**

Meme dokusunun içinde yer alan lenfatik ağ çok yaygın ve boldur. Özellikle malign durumlarda metastazlar yönünden bu durum önemlidir. Memenin lenfatikleri; external meme nodları, aksiller ven nodları, santral, skapular, interpektoral, subklavikuler ve internal mammaryal nodlardan meydana gelmektedir. Memenin lenfatik akımı genellikle, subepitelyal pleksustan başlayarak intraparakimal lenfatikler üzerinden parasternal internal mammaryal ya da aksiller alana yönelir (Kalaycı 2002; Topuz ve ark. 2003).



#### **2.1.4. Memede yaşam boyu görülen değişiklikler**

Kadın memesinde yaşam boyunca önemli değişiklikler olur. Memenin gelişimine ve değişimine etki eden bir takım hormonlar vardır. Bunlardan en önemlileri; östrojen, prolaktin, kortizol, oksitosin, büyüme hormonları, progesteron ve tiroid hormonlarıdır. Embriyonel dönem, adölesan dönemi, puberte, menstrüel siklus, menopoza, gebelik ve laktasyon memede belirgin değişikliklerin olduğu dönemlerdir (Elik 2006).

Memenin gelişimi embriyonel dönemde 6. haftada bir çizgi halinde başlar, adölesan döneminde menstruasyonun başlamasıyla yumurtalıklardan salgılanan östrojenin etkisi ile birlikte yağ ve bağ dokusunda artma olur ve meme büyümeye başlar. Memedeki büyüme puberteyi takiben 4-5 yıl sürebilmektedir. Adet dönemi boyunca östrojen ve progesteron hormonlarının etkileriyle memede gerginlik ve büyüme hissedilebilir. Hacim ve gerginlik adet döneminin ikinci yarısında daha artar. En yoğun adetten önceki 3.-4. günde hissedilir. Bu dönemde yapılan muayenede saptanan nodularite artışı hastalıkla karıştırılmamalıdır (Elik 2006).

Gebelikte östrojen, progesteron, plasental laktojen, prolaktin ve koryonik gonadotropin gibi hormonların etkisi altında memede belirgin duktal, lobüler ve alveolar gelişmeler olur. Doğuma kadar damarsal dolgunluk, epitel proliferasyonu ve kolostrum birikimiyle meme üç katı kadar bir büyüklüğe erişebilir. Emzirme kesildikten 3 ay sonra memede kalan süt sekresyonu fagositoz ile yok edilir (Elik 2006).

Menopoz ile birlikte memede yağ, destek dokusu bezlerin sayısı ve büyüklüğü azalır, memeler küçülür, nodularite genellikle kaybolur (Elik 2006).

#### **2.2. Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM)**

Meme hastalıklarının tespit edilmesinde hastalar önemli bir rol oynamaktadır. Meme kanserinin ortalama %90'ı hastaların yaptığı muayene ile fark edilmektedir (Gençay 2007). KKMM ucuz, basit ve kişinin evinde kimsenin yardımı olmadan rahatlıkla yapabileceği bir muayenedir (Ateş 2014). KKMM 20 yaşından itibaren her ay menstruasyonun bitiminden sonraki 5. ya da 7. günlerde, postmenopozal dönemde ise

her ayın belirli bir gününde yapılmalıdır (Harputlu 2005). Kadınlar öncelikle kendi normal meme dokularının bilincinde olmalı ve muayene esnasında memede anormal şişlik veya kitle, deri irritasyonu, meme başında farklılık veya meme ucu ağrısı, meme ucundan anormal bir akıntı gelmesi, kızarıklık ve pullanma gibi değişiklikleri fark ettiği takdirde hemen doktora başvurmalıdır. Kendi kendine meme muayenesini uygulayan kadınlara bu yöntemin faydaları ve sınırlılıklarına dair bilgilendirme yapılmalıdır. Fark edilen bu farklılıkların her zaman meme kanseri belirtisi anlamına gelmeyeceğini de belirtmek gerekmektedir. KKMM'yi düzenli bir şekilde uygulayan kadınlar meme dokusunda meydana gelen bu değişiklikleri daha kolay tespit edebileceklerdir (Güney 2009).

Dünyadaki çoğu tıbbi organizasyon, meme kanserinin erken tanısının sağlanması amacıyla KKMM yöntemini tavsiye etmektedir. Erken tanıya yönelik tarama programlarında KKMM de yer aldığı kadınlarda mortalite oranlarında azalma olduğu tespit edilmiştir. KKMM'nin özellikle iki tarama zamanı arasında geçen sürede, "interval kanserlerin" belirlenmesinde faydalı olduğu düşünülmektedir (Kalaycı 2002; Topuz ve ark. 2003).

KKMM'yi her kadın aynı düzeyde uygulayamamakta ve bu nedenle KKMM konusunda eğitim çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır. Mamografi ile tarama yapılan kadınlarda kendi kendine meme muayenesi ile ara dönem kanserleri saptanabilmektedir. Bu nedenle KKMM'nin erken yaşlardan itibaren öğretilmesi gerekmektedir (Elik 2006).

## **2.2.1. Kendi Kendine Meme Muayenesinin Uygulanışı**

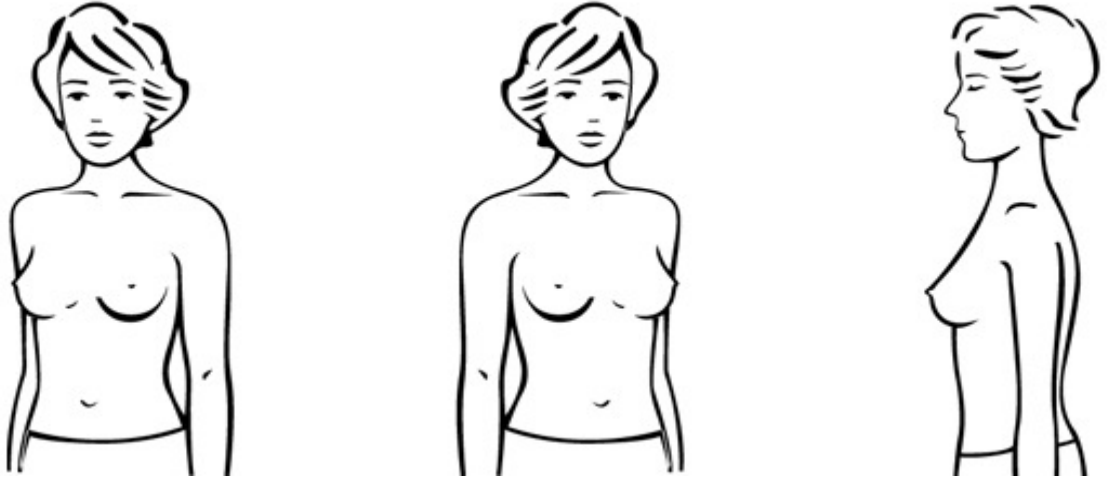
### **1. Memelerin gözle değerlendirilmesi**

KKMM uygulamasının birinci fazı memelerin göz ile değerlendirilmesidir. Bu aşamada; meme ucunun içe doğru çekilmesi, kızarıklık, meme başında şekil ve renk değişiklikleri, yüzeysel damarlarda önceden bulunmayan bir belirginleşme hali, memelerde belirgin şişlik, simetri farklılığı (asimetri) ve büyüklük ya da ciltte "portakal kabuğu"nu andıran bulguların varlık durumu değerlendirilmektedir. Yapılan muayene ile meme dokusunda istenmeyen bir dokunun veya anormal bir kitlenin var olup olmadığı tespit edilmeye çalışılmaktadır. Bu nedenle meme dokusunun tamamı

taranarak, memenin köprücük kemiğinden memenin alt sınırına, koltukaltından göğüs kemiğine kadar olan tüm alanları dikkatlice ve hissedilerek incelenmektedir (Ateş 2014).

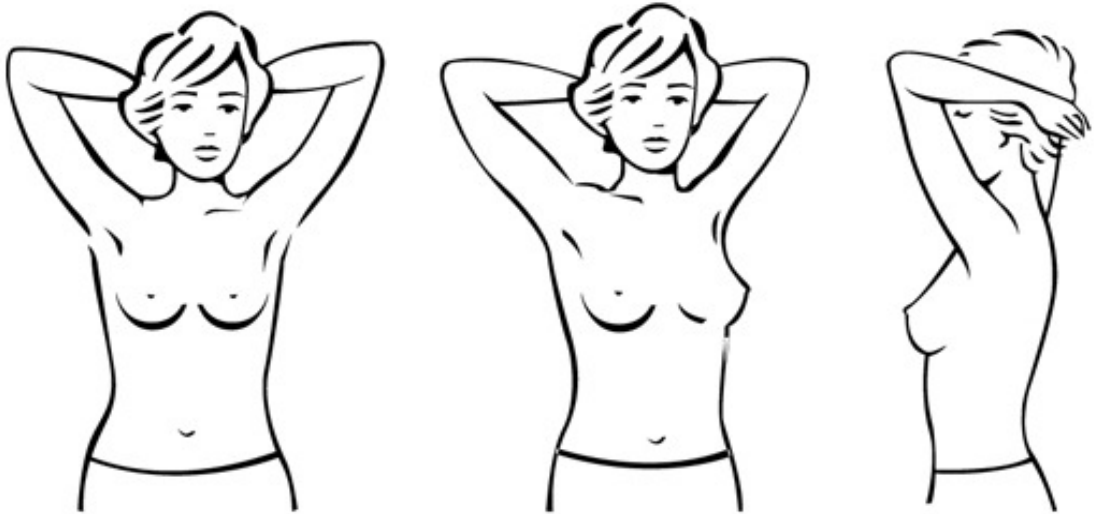
Aydınlatması iyi olan bir odada veya banyoda aynanın karşısına geçilerek meme muayenesine başlanır (Duran 2008; Canpulat 2006). Eller kalçalarda, avuçlar önde sıkılır durumda, kollar yanlarda serbest sallanır durumda (Şekil 2), eller havada (Şekil 3) ve vücut öne serbestçe eğilmiş durumda olmak üzere toplam beş ayrı pozisyonda her iki meme aynada iyice gözlemlenir (Canpulat 2006).

**Şekil 2: KKMM'de Memelerin Kollar Serbestçe Yanlarda Gözlemlenmesi**



Kaynak: [http://www.memeder.org/kkm\\_nedir.htm](http://www.memeder.org/kkm_nedir.htm),10.01.2017

**Şekil 3: KKMM'de Memelerin Eller Havadayken Gözlemlenmesi**



Kaynak: [http://www.memeder.org/kkm\\_nedir.htm](http://www.memeder.org/kkm_nedir.htm),10.01.2017

Gözlem sırasında;

- Memede kitlenin varlığı,
- Memelerden birinde normal olmayan bir büyüme,
- Memelerin birinin ötekenden sarkık olması,
- Meme cildinin buruşuk olması,
- Meme ucunun çukurlaşması,
- Meme ucundan kanlı akıntı gelmesi,
- Meme ucunun renginde var olan değişiklik,
- Memeye komşu olan lenf nodlarında büyüme meydana gelmesi,
- Üst kol üzerinde normal olmayan şişlik gibi belirtiler gözlemlenir (Duran 2008). Özellikle de bir pozisyondan öteki pozisyona geçerken bazı değişiklikler belirginleşebilir. Yukarıdaki değişikliklerin var olması memelerde anormal bir durumun varlığını kesinleştirmemek ile birlikte, doktora başvurulmasını gerektirir (Canpulat 2006).

Farklı pozisyonlarda gözle muayene yapmaktaki amaç; meme dokusunun arkasında kalan kasların kasılmasını ve bu sayede meme dokusundaki olası kötü oluşumların göz ile görülebilir duruma gelmesini sağlamaktır. Memedeki malign kitleler çoğu kez memenin sabit bir şekilde durmasını sağlayan Cooper bağlarının ve meme arkasındaki kasların işlevlerini bozmaktadır. Bu durum memeye çeşitli pozisyonlar verilerek belirgin duruma getirilmektedir (Elik 2006).

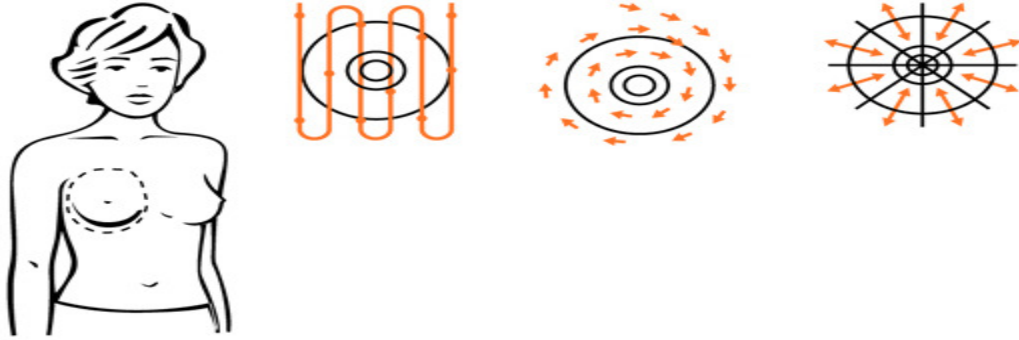
## **2. Elle değerlendirme yöntemleri**

Elle değerlendirme yapılırken, meme dokusunda normalde var olan ve olmaması gereken bir dokunun ayırt edilmesi önemlilik arz eder. Elle değerlendirme yapılırken meme dokusu kesinlikle baş ve işaret parmağı arasında sıkılmamalı, elin baş ve serçe parmakları dışında ki üç parmağı meme dokusuna yerleştirilerek -parmakların hassas olan iç yüzleriyle dokuyu hissederek tarama uygulanmalıdır (Şekil 4) (Canpulat 2006).

Meme dokusunun tamamının taranması köprücük kemiğinden memenin alt sınırına ve memenin koltuk altından göğüs kemiğine kadar olan tüm alanların dikkatli

bir şekilde hissedilerek taranması anlamına gelmektedir. Bu doğrultuda aşağıdaki şekildeki gibi parmak uçları meme üzerinden kaldırılmadan memenin tümü ya daireler çizerek, ya yukarıdan aşağıya, aşağıdan yukarıya şeklinde tarayarak ya da merkezden dışa tarayarak incelenebilir (Şekil 4). Elle yapılan muayenede elin üç parmağının iç yüzeyleri aracılığı ile tarama yapılır. Muayeneyi uygularken parmakları sadece cilt üzerinde gezdirmek bulgu vermez. Her taramayı her meme için toplam üç kez hafif, orta ve şiddetli bir şekilde bastırarak tekrar etmek gerekmektedir (Canpulat 2006).

**Şekil 4: Elle Muayenede Tarama Yöntemleri**

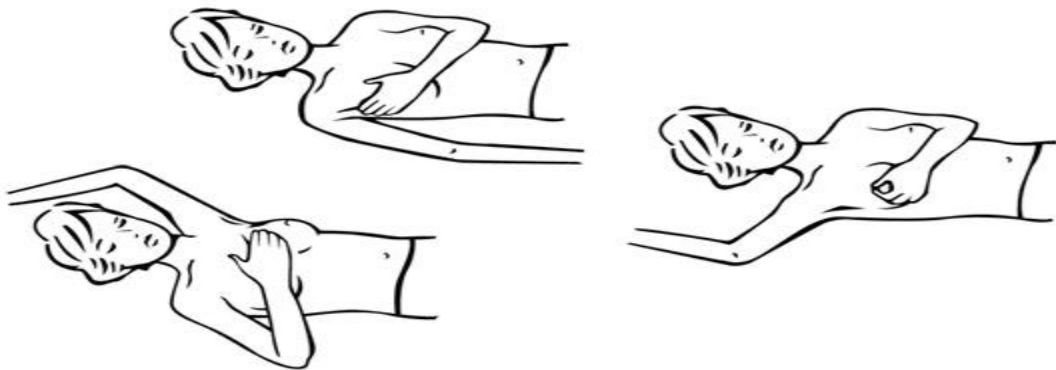


Kaynak: [http://www.memeder.org/kkm\\_nedir.htm,10.01.2017](http://www.memeder.org/kkm_nedir.htm,10.01.2017)

### **Memelerin yatar pozisyonda elle değerlendirilmesi**

Memeleri yatar pozisyonda elle değerlendirmek amacı ile ilk olarak sırtüstü uzanılır. Sağ omuzun alt kısmına bir yastık ya da katlanmış bir havlu yerleştirilir ve sağ el başın altına koyulur. Bu esnada meme dokusu bir tarafa doğru kaymamalı, ortada durmalıdır. Sonra sol el parmakları ile memenin tamamı taranır. Sağ memenin değerlendirilmesi tamamlandıktan sonra aynı işlemler sol meme içinde gerçekleştirilir (Şekil 5) (Canpulat 2006).

**Şekil 5: Yatar Pozisyonda Memenin Değerlendirilmesi**

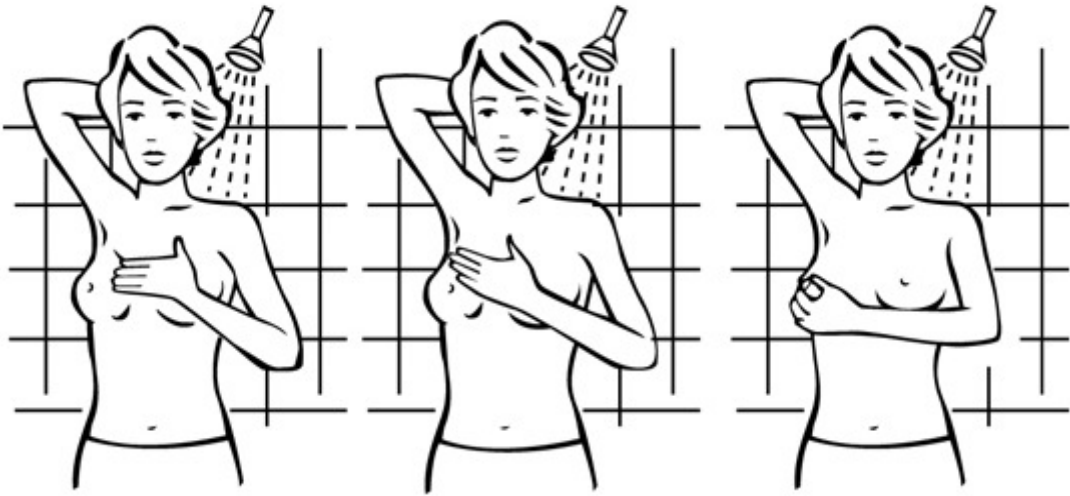


Kaynak: [http://www.memeder.org/kkm\\_nedir.htm,10.01.2017](http://www.memeder.org/kkm_nedir.htm,10.01.2017)

## Memelerin ayakta elle değerlendirilmesi

Bu değerlendirmede meme muayenesi genellikle duş altındayken sabunlu elle yapılır (şekil 6). Ayakta muayene aşağıdaki şekilde görüldüğü üzere ilk olarak sağ el enseye yerleştirilir ve yatar pozisyonda elle değerlendirmede yapılan işlemler önce sağ meme, sonra da sol meme için tekrar edilir. Ayakta yapılan muayene özellikle üst dış kadrandaki kitlelerin daha iyi belirlenmesine yardımcı olur. Meme kanserlerinin %60-70'i meme dokusunun en yaygın olduğu bu alanda görülür (şekil 7) (Canpulat 2006).

şekil 6: Memelerin Duşta Elle Değerlendirilmesi



Kaynak: [http://www.memeder.org/kkm\\_nedir.htm](http://www.memeder.org/kkm_nedir.htm),10.01.2017

şekil 7: Memelerin Ayakta Elle Değerlendirilmesi



Kaynak: [http://www.memeder.org/kkm\\_nedir.htm](http://www.memeder.org/kkm_nedir.htm),10.01.2017

**Tablo 2.1.: Semptomsuz Kadınlar İçin Meme Kanseri Tarama Önerileri**

<b>Kurum</b>	<b>Mamografi</b>	<b>Klinik Meme Muayenesi</b>	<b>Kendi Kendine Meme Muayenesi</b>
ABD Koruyucu Hizmetler Servisi US Preventive Services Task Force	50 ila 74 yaşları arasında her iki yılda bir defa	Önerilmez	Önerilmez
Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü U.S. National Cancer Institute	40 yaşından itibaren 1-2 yılda bir defa	Önerilmez	Önerilmez
Amerikan Kanser Birliği American Cancer Society	40 yaşından itibaren yılda bir defa	20 ila 39 yaş arasında 3 yılda bir defa, 40 yaşından itibaren yılda bir defa düzenli aralıklarla sağlık muayenesinin bir parçası olarak yaptırılmalıdır.	20 yaşından itibaren kadınlara KKMM'nin sınırlılıkları ve yararları anlatılmalı, anormal bir değişim fark edildiğinde sağlık personeline başvurmasının önemi ifade edilmeli ve KKMM uygulamak isteyen kadınların muayene tekniği kontrol edilmelidir.
Kanada Koruyucu Sağlık Bakımı Çalışma Grubu Canadian Task Force on Preventive Health Care	50 ila 59 yaş arasında 1-2 yılda bir defa	50 yaşından itibaren 1-3 yılda bir defa	Önerilmez
Kanada Kanser Birliği Canadian Cancer Society	50 ila 69 yaş arasında 2 yılda bir defa	40 ila 69 yaş arasında 2 yılda bir defa	Önerilmez
Dünya Sağlık Örgütü	50 ila 69 yaş arasında 1-2 yılda bir defa	Önerilmez	Önerilmez
Susan G. Komen for the Cure vakfı	40 yaşından itibaren yılda bir defa	20 ila 39 yaş arasında 3 yılda bir defa 40 yaşından itibaren yılda bir defa	Önerilmez

Kaynak: Seçginli, S. (2011) Meme kanseri taraması son yenilikler. TAF Preventive Medicine Bulletin, 10(2): 193-200.

### 2.2.2. Kendi kendine meme muayenesinde sağlık çalışanlarının rolü

Meme kanserinin, erken tanısında ve tarama yöntemlerinin geliştirilmesinde sağlık profesyonellerinin önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Meme kanserinin erken teşhisinde sağlık çalışanlarının temel görevleri arasında, kadınları riskli durumlardan haberdar etmek, meme kanserinin erken teşhisine yönelik faaliyetlerde bulunmak, tarama davranışlarının gösterilmesinde etkili olan durumları belirlemektir (Güçlü ve Tabak 2013). Mevcut araştırma sonuçları, sağlık alışanlarının KKMM'deki rollerini geliştirmiş ve değiştirmiştir. Bu doğrultuda;

1. Sağlık alışanları kadınların sadece meme kanseri ve muayene yöntemine ilişkin bilgilerini değil, meme kanserinin tespitine yönelik farkındalıklarını da artırmalıdır.

- Kadınların farkındalığını artırmak için, memelerindeki normal olmayan değişimlerin meme kanserinin erken dönem bulgularından birisi olabileceği belirtilmelidir.
- KKMM ile birlikte, diğer tarama yöntemleri de anlatılmalı, erken tanıdaki önemleri vurgulanmalıdır.
- Kadınlar, her ay düzenli olarak KKMM uygulamaları hususunda cesaretlendirilmelidir.
- KKMM'nin meme kanserinde ölümü azaltmada sınırlı olabileceği bilgisi verilmelidir.
- Bunlarla birlikte kadınlara KKMM'nin gereksiz biyopsi ve anksiyeteyi engelleyebileceği anlatılmalıdır (Seçginli ve Nahcivan 2006).

2. Sağlık profesyonelleri KKMM'ye ilişkin verdikleri eğitimlerde, muayene işleminin doğru ve etkin bir şekilde uygulanmasının önemini vurgulamalıdır. Kadınlara KKMM'nin ancak doğru ve etkin bir şekilde uygulandığında meme kanserinin erken dönemde belirlenmesinde faydalı olacağı aktarılmalıdır. Bunun için kadınların KKMM uygulama hususundaki yeterlilik düzeyleri değerlendirilmelidir (Seçginli ve Nahcivan 2006).

3. Sağlık alışanları, kadınlarda KKMM uygulama oranını yükseltmek için KKMM'yi etkileyen etmenleri (sağlık inanaları, sağlıkla ilgili algı ve tutumları vb.)



incelemeli ve kadınların kültürel özellikleri göz önünde bulundurularak meme sağlığı eğitim programları planlamalıdır (Seçginli ve Nahcivan 2006).

### **2.2.3. Sağlık eğitimi ve sağlık davranışı kazandırma**

Sağlık eğitimi ile temelde, bireyleri sağlık problemlerinin çözümünde kullanabileceği bilgi ve becerilerle donatmak, sağlığı toplumsal bir değer durumuna getirmek ve sağlık hizmetlerinin gelişmesini sağlamak amaçlanır. Bu amaçlar, toplumsal ihtiyaçlara göre çeşitlilik gösterir. Sağlık; davranış örüntüleri ve bireyin çevresi tarafından etkilendiği için, Sağlık eğitimini Sağlıkla ilgili “bilgi vermek” işi olarak sınırlandırmak doğru değildir. Sağlık eğitimini, Sağlık profesyonellerince “doğru” olan bir takım bilgilerin, birey ve toplum sanki “pasif alıcılarmış” gibi, tek yönlü aktarılması işi olarak görmek de son derece yanlıştır (Aykut ve ark. 2001; Seçginli ve Nahcivan 2006).

Sağlık eğitimi ile birey ve toplumda istenilen yönde davranış değişikliği gerçekleştirebilmek için ilk olarak birey ve toplumun kendi önceliklerini, beklentilerini, gelenek ve göreneklerini, hastalık ve sağlık hususlarındaki algılamalarını çift yönlü etkileşimle belirlemek gerekir. Bu doğrultuda eğitim programlarını geliştirmek ve uygulamak, beklenen sonuçlara daha kolay ulaşılmasını sağlar. Bu durum bir buz dağına benzetilirse; bireylerin Sağlıkla ilgili davranışları suyun üzerindeki görünen bölümünü, bireylerin gelenek ve görenekleri, inançları, hastalık ve sağlığı algılamaları ise suyun altındaki görünmeyen bölümü oluşturur ki, bireylerin Sağlıkla ilgili davranışlarını asıl belirleyen de bu bölümdür. Bu nedenle, özellikle sağlığa ayrılan kaynakların sınırlı olduğu gelişmekte olan ülkelerde, bu durum dikkatle ele alınması gereken önemli bir sorundur (Aykut ve ark. 2001; Seçginli ve Nahcivan 2006).

Günümüzde davranış bilimlerinin yardımıyla davranışlara etki eden etmenlerin anlaşılması, sağlık eğitimine yeni bir boyut kazandırmıştır. Bu doğrultuda sağlık eğitimi veren profesyonellerden bilgi, beceri ve tutumlara odaklanan programları uygulamalarının yanı sıra, davranışları olanaklı kılan etmenleri ortaya çıkaran ve olumlu sağlık davranışlarını güçlendirmeye yarayan yöntemler, araç ve gereç ile donatılmış programları uygulamaları beklenmektedir. Bunun yanında, sağlığı geliştirmede ilginin giderek davranışlar üzerine yoğunlaştığı, özellikle yaşam biçimi ve sosyal öğrenmenin

ağırlık kazandığı durumlara dikkat etmenin önemli olduğu anlaşılmıştır (Aykut ve ark. 2001; Seçginli ve Nahcivan 2006).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmede bazı davranış modellerinden faydalanılmaktadır. Bu davranış modellerinden biri de Sağlık İnanç Modeli' dir (Elik 2006).

#### **2.2.4. Sağlık İnanç Modeli (SİM)**

Sağlık İnanç Modeli (SİM), 1950 yılında Prof. Hochbaum, Leventhal, Kegeles ve Rosenstock tarafından geliştirilmiştir. İlk aşamada algılanan hassasiyet, algılanan ciddiyet, algılanan yararlar ve algılanan engeller olmak üzere dört kavramdan oluşmuştur. Daha sonra Bardura (1977), tarafından öz-etkililik, Prof. Rosenstock, Strecher ve Becker (1988) tarafından ise sağlık motivasyonu algıları modele eklenmiştir. Modelin oluşumunda Lewin ve Becker'in sosyo-psikolojik kuramından faydalanılmıştır. Model, kişinin meme kanserinden korunmak için gösterdiği davranışın nasıl şekillendiğini ve etkilendiğini açıklar. Rosenstock'a (1988) göre bu model, bireyin davranış ve inançları arasındaki ilişkiyi ve bireysel karar verme seviyesinde motivasyonun sağlık davranışlarına olan etkisini açıklar (Canpulat 2006; Duran 2008).

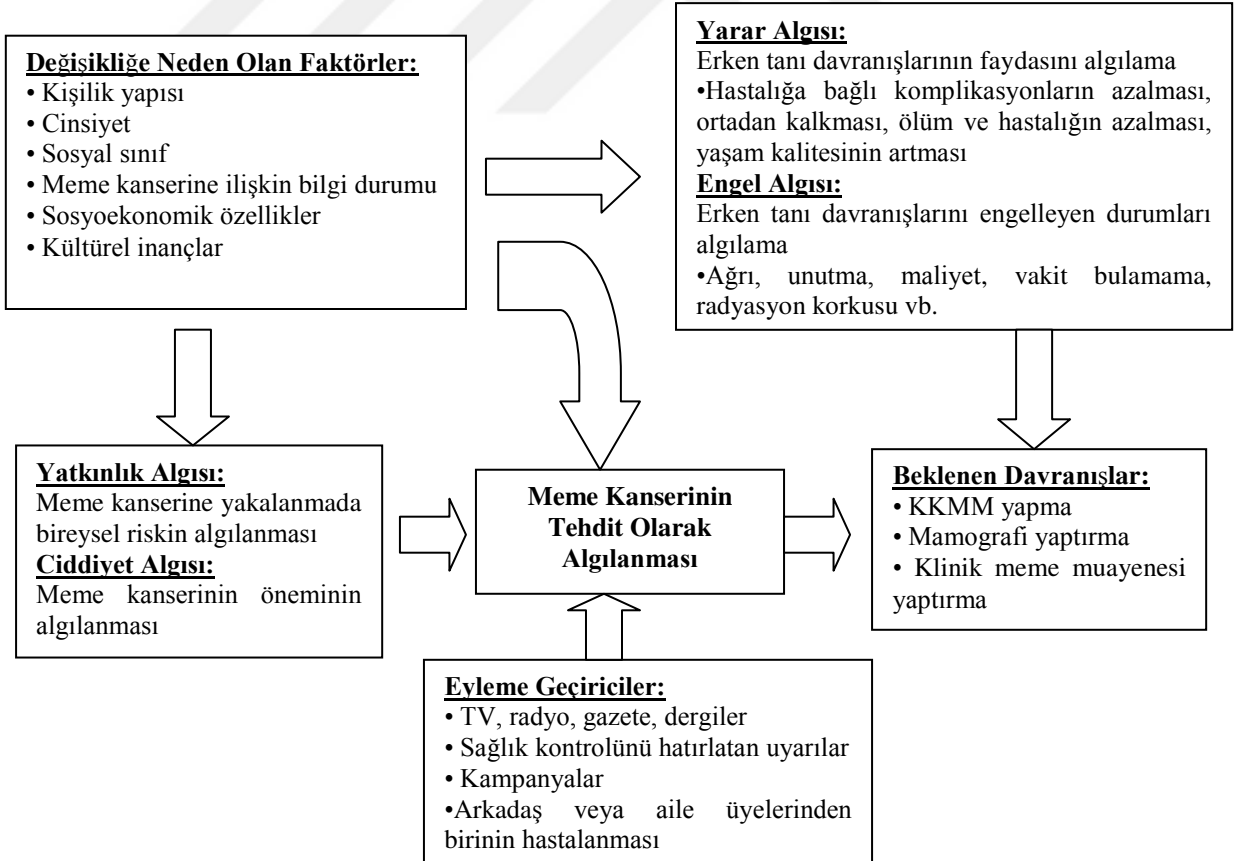
Davranış bilimlerindeki kuramların sağlık problemlerine uyarlandığı ilk model olan SİM, bir "değer-beklenti" modelidir. Bilişsel değişkenleri baz almıştır. Değer ve beklenti kavramları, sağlıkla ilgili davranışlar kapsamında ele alındığında, hastalığa engel olma isteği ya da iyi olmak "değer"; sağlıkla ilgili bir davranışın hastalığı önleyeceği inancı "beklenti"dir. Beklenti, hastalığa yakalanma olasılığı, hastalığın şiddeti ve gerçekleştirilecek davranış sonucu, hastalığa yakalanma olasılığının azalmasına göre ortaya çıkmaktadır (Çenesiz 2007).

Bu modelde; bireyler kendileri için hastalığı hassasiyet olarak algılıyorsa, hastalığın ciddiyetine dair sonuçlara inanıyorsa, taramayla ilgili pozitif eyleme geçiriciler (medya, sağlık kontrolünü hatırlatan uyarılar, eğitim, arkadaş veya aile üyelerinden birinin hastalanması, başkalarından bilgi vb) varsa, taramaların faydasının ve engellerinin farkındaysa ilgili sağlık davranışının oluşacağı varsayılmaktadır. Modelin en güçlü belirleyicisinin algılanan engeller olduğu aktarılmaktadır (Ateş 2014).

Sağlık İnanç Modeli, KKMM ve meme kanseri tarama davranışlarının açıklanmasında yaygın olarak kullanılmaktadır. Sağlık İnanç Modeli'ne göre bir kadının meme kanserine yönelik hassasiyeti ve meme kanseri ciddiyetinin düzeyinin yüksek olması KKMM yapma ihtimallerini arttırmaktadır. Yani bir kadın kendini meme kanseri tehdidine ne kadar yakın görürse KKMM uygulama olasılığı o derecede yüksek olmaktadır. Benzer şekilde kadınların KKMM faydalarına ilişkin algıları, KKMM engellerine dair algılarından üstün gelmesi durumunda KKMM uygulama oranının arttığı aktarılmıştır (Elik 2006).

Modelin meme kanserine uyarlanmış kuramsal çerçevesi aşağıda gösterilmiştir (Şekil 8). Bu doğrultuda model; değişikliğe neden olan etmenlere, bireysel algılara ve beklenen davranışlara etki eden değişkenleri kapsar. Bu açıdan incelendiğinde modelin, özellikle bireylerin sağlık davranışlarını etki eden bireysel algıları temel aldığı söylenebilir (Canpulat 2006; Duran 2008).

**Şekil 8: SİM'e Göre Meme Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutum ve Davranışlar**



**Kaynak:** Bullough, B., Bullough V. (1990) *Nursing in The Community*. Toronto, Mosby Company.

### 2.2.4.1.Sağlık İnanç Modelini oluşturan kavramlar

**1. Duyarlılık Algısı:** Bireyin kendini belirli şartlarda incinebilir ve hassas hissetmesi, hastalığın bir tehdit gibi algılanmasıdır. Algının oluşmasında etkisi olan etmenlerden demografik değişkenler, sosyoekonomik değişkenler, psikososyal değişkenler ve hastalığa dair değişkenlerin etkin rolü bulunmaktadır. Bazı hallerde duyarlılık algısı artabilir. Örneğin; ailesinde meme kanseri öyküsü olmayan bir kadın, bu hastalığı kendisi için bir tehdit olarak görmezken, hem annesini hem de teyzesini meme kanserinden kaybetmiş bir kadın bu hastalığı kendisi için yüksek oranda tehdit olarak algılar (Canpulat 2006).

**2. Ciddiyet/Önemseme Algısı:** Hastalığın ciddiyetinin algısı ile bireyin sergilediği koruyucu davranışlar arasında yüksek bir ilişki vardır. Bireyi ilgilendiren özel bir duruma yönelik bireysel tehdidin (hastalığın doğurduğu zararlı sonuçların) algılanmasıdır. Hastalığın ciddiyetinin algılanması; düzenli dış muayenesi yaptırma, aşılama, tüberküloz ve kanser vb. durumlara ilişkin tarama programlarına katılma ile doğrudan ilişkilidir. Örneğin; çocuklarının hastalanma durumuna titizlikle yaklaşan ailelerde çocuklarının tedavi programını ve doktor kontrolünün gerekliliğini benimsemesi yüksektir (Canpulat 2006).

**3. Yarar Algısı:** Koruyucu sağlık davranışlarının gösterilmesi, davranışın bireye sağlayacağı fayda ile davranışı uygularken karşılaşılabilecek problemler arasındaki dengeye bağlıdır. Bu dengeyi yarar algısı ile engel algısı arasındaki fark belirler. Bireyin, hastalığın önlenmesi, sağlığın korunması ve sağlığın sürdürülmesinde koruyucu davranışın faydasına olan inancı, koruyucu davranışın gösterilmesinde çok etkilidir. Bireyin göstereceği koruyucu davranışın sağlığına olan faydasını bilmesi gerekir. Yarar algısının pekiştirilmesi için bireylere koruyucu davranışların yaşam süresi ve yaşam kalitesine olan etkileri öğretilmelidir (Canpulat 2006).

**4. Engel Algısı:** Bireyin hastalığın önlenmesi, sağlığın korunması ve sürdürülmesine ilişkin olarak koruyucu davranışın gösterilmesinde tanımladığı engellerdir. Engelleyen durumlar arasında, "ağrı, utanma, zahmet ve maliyet" olabilir. Gösterilecek davranışa ilişkin engeller farklı olabilir, önemli olan bu engellerin algılanması ve ortadan kaldırılması için çaba gösterilmesidir. Koruyucu davranışların uygulanmasında engel

algısı, erken tanı ve tarama programlarına katılım ile doğrudan ilişkilidir. Tarama yöntemi ağırlı, zahmetli, güvensiz ve karmaşık ise, uzun bir zaman alır ve yan etkileri var ise, kişinin istenen koruyucu davranışı sergilemesi de güç olacaktır. Engel algısı, yarar algısına üstün geldiği sürece koruyucu sağlık davranışlarının sergilenme oranı azalır (Canpulat 2006).

**5. Güven Algısı:** Bireyin bir eylemi başarı ile yapabilmeye olan inancıdır. Bireyin kendi etkililiğine yönelik inançları davranış değiştirme hedefini, hedefe ulaşma gayretini, motivasyonunu azaltan sorunları ve engeller ile mücadele etme gücünü etkiler. Öz etkililik algısı artırılarak, KKMM uygulamaları geliştirilebilir (Aksayan ve Gözüm 1998; Seif ve Aziz 2000).

**6. Sağlık Motivasyonu:** Bireyin sağlığını sürdürmesi ve geliştirmesinde davranışlarını oluşturması için genel niyetini ve isteklilik durumunu ifade eder. Motivasyonu yükseltmek için en etkin uygulamalardan biri eğitimidir. KKMM yapmaya yönelik yüksek motivasyon, KKMM uygulama olasılığı artırmaktadır (Seçginli ve Nahcivan 2006).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma İstanbul ili Anadolu yakasında bulunan kamu hastanelerinde görevli kadın sağlık çalışanlarının (doktor, hemşire, ebe) bir kanser tarama yaklaşımı ve sağlık davranışı olan Kendi Kendine Meme Muayenesine yönelik uygulamalarını belirlemek ve sağlık inançları ile bireysel özelliklerinin Kendi Kendine Meme Muayenesi uygulamalarına etkisini ortaya koymak amacıyla yapılan tanımlayıcı bir araştırmadır.

#### 3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul Anadolu yakasında yer alan 30 kamu hastanesinde görev yapan *toplam 7908 kadın sağlık çalışanı (2657 Doktor, 4463 Hemşire ve 788 Ebe)* oluşturmaktadır.

Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde Sekaran ve Bougie'nin (2016) "Belirli Evrenler İçin Kabul Edilebilir Örnek Büyüklükleri" tablosundan yararlanılmış ve %95 güven aralığı, %5 yanılma payı ile örnekleminiz 367 olarak belirlenmiştir. Evreni oluşturan sağlık çalışanları mesleklerine göre tabakalara ayrılmış ve her tabakadaki personel sayısı evrendeki personel sayısına bölünerek tabaka ağırlığı bulunmuştur. Tabaka ağırlıkları örnekleme alınacak toplam personel sayısı ile çarpılarak her tabakadan kaç personel alınacağı hesaplanmıştır (Tablo 4.1.) (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2010).

**Tablo 3.1.: Örneklem Alınacak Sağlık Çalışanı Sayısının Hesaplanması (N=367)**

Tabaka No	Meslek	Pers. Sayısı	Tabaka Ağırlığı	Örneklem Girecek Pers. Sayısı
1	Hekim	2657	$2657/7908=0.34$	$0.34 \times 367=123$
2	Hemşire	4463	$4463/7908=0.56$	$0.56 \times 367=207$
3	Ebe	788	$788/7908=0.10$	$0.10 \times 367=37$
	<b>Toplam</b>	<b>7908</b>	<b>1.00</b>	<b>367</b>

Ayrıca örneklem sayısının sağlık tesisi sayısına bölünmesi ile her hastaneden 13 personel seçilmesi planlanmış ve bu personellerin ağırlıklarının nasıl dağılacağı hususu yine tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak hesaplanmıştır. Tabaka ağırlıkları

örnekleme alınacak toplam personel sayısı ile çarpılarak her tabakadan alınacak hekim, hemşire ve ebe sayıları belirlenmiştir (Tablo 4.2) (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2010).

**Tablo 3.2.: Sağlık Tesisi Bazında Örnekleme Alınacak Sağlık Çalışanı Sayısının Hesaplanması (N=13)**

Tabaka No	Meslek	Pers. Sayısı	Tabaka Ağırlığı	Örnekleme Girecek Pers. Sayısı
1	Hekim	123	$123/367=0.34$	$0.34 \times 13=4$
2	Hemşire	207	$207/367=0.56$	$0.56 \times 13=7$
3	Ebe	37	$37/367=0.10$	$0.10 \times 13=2$
	<b>Toplam</b>	<b>367</b>	<b>1.00</b>	<b>13</b>

Veri toplama esnasında katılımcıların gönüllülüğü esas alınmış ve veri toplanırken gönüllü 144 doktor, 345 hemşire ve 64 ebe olmak üzere 553 sağlık çalışanına ulaşılması nedeni ile örneklem 553 kişiden oluşmuştur.

### 3.3. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Şubat 2017- Nisan 2017 tarihleri arasında toplanmış ve veriler, aşağıdaki veri toplama araçları kullanılarak elde edilmiştir.

1. Kişisel Bilgi Formu
2. Türkçe Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

#### 3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu, 32 sorudan oluşmakta ve sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerini (9 soru), meme kanseri gelişmesine yönelik riskleri (18 soru) ve Kendi Kendine Meme Muayenesine yönelik bilgi, uygulama ve bilgi kaynaklarını (5 soru) kapsamaktadır.

#### 3.3.2. Türkçe Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

Amerika'da, 1950'li yıllarda halk sağlığı araştırmacıları sağlık eğitiminin etkinliğini arttırmaya yönelik psikososyal bir model oluşturmayı planlamışlardır. Yapılan çalışmalar sonucunda cinsiyet, yaş, sosyo-ekonomik statü, etnik köken vb.

demografik etmenlerin koruyucu sağlık davranışlarında etkili olduğu saptanmış ancak sağlık hizmetlerinin sunumunun ücretsiz yapılırsa dahi düşük sosyo-ekonomik statüli bireylerin hizmeti daha az kullandıkları bulunmuştur. Bu bulgu koruyucu sağlık davranışının başka faktörlerinde etkisi altında olduğu göstermiştir (Gözüm ve Çapık 2015). Bu durumun nedenini açıklamak için Sağlık İnanç Modeli (SİM), Hochbaum, Leventhal, Kegeles ve Rosenstock tarafından geliştirilmiştir. İlk aşamada algılanan hassasiyet, algılanan ciddiyet, algılanan yararlar ve algılanan engeller olmak üzere dört kavramdan oluşmuştur. Daha sonra Bardura (1977) tarafından öz-etkililik, Rosenstock, Strecher ve Becker (1988) tarafından sağlık motivasyonu algıları modele eklenmiştir (Duran 2008). Sağlık İnanç Modeli, bireyin sağlık davranışlarını etkileyen etmenleri, medikal davranışlarını ve semptom yönetimini anlamak için kullanılan bir yöntemdir (Gözüm ve Çapık 2015).

Üç ayrı çalışma ile Türkçeye uyarlanan SİM Ölçeğinin Cronbach alpha değerleri; Karayurt'un (2007) yapmış olduğu çalışmada 0.58-0.89, Seçginli ve Nahçıvan'ın (2004) yapmış olduğu çalışmada 0.74-0.85, Gözüm ve Aydın'ın (2004) yapmış olduğu çalışmada 0.69-0.83 arasında bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğın Karayurt tarafından Türkçeye uyarlanan versiyonu kullanılmıştır. Birçok araştırmacı tarafından ölçek tanımlayıcı ve deneysel çalışmalarda kullanılmıştır (Nahçıvan ve Seçginli, 2003; Aydın Avcı ve Keskin, 2005; Canbulat, 2006; Elik, 2006; Aydın Avcı ve ark. 2007; Gerçek ve ark. 2008; Altuncan ve ark. 2008; Duran, 2008; Aydın Avcı ve ark. 2008; Ateş, 2014).

Ölçek toplam 43 maddeden ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğın alt boyutları; “duyarlılık” (1-3 madde), “ciddiyet” (4-10 madde), “yarar” (11-15 madde), “engel” (16-26 madde), “güven” (27-36 madde) ve “sağlık motivasyonu”dur (37-43 madde). Duyarlılık algısı; kişinin kendini belirli şartlarda incinebilir ve hassas hissetmesi, hastalığın bir tehdit olarak algılanmasıdır. Ciddiyet algısı; bireyi ilgilendiren özel bir duruma ilişkin bireysel tehdidin (hastalığın doğurduğu zararlı sonuçların) algılanmasıdır. Yarar algısı; bireyin hastalıktan korunmak ya da hastalığın şiddetini azaltmak için önerilen koruyucu davranışın kendinde oluşturacağı faydaya inanmasıdır. Engel algısı; yeni davranışı uygulamada ve bu duruma uyum sağlamada bireysel olarak algılanan engellerdir. Güven algısı; bireyin bir eylemi başarıyla yapabilmeye olan inancıdır. Sağlık motivasyonu; bireyin sağlığını sürdürmesi ve geliştirmesinde



davranışlarını oluşturması için genel niyetini ve isteklilik durumunu ifade eder (Gözüm ve Çapık 2014; Canpulat, 2006; Duran, 2008). Ölçek 1’den 5’e kadar puanlanan likert tipi bir ölçektir. Ölçekte yer alan ifadeler “kesinlikle katılmıyorum” (1 puan), “katılmıyorum” (2 puan), “kararsızım” (3 puan), “katılıyorum” (4 puan) ve “tamamen katılıyorum” (5 puan) verilerek değerlendirilir. Ölçeğin alt boyutları ayrı ayrı hesaplanır ve tek bir toplam puanda birleştirilmez. Ölçeğin her bir boyutunda bulunan madde sayısı ve ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar Tablo 4.3.’de gösterilmiştir (Duran 2008).

**Tablo 3.3.: SİM Ölçeği Alt Boyutlarında Yer Alan Madde Sayısı-Alınabilecek En Düşük-En Yüksek Puanlar**

Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Min. Puan	Maks. Puan
Duyarlılık	3 (1-3)	3	15
Ciddiyet	7 (4-10)	7	35
Yarar	5 (11-15)	5	25
Engel	11 (16-26)	11	55
Güven	10 (27-36)	10	50
Sağlık Motivasyonu	7 (37-43)	7	35

Puanların yükselmesi, duyarlılık ve ciddiyetinin arttığını, yarar algısı için yararların, engel algısı için engellerin yüksek algılandığını ifade etmektedir. Sağlık İnanç Modeline göre, engel algısı ne kadar düşüğe davranışa başlama olasılığı o kadar yüksek olacaktır (Carpulat 2006). Yarar algısının yüksek, engel algısının düşük olması davranışa başlama olasılığının yüksek olduğunu gösterir. Sağlık motivasyonu algısı meme kanserini önlemek için, bireyin sağlığı koruyucu davranışlarla ilgilenmesinde rol oynayan ve eyleme yönelten etmenleri belirler (Aydın Avcı ve Keskin 2005). Bireyin davranışı gerçekleştirebileceğine ve olumlu sonuç alacağına ilişkin inancı onu güçlü bir şekilde motive eder. Böylelikle güven algısı düşük bireye göre daha rahat eyleme geçer (Gözüm ve Çapık 2014).

### 3.4. Araştırmanın Uygulanması

Verilerin toplanmasında; araştırmanın yapılacağı kurumlarda araştırmacı tarafından kadın sağlık çalışanları (doktor, hemşire ve ebe) ile yüz yüze görüşmeler yapılmış, araştırmanın amacı açıklandıktan sonra çalışmaya katılmaya gönüllü olanlara formlar verilerek kendi kendilerine doldurmaları sağlanmıştır. Formların doldurulması sırasında araştırmacı yanlarında bulunmuş ancak müdahale etmemiştir. Uygulama ortalama 5 dakika sürmüştür.

### **3.5. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmada elde edilecek verilerin analizi bilgisayar ortamında ve SPSS istatistik paket programı 22.0 versiyonu kullanılarak yapılmıştır. Araştırmada toplanan veriler SPSS programına yüklenmiş ve veriler üzerinde tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde) ile ikili karşılaştırmalarda bağımsız gruplar arası t testi, çoklu karşılaştırmalarda ise tek yönlü varyans analizi ve ki-kare testleri kullanılmıştır. Bütün istatistiksel analizlerde önemlilik seviyesi olarak  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

### **3.6. Araştırmanın Etik Yönü**

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarına çalışmanın amacı açıklanmış ve gönüllü olan katılımcılar araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kuruluna başvurulmuş, Etik Kurul Onayı alındıktan sonra araştırmanın yapılacağı sağlık tesisleri için İstanbul Anadolu Kuzey ve Güney Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliklerinin Etik Kuruluna başvuruda bulunularak gerekli yazılı izinler alınmıştır. Ayrıca Türkçe Champion Ölçeğinin bu araştırmada kullanımı için anketin Türkçe çevirisini yapmış olan Prof. Dr. Özgül Karayurt ile e-posta üzerinden iletişime geçilmiş ve kullanım izni alınmıştır. İzin belgeleri tez ekinde sunulmuştur (Ek-3).

#### 4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamında incelenen kadın sağlık çalışanlarının bireysel ve KKMM ile ilgili özellikleri ve Türkçe Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinden elde edilen puanlarla ilgili bilgiler yer almaktadır.

**Tablo 4.1.: Sağlık Çalışanlarının Bireysel Özelliklerin Dağılımı (N:553)**

Değişkenler		n	%
<b>Meslek</b>	Doktor	144	26,0
	Hemşire	345	<b>62,4</b>
	Ebe	64	11,6
<b>Yaş</b>	20-29	129	23,3
	30-39	229	<b>41,4</b>
	40-49	166	30,0
	50 ve Üzeri	29	5,2
<b>Öğrenim Durumu</b>	Lise	35	6,3
	Ön Lisans	73	13,2
	Lisans	232	<b>42,0</b>
	Yüksek Lisans	122	22,1
	Doktora/ Tıpta Uzmanlık	91	16,5
<b>Medeni Durum</b>	Evli	399	<b>72,2</b>
	Bekar	154	27,8

Araştırmaya katılanların %62,4'ünün Hemşire, %41,4'ünün 30-39 yaş arasında, %42'sinin Lisans mezunu, %72,2'sinin evli olduğu görülmektedir (Tablo 4.1.).

**Tablo 4.2.: Sağlık Çalışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesi İle İlgili Özelliklerin Dağılımı (N:553)**

Değişkenler	Doktor		Hemşire		Ebe		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>KKMM Yapma Durumu</b>	Evli	106	73,6	257	74,5	46	71,9	409	<b>74,0</b>
	Hayır	38	26,4	88	25,5	18	28,1	144	26,0
<b>KKMM Bilme</b>	Çok İyi	20	13,9	49	14,2	10	15,6	79	<b>14,3</b>
	İyi	73	50,7	180	52,2	34	53,1	287	51,9
	Biraz Biliyorum	44	30,6	106	30,7	19	29,7	169	30,6
	Hiç Bilmiyorum	4	2,8	3	0,9	0	0	7	1,3
	Emin Değilim	3	2,1	7	2,0	1	1,6	11	2,0
<b>KKMM Yapma Sıklığı</b>	Her ay (Düzenli)	24	16,7	50	14,5	9	14,1	83	<b>15,0</b>
	Bazen (Düzensiz)	72	50,0	157	45,5	28	43,8	257	46,5
	Gerekliliğini Düşündüğümde	10	6,9	50	14,5	9	14,1	69	12,5
	Yapmıyorum	38	26,4	88	25,5	18	28,1	144	26,0
<b>KKMM Eğitimi Alma</b>	Evli	105	72,9	301	87,2	53	82,8	459	<b>83,0</b>
	Hayır	39	27,1	44	12,8	11	17,2	94	17,0

**Tablo 4.2.: Sağlık Çalışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesi İle İlgili Özelliklerin Dağılımı (N:650) (Devamı)**

<b>KKMM Eğitimi</b>	Sağlık Personeli	66	17,6	261	69,6	48	12,8	375	<b>57,7</b>
<b>Alınan</b>	Kitap, Dergi, Broşür	22	15,7	102	72,9	16	11,4	140	21,5
<b>Yer</b>	Televizyon, Radyo	7	12,7	39	70,9	19	16,4	55	8,5
	Diğer	30	37,5	41	51,3	9	11,3	80	12,3

KKMM yapanların oranı %74, bu uygulamayı her ay düzenli yapanların oranı %15'dir. KKMM uygulamasını çalışmaya katılanların yalnızca %14,3'ü çok iyi bildiklerini, %1,3'ü ise bu uygulamayı hiç bilmediklerini ve %83'ü de bu konuda eğitim aldığını belirtmiş ve KKMM eğitimi alanların %58'i eğitimi sağlık çalışanından aldığını belirtmiştir (Tablo 4.2.).

**Tablo 4.3.: Sağlık Çalışanlarının Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı (N:553)**

Alt Boyutlar	Min. – Maks. Puanlar	Alınan Min. – Maks. Puanlar	Ort. ±SD	Madde Sayısı
Duyarlılık	3-15	3-14	7,27 ±2,26	3 (1-3)
Ciddiyet	7-35	7-35	21,73 ±5,78	7 (4-10)
Yarar	5-25	5-25	19,81 ±4,33	5 (11-15)
Engel	11-55	11-50	24,15 ±5,68	11 (16-26)
Güven	10-50	10-50	37,51 ±6,99	10 (27-36)
Sağlık Motivasyonu	7-35	7-35	26,70 ±5,08	7 (37-43)

Sağlık çalışanlarının Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında duyarlılık alt boyutundan alınan puan ortalaması 7,27 (±2,26), yarar alt boyutundan alınan puan ortalaması 19,81 (±4,33), ciddiyet alt boyutundan alınan puan ortalaması 21,73 (±5,78), engel alt boyutundan alınan puan ortalaması 24,15 (±5,68), sağlık motivasyonu alt boyutundan alınan puan ortalaması 26,70 (±5,08) ve güven alt boyutundan alınan puan ortalaması 37,51 (±6,99) olmak üzere 7,27 (±2,26) ile 37,51 (±6,99) arasında değiştiği görülmektedir (Tablo 4.3.).

**Tablo 4.4.: Sağlık Çalışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulama Durumları İle Sağlık İnanç Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:553)**

Değişkenler	KKMM Yapma Durumu				T testi P değeri
	Evet		Hayır		
n	409		144		
	Ort.	SD	Ort.	SD	
<b>Duyarlılık</b>	7,21	±2,22	7,44	±2,37	0,282
<b>Ciddiyet</b>	21,52	±5,89	22,33	±5,43	0,149
<b>Yarar</b>	20,06	±4,26	19,09	±4,48	<b>0,021</b>
<b>Engel</b>	23,7	±5,86	25,44	±4,92	<b>0,001</b>
<b>Güven</b>	38,02	±6,70	36,06	±7,59	<b>0,004</b>
<b>Sağlık Motiv.</b>	26,91	±5,31	26,11	±4,34	0,106

Sağlık çalışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesi yapma durumuna göre Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında KKMM yapanların yarar (20,06±4,26), güven (38,02±6,70) ve sağlık motivasyonu (26,91±5,31) algılarının, KKMM yapmayanların duyarlılık (7,44±2,37), ciddiye (22,33±5,43) ve engel (25,44±4,92) algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Ölçek alt boyutlarının Sağlık çalışanlarının KKMM yapma durumu açısından farklılık gösterme durumunun test edilmesi amacıyla gerçekleştirilen bağımsız gruplar arası T testi sonucunda sağlık çalışanlarının KKMM yapma durumu ile yarar, engel ve güven alt boyutları arasında ki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p<0,05$ ) saptanmıştır (Tablo 4.4.).

**Tablo 4.5.: Sağlık Çalışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Durumlarının Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımı (N:553)**

	n	KKMM Yapma Durumu				Test Değeri
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
<b>Doktor</b>	144	106	25,9	38	26,4	$X^2=0,21$ $P=0,903$
<b>Hemşire</b>	345	257	62,8	88	61,1	
<b>Ebe</b>	64	46	11,2	18	12,5	
<b>20-29</b>	129	91	22,2	38	26,4	$X^2=4,33$ $P=0,228$
<b>30-39</b>	229	165	40,3	64	44,4	
<b>40-49</b>	166	128	31,3	38	26,4	
<b>50 ve üzeri</b>	29	25	6,1	4	2,8	
<b>Evli</b>	399	306	74,8	93	64,6	$X^2=5,55$ $P=0,018$
<b>Bekar</b>	154	103	25,2	51	35,4	
<b>Lise</b>	35	24	5,9	11	7,6	$X^2=11,29$ $P=0,023$
<b>Ön Lisans</b>	73	55	13,4	18	12,5	
<b>Lisans</b>	232	181	44,3	51	35,4	
<b>Yüksek Lisans</b>	122	77	18,8	45	31,3	
<b>Doktora/Tıpta Uzmanlık</b>	91	72	17,6	19	13,2	

Sağlık çalışanlarının meslekleri ile KKMM yapma durumları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Meslek gruplarını incelendiğinde Hemşirelerin KKMM yapma oranının %62,8 olduğu ve diğer meslek gruplarına oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5.).

Sağlık çalışanlarının yaşları ile KKMM yapma durumları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Yaş aralıklarına bakıldığında 30-39 yaş aralığının KKMM yapma durumunun %40,3 olduğu ve diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.5.).

Sağlık çalışanlarının medeni durumları ile KKMM yapma durumları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Evli olanların KKMM yapma oranı %74,8 olup, bekarlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.5.).

Sağlık çalışanlarının öğrenim durumları ile KKMM yapma durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Lisans mezunlarının %44,3'ünün KKMM yaptıkları ve bu oranın bu oranın Lise, Ön Lisans, Yüksek Lisans ve Doktora/Tıpta Uzmanlık mezunlarına göre daha fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5.).

**Tablo 4.6.: Sağlık Çalışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Durumlarının Kendi Kendine Meme Muayenesi Bilme ve Eğitim Alma Özelliklerine Göre Dağılımı (N:553)**

		n	KKMM Yapma Durumu				Test Değeri
			Evet		Hayır		
			n	%	n	%	
<b>KKMM Bilme Derecesi</b>	<b>Çok İyi</b>	35	59	14,4	20	13,9	<b>X<sup>2</sup>= 38,62 P=0,000</b>
	<b>İyi</b>	287	237	57,9	50	34,7	
	<b>Biraz</b>	169	107	26,2	62	43,1	
	<b>Hiç Bilmiyor</b>	7	1	0,2	6	4,2	
	<b>Emin Değil</b>	11	5	1,2	6	4,2	
<b>KKMM Eğitimi Alma</b>	<b>Evet</b>	409	348	85,1	111	77,1	<b>X<sup>2</sup>= 4,83 P=0,028</b>
	<b>Hayır</b>	144	61	14,9	33	22,9	

Sağlık çalışanlarının KKMM yapmayı bilme derecesi ile KKMM yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. KKMM yapmayı iyi derecede bilenlerin KKMM'yi yüksek oranda (%57,9) yaptıkları görülmüştür. KKMM eğitimi alma ile KKMM yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiş olup, KKMM eğitimi alanların KKMM'yi yüksek oranda (%85,1) yaptıkları tespit edilmiştir (Tablo 4.6.).

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışmada kadın sağlık çalışanlarının (doktor, hemşire, ebe) bir kanser tarama yaklaşımı ve sağlık davranışı olan “Kendi Kendine Meme Muayenesine” yönelik uygulamaları ve bireysel değişkenler ile sağlık inançlarının “Kendi Kendine Meme Muayenesi” uygulamalarına etkisi incelenmiştir. Elde edilen bulgular mevcut araştırma sonuçları ile tartışılmıştır.

*Tablo 4.2.’de yer alan araştırma bulgularını incelendiğinde;* araştırmaya katılanlardan KKMM yapanların oranı toplamda %74 olup; meslek dağılımlarına göre bakıldığında ise hekimlerin %73,6’sının, hemşirelerin 74,5’inin, ebelerin ise %71,9’unun KKMM yaptıkları tespit edilmiştir. Sağlık meslek mensupları arasında çok farklılık olmamakla birlikte hemşirelerin KKMM yapma oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Canpulat’ın (2006) 268 sağlık çalışanı üzerinde yapmış olduğu çalışmada, sağlık çalışanları arasında KKMM yapanların oranı %81,3 olup; dağılımlarına bakıldığında hekimlerin %82,2’sinin, hemşirelerin %78,1’inin, ebelerin ise %81,25’inin KKMM yaptıkları, hekim ve ebelerin hemşirelere oranla daha yüksek oranda KKMM yaptıkları görülmektedir. İki çalışma karşılaştırıldığında her meslek grubundaki sağlık çalışanı sayısının ve çalışma içerisindeki katılımcı oranlarının daha yüksek olduğu, sağlık meslek mensupları arasında KKMM yapma oranları arasında çok farklılık olmadığı görülmektedir.

KKMM uygulamasını her ay düzenli yapanların oranı ise %15 ve KKMM hiç uygulamayan sağlık meslek mensupları oranı ise %26’dır. Yalnızca %14,3’ünün KKMM yapmayı çok iyi bildikleri tespit edilmiştir. Gençtürk’ün (2015) İstanbul’da bir devlet hastanesinde çalışan kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada, katılımcıların %86,8’inin KKMM yapmasını bildiği ve %19,7’sinin düzenli olarak her ay KKMM yaptıkları belirlenmiştir. Bu çalışma KKMM’sini düzenli uygulayanların oranlarının literatürdeki çalışmalar ile paralel olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanlarının KKMM yapmayanların ve her ay düzenli KKMM yapanların oranının düşük olması Sağlık İnanç Modeli alt boyutlarındaki algılarından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Sağlık çalışanlarının toplumu KKMM sağlık uygulama davranışı uygulanması konusunda daha

duyarlı hale getirebilmesi için kendileri tarafından KKMM daha yüksek oranda, doğru ve düzenli olarak gerçekleştirmeleri beklenir.

Bu çalışmada KKMM eğitimi alanların %58'inin eğitimi sağlık çalışanlarından, %22 kitap, dergi ve broşürden, %12 sinin televizyon ve radyodan, %8'ininde diğer kaynaklardan aldığı tespit edilmiştir. Çalışmada hekimlerin 17,6'sının sağlık personelinde, hemşirelerin %72,9'unun kitap, dergi ve broşürlerden, ebelerin ise %16,4'ünün TV ve radyodan daha yüksek oranda KKMM eğitimi aldıkları görülmektedir. Karayurt ve arkadaşlarının (2008) 530 hemşire ile yapmış olduğu çalışmasında % 42,2'sinin kitap, dergi, broşür/TV ve radyodan, %33,3'ünün hemşirelik okullarından, %8'ininde hizmet içi eğitimlerinden aldığı tespit edilmiştir. Her iki çalışmadaki hemşirelerin KKMM eğitimi aldığı kaynaklar bakımından karşılaştırıldığında kitap, dergi ve broşürden eğitim alan oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmada hemşirelerin KKMM yapma oranlarının diğer meslek mensuplarına oranla daha yüksek olduğunda düşünülür ise kitap, dergi, broşür kaynaklı alınan eğitimlerin daha etkili oluşu düşünülebilir. Çalışmada KKMM eğitimi alanların %58'inin eğitimi sağlık çalışanından almış olması sağlık personelinin gerek mesleki eğitimleri gerekse çalışmaya başladıktan sonra mesleki bilgi ve tecrübelerini destekleyen hizmet içi eğitim programlarının etkili olabileceği, çalışma grubu içerisinde hemşirelik dışında diğer sağlık meslek mensuplarının varlığının da olduğu düşünülür ise onların almış oldukları mesleki eğitim ve hizmet içi eğitim farklılığından kaynaklandığı düşünülebilir.

**Tablo 4.3.'de yer alan araştırma bulgularını incelendiğinde;** sağlık çalışanlarının Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında 7,27 ( $\pm 2,26$ ) ile 37,51  $\pm 6,99$  arasında değiştiği görülmüştür. Canpulat'ın (2008) yapmış olduğu çalışmada ölçek alt boyut puan ortalamalarının 8,4 ( $\pm 2,9$ ) ile 37,7 ( $\pm 7,7$ ) arasında değiştiği, Gerçek ve arkadaşlarının 2008 yılında yurttan kalan kız öğrenciler üzerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin ölçek alt boyut puan ortalamasının 7,78 ( $\pm 1,91$ ) ile 29,13 ( $\pm 8,76$ ) arasında değiştiği, Aydın Avcı ve Keskin'in (2005) hemşire öğrenciler üzerinde yaptığı bir çalışmada öğrencilerin ölçek alt boyut puan ortalamasının 7,88 ( $\pm 2,94$ ) ile 34,92 ( $\pm 7,08$ ) arasında değiştiği bulunmuştur. Araştırmada; literatür ile anlamlı düzeyde benzer içerikler ve sonuçlar elde edilmiştir.



**Tablo 4.4.'de yer alan araştırma bulgularını incelendiğinde;** Araştırmada sağlık çalışanlarının KKMM yapma durumu ile yarar, engel ve güven alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesi yapma durumuna göre Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında KKMM yapanların yarar ( $20,06 \pm 4,26$ ), güven ( $38,02 \pm 6,70$ ) ve sağlık motivasyonu ( $26,91 \pm 5,31$ ) algılarının, KKMM yapmayanların duyarlılık ( $7,44 \pm 2,37$ ), ciddiyet ( $22,33 \pm 5,43$ ) ve engel ( $25,44 \pm 4,92$ ) algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

SIM ölçeği alt boyutlarından birisi olan yarar algısı koruyucu davranışın sağlığın korunmasında, sürdürülmesinde ve hastalığın önlenmesindeki yararına olan inancı ile ilgilidir. Engel algısı ise bireyin KKMM'yi yapmasını engelleyen durumlar ile ilgilidir. Sağlık İnanç Modeline göre, yarar algısının yüksek engel algısının düşük olması davranışa başlama ihtimalinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada KKMM yapan sağlık personelin yarar algısının KKMM yapmayan gruba oranla yüksek, engel algısının düşük olması sağlık personelinin KKMM'ne ilişkin olumlu yönlerinin yüksek, olumsuz yönlerinin düşük algılanması ile açıklanabilir.

Güven algısı bireyin bir eylemi başarıyla yapabilmeye olan inancıdır. Bireyin kendi öz-etkililiğine ilişkin inançları davranış değiştirme amacını, amaca ulaşma gayretini, motivasyonunu azaltan sorunları ve engellerle mücadele etme gücünü etkiler. Bu çalışmada KKMM yapan sağlık personelinin güven algısının KKMM yapmayan gruba göre yüksek olması bireyler tarafından algılanan öz- yeterliliğin yüksek olması ile açıklanabilir. Sağlık Motivasyonu sağlığını sürdürmesi ve geliştirmesinde davranışlarını oluşturması için genel niyetini ve isteklilik halini tanımlamaktadır. Sağlık motivasyonunu yükseltmek için en etkin uygulamalardan biri eğitimidir. KKMM yapmaya yönelik yüksek motivasyon, KKMM uygulama olasılığı artırmaktadır. Bu çalışmada KKMM yapan sağlık personelinin sağlık motivasyonu algısının KKMM yapmayan gruba göre yüksek olması sağlık personelinin KKMM uygulamasını yapmaya yönelik isteklilik halinin yüksek olması ile açıklanabilir.

SIM ölçeği alt boyutlarından birisi olan duyarlılık algısı, kişinin meme kanserine yakalanma ya da meme kanseri risklerine maruz kalma konusundaki inancı ile ilgilidir. Sağlık çalışanlarının KKMM uygulama durumlarını meme kanserini bir tehdit

olarak algılaması etkilemektedir. Çalışma sonucunda KKMM yapan sağlık personelinin duyarlılık algısının KKMM yapmayan gruba göre düşük olması meme kanserine yakalanma ya da meme kanseri risklerine maruz kalmada algıladıkları tehlikenin sağlık davranışının uygulanmasını olumsuz yönlendirmesi ile açıklayabilir. Ciddiyet algısı, bireyin hastalığın doğurduğu zararlı sonuçları nasıl algıladığı ile ilgilidir. KKMM yapan sağlık personelinin ciddiyet algısının KKMM yapmayan gruba göre düşük olması meme kanseri yaşadığında yaşayabileceği durumlara yönelik anksiyete düzeyinin düşük olması, birinci derecede akrabasında hastalığın görülme oranının düşük olması ve sağlık hizmetine kolay ulaşılabilirliği ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

KKMM yapanların yarar, güven ve sağlık motivasyonu algılarının yüksek, duyarlılık, ciddiyet ve engel algılarının düşük bulunması sağlık çalışanlarının sağlık eğitimi almaları, meme kanseri ve tarama davranışları konusunda daha duyarlı davranmalarının bir sonucu olabilir. Çalışma sonuçlarına göre sağlık personelinin algılanan inançlarının KKMM'sini uygulamada etkili olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.5.'de yer alan araştırma bulgularını incelendiğinde;** Araştırmaya katılanlardan KKMM yapanların oranı toplamda %74 olup; meslek dağılımlarına göre bakıldığında ise hekimlerin %73,6'sının, hemşirelerin 74,5'inin, ebelerin ise %71,9'unun KKMM yaptıkları tespit edilmiştir. Sağlık meslek mensupları arasında çok farklılık olmamakla birlikte hemşirelerin KKMM yapma oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarının meslekleri ile KKMM yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Meslek grupları incelendiğinde Hemşirelerin KKMM yapma oranının %62,8 olduğu ve diğer meslek gruplarına oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Özçam ve arkadaşlarının 2014 yılında kadın sağlık çalışanları üzerine yapmış olduğu çalışmada Hemşirelerin %88,9'unun KKMM yaptığı ve bu oranın diğer kadın sağlık çalışanlarından daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Her iki çalışma bulguları kıyaslandığında benzerlik göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının yaşları ile KKMM yapma durumları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Yaş aralıklarına bakıldığında 30-39 yaş aralığının KKMM yapma durumunun %40,3 olduğu ve diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu

tespit edilmiştir. 30-39 yaş grubunun KKMM yapma oranlarının diğer yaş gruplarına göre yüksek olması bu grubun yaş olarak kendilerini meme kanseri için riskli grupta görmelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Sağlık çalışanlarının medeni durumları ile KKMM yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Evli olanların KKMM yapma oranı %74,8 olup, bekarlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının öğrenim durumları ile KKMM yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Lisans mezunlarının %44,3'ünün KKMM yaptıkları ve bu oranın Lise, Ön Lisans, Yüksek Lisans ve Doktora/Tıpta Uzmanlık mezunlarına göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Özçam ve arkadaşlarının 2014 yılında kadın sağlık çalışanları üzerine yapmış olduğu çalışmada katılımcılar arasında en yüksek oranda üniversite mezunlarının (%78'inin) KKMM yaptığı görülmüştür. Her iki çalışma bulguları kıyaslandığında benzerlik göstermekte olup; eğitim seviyesi yükseldikçe KKMM uygulama oranlarının da yükseldiği görülmektedir.

Bu araştırmada kadın sağlık çalışanlarının yaş ve mesleki durum gibi bireysel özelliklerin KKMM yapma oranlarını etkilemediği, medeni durum ve öğrenim durumlarının ise KKMM yapma oranlarını etkilediği saptanmıştır.

**Tablo 4.6.'da yer alan araştırma bulguları incelendiğinde;** Sağlık çalışanlarının KKMM yapmayı bilme derecesi ile KKMM yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. KKMM yapmayı iyi derecede bilenlerin KKMM'yi yüksek oranda (%57,9) yaptıkları görülmüştür. Bu durum KKMM yapmayı çok iyi derecede bilen sağlık çalışanlarının bu uygulamayı yapabileceklerine olan inançlarının yüksek olması ile yarar ve sağlık motivasyonun algılarının yüksek olması da etkilemiş olabilir. Ayrıca sağlık çalışanlarından KKMM yapmayı bilen grupların KKMM engel algılarının düşük olması da bu grupların meme muayenesine olan yatkınlıklarını arttırabilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, kadın sağlık çalışanlarının (doktor, hemşire, ebe) bir kanser tarama yaklaşımı ve sağlık davranışı olan Kendi Kendine Meme Muayenesine yönelik uygulamalarını belirlemek ve sağlık inançlarının ve bireysel değişkenlerin Kendi Kendine Meme Muayenesi uygulamalarına etkisini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

Araştırmaya katılanların %62,4'ünün Hemşire, %41,4'ünün 30-39 yaş arasında, %42'sinin Lisans mezunu, %72,2'sinin evli olduğu görülmüştür.

Katılımcılardan KKMM yapanların oranı %74, bu uygulamayı her ay düzenli yapanların oranı ise %15 olup, %14,3' KKMM uygulamasını çok iyi bildiklerini ve %83' de bu konuda eğitim aldığını belirtmiştir.

KKMM eğitiminin %58 oranında sağlık çalışanından alındığı görülmüştür.

Sağlık alışanlarının KKMM yapma oranlarının yüksek olduğu ve Hemşirelerin KKMM yapma oranının (%62,8) diğer meslek gruplarına oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

30-39 yaş aralığındaki sağlık çalışanlarını KKMM yapma durumunun %40,3 olduğu ve diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Evli olan sağlık alışanlarının KKMM yapma oranı %74,8 olup, bekarlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Lisans mezunlarının %44,3'ünün KKMM yaptıkları ve bu oranın diğer öğrenim durumlarından daha fazla olduğu bulunmuştur.

KKMM yapmayı iyi derecede bilen sağlık alışanlarının KKMM'yi yüksek oranda (%57,9) yaptıkları görülmüştür.

Sağlık alışanlarının Sağlık İnanç Modeli leği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları; duyarlılık alt boyutundan alınan puan ortalaması 7,27 ( $\pm 2,26$ ), yarar alt boyutundan alınan puan ortalaması 19,81 ( $\pm 4,33$ ), ciddiye al alt boyutundan alınan puan ortalaması 23,73 ( $\pm 5,78$ ), engel alt boyutundan alınan puan ortalaması 24,15 ( $\pm 5,68$ ), sağlık motivasyonu alt boyutundan alınan puan ortalaması 26,70 ( $\pm 5,08$ ) ve güven alt boyutundan alınan puan ortalaması 37,51 ( $\pm 6,99$ ) olmak üzere 7,27 ( $\pm 2,26$ ) ile 37,51

$\pm 6,99$  arasında değiştiği görülmüştür.

Sağlık alışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesi yapma durumuna göre Sağlık İnanç Modeli leği alt boyutlarından KKMM yapanların yarar ( $20,06\pm 4,26$ ), güven ( $38,02\pm 6,70$ ) ve sağlık motivasyonu ( $26,91\pm 5,31$ ) algularının, KKMM yapmayanların duyarlılık ( $7,44\pm 2,37$ ), ciddiyyet ( $22,33\pm 5,43$ ) ve engel ( $25,44\pm 4,92$ ) algularının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bu alışma sonucunda bireysel değişkenlerden öğrenim durumu ve medeni durum ile sağlık inançlarının Kendi Kendine Meme muayenesi uygulama oranları üzerinde etkili olduğu görülmektedir.

***Araştırma sonucuna göre aşağıdaki önerilerde bulunulabilir;***

- Araştırmada katılımcıların % 74'ünün KKMM yaptıkları ayrıca uygulamayı düzenli yapanların % 15 olduğu görülmektedir. Bu durum topluma rol model olacak sağlık alışanlarının KKMM uygulamasını iselleştiremediklerini göstermektedir. Tüm kadın sağlık çalışanlarına farkındalıklarını arttırıcı eğitim programları uygulanmalıdır.
- KKMM uygulamasının katılımcıların sadece % 14  tarafından çok iyi bilindiği ve sadece % 58'inin eğitim aldığı görülmektedir. Bu nedenle uygulamalı eğitim planı oluşturulabilir. Programa özellikle bekar bireylerin, genç yaş gruplarının davet edilmesi ve katılımları sağlanabilir.
- Sağlık alışanlarının meslek eğitim süreçlerinde KKMM sağlık uygulama davranışının benimsetilmesine yönelik verilen eğitimlere ağrılık verilmelidir. Meslek adaylarına verilen eğitimin içeriğinde; toplumun bilinç düzeyini arttırmaya yönelik verilen eğitim sonrasında etkinlik düzeyini lme yöntemleri eklenmelidir.
- Sağlık alışanlarının; KKMM için farkındalık düzeyi arttırılarak eğitim müfredatı ile eşgüdümlü olarak toplumun eğitimine ağrılık verilmelidir.
- Sağlık alışanlarının KKMM toplum sağlığı eğitici eğitimlerinde rol verilmesi halinde, KKMM uygulama durumlarının belirlenerek uygulamaya yönelik sağlık inançları modeli alt boyutları belirlenmelidir.

- Meme kanserinin erken tanısına yönelik yapılacak çalışmalarda sağlık inançları algıları dikkate alınmalı ve özellikle koruyucu sağlık davranışlarını gerçekleştirmeyi engelleyen algılar belirlenerek, azaltılması yönünde girişimlerde bulunulmalıdır.
- Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun düzenli olarak KKMM yapmamaları nedeni ile bu konuda farkındalık oluşturmak için sempozyum, panel gibi etkinliklerle meme kanseri ve KKMM'nin önemini aktarılabilceği toplantılar düzenlenmelidir.
- Araştırmada inanç ölçeğinin engel, yarar ve güven algısında anlamlı farklar bulunması kadın sağlık çalışanlarının KKMM uygulaması konusunda eğitim yetersizliğinden kaynaklanmaktadır. Eğitim eksikleri tamamlandığında sağlık inançlarının yeniden değerlendirilmesi yapılarak karşılaştırma yapılabilir.
- KKMM yöntemine ve meme kanseri farkındalığına ilişkin “kamu spotu, makro ölçekli eğitim kampanyaları, görsel medya aracılığı ile biçimlendirme” faaliyetleri sağlık kuruluşları tarafından geliştirilmelidir.
- KKMM uygulaması ile kadınların bilgi ve uygulama düzeylerini belirleyebilmek için diğer meslek gruplarına da benzer çalışmalar uygulanabilir. Eğitim ihtiyacı fazla çıkan meslek grupları belirlenerek yetişkin eğitim programları hazırlanmalıdır.

## 7. KAYNAKLAR

- Açıkgöz, A., Çehreli, R., Ellidokuz, H. (2015) Hastanede çalışan kadınların meme kanseri konusunda erken tanı yöntemlerine yönelik bilgi ve davranışlarının belirlenmesi, uygulanan planlı eğitimin etkinliğinin incelenmesi. *The Journal of Breast Health*, 11: 31-38.
- Aksayan, S., Gözüm, S. (1998) Olumlu sağlık davranışlarının başlatılması ve sürdürülmesinde öz-etkililik algısının önemi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(1): 35-41.
- Akyolcu, N., Altun Uğraş, G. (2011) Kendi kendine meme muayenesi: erken tanıda ne kadar önemli? *Meme Sağlığı Dergisi*, 7(1): 10-14.
- Al-Dubai, S.A., Ganasegeran, K., Alabsi, A.M., Abdul Manaf, M.R., Ijaz, S.S.K. (2012) Exploration of barriers to breast-self examination among urban women in Shah Alam, Malaysia: a cross sectional study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(4): 1627- 1632.
- Al-Sharbatti, S.S., Shaikh, R.B., Mathew, E., Salman Al-Biate, M.A. (2013) Breast self examination practice and breast cancer risk perception among female university students in Ajman. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(8): 4919-4923.
- Altunkan, H., Akın, B., Ege, E. (2008) 20-60 yaş arası kadınların kendi kendine meme muayenesi (kkm) uygulama davranışları ve farkındalık düzeyleri. *Meme Sağlığı Dergisi*, 4(2): 84-91.
- American Cancer Society 2016, *Cancer facts & figures 2016*, American Cancer Society, Atlanta.
- Arslan, M., Şahin, D.A. (2013) Kadınların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi durumlarına planlı eğitimin etkisi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(1): 8-16.
- Atasü, T., Şahmay, S.(2001) *Jinekoloji kadın hastalıkları*. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi.
- Atasü, T., (2001) *Menapoz tedavisi ve kanser*. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi.
- Ateş, S. (2014) Kadınların kendi kendine meme muayenesi uygulamalarının değerlendirilmesi. Tez (Yüksek Lisans). İstanbul Bilim Üniversitesi.
- Aydemir, G. (1990) 15-49 yaş evli kadınların kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6 (3): 1-9.
- Aydın İ, Işıklı Z. (2004) *Koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin kendi kendine meme muayenesi inançları, 29- 30 Nisan 2004 Edirne*. 3. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi, 32.
- Aydın Avcı, İ., Altay B., Kocatürk, B. (2008) Ebe öğrencilerin kendi kendine meme muayenesine yönelik sağlık inançları. *Meme Sağlığı Dergisi*, 4(1): 25-28.
- Aydın Avcı, İ., Keskin, T. (2005) Hemşire öğrencilerin kendi kendine meme muayenesine yönelik sağlık inançları. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi*, 22(4): 146-150.
- Aydın Avcı, İ., Atasoy, A., Sabah, E. (2007) Video ile eğitimin kadınların kendi kendine meme muayenesine yönelik inanç, bilgi ve uygulamalarına etkisi. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 15(60): 119-128.
- Aydıntuğ, S. (2004) Meme kanserinde erken tanı. *Sted*, 13(6): 226-228.
- Aykut, M., Ceyhan, O., Çetinkaya, F., Günay, O., Öztürk Y., Öztürk, A. (Çeviri) (2001) *Sağlık eğitimi, temel sağlık bakımında sağlık eğitimi el kitabı*. Kayseri, Erciyes Üniversitesi Yayınları.
- Azubuike, S., Okwuokei, S. (2013) Knowledge, attitude and practices of women towards breast cancer in benin city, Nigeria. *Ann Med Health Sci Res*, 3: 155-160.
- Beydağ, K.D., Karaoğlan, H. (2007) Kendi kendine meme muayenesi eğitiminin öğrencilerin bilgi ve tutumlarına etkisi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(2):106-111.

Bilir, N., Harmancı, H. (2002). *Kanserden korunmada güncel yaklaşımlar, 23-28 Eylül 2002 Bildiri Diyarbakır*. VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 147-152.

Budden, L. (1999) Student nurses' breast self examination health beliefs, attitudes, knowledge, and performance during the first year of a preregistration degree program. *Cancer Nursing*, 22: 430-437.

Bullough, B., Bullough V. (1990) *Nursing in The Community*. Toronto, Mosby Company.

Canbulat, N. (2006) Sağlık çalışanlarının meme kanseri, kendi kendine meme muayenesi ve mamografiye ilişkin sağlık inançlarının incelenmesi. Tez (Yüksek Lisans). Atatürk Üniversitesi.

Coşkun, A. M. (2012) Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. İstanbul, Koç Üniversitesi Yayınları.

Çenesiz, E. (2007) Türkiye'de yapılmış sağlık inanç modeli ile ilgili çalışmaların değerlendirilmesi. Tez (Yüksek Lisans). Ankara Üniversitesi.

Dahlui, M., Ng, C.W., Sadat, N.A., Ismail, S., Bulgiba, A.M. (2011) Is breast self examination (bse) still relevant? a study on bse performance among female staff of University of Malaya. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 12: 369-372.

Değerli, Ü., Bozfakioğlu, Y. (2002) *Genel cerrahi*. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.

Demir Yıldırım, A., Özaydın, A.N. (2014) İstanbul / Moda'da oturan kadınların meme kanseri ile ilgili bilgileri, bilgi kaynakları ve meme kanseri taramalarına katılımları. *The Journal of Breast Health*, 10: 47-56.

Demirhan, H., Özen, İ., Bostancı, M., Zincir, M. (2002) Pamukkale üniversitesi kredi ve yurtlar kurumu kız öğrencilerinde kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bir araştırma, *Sağlık ve Toplum*, 2(3): 45-51.

Dişçigil, G., Şensoy, N., Tekin, N., Söylemez, A. (2007) Meme sağlığı: Ege bölgesinde yaşayan bir grup kadının bilgi, davranış ve uygulamaları. *Marmara Medical Journal*, 20(1): 29-36.

Dolgun, E., Solak Kabataş, M., Ertem, G. (2009) 20 yaş ve üzeri kadınlara kendi kendine meme muayenesi hakkında verilen planlı eğitimin etkinliğinin incelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 5(3): 141,147.

Duran, Ö. (2008) Kendi kendine meme muayenesi ile ilgili verilen planlı eğitimin kadınların sağlık inançları ve algılanan sağlık durumlarına etkisi. Tez (Doktora). Cumhuriyet Üniversitesi.

Elik, Z. (2006) Sağlık inanç modeli doğrultusunda verilen eğitimin kadınların kendi kendine meme muayenesi uygulamaları üzerine etkisi. Tez (Yüksek Lisans). Kocaeli Üniversitesi.

Engin, A. (2000) Genel cerrahi tanı ve tedavi ilkeleri. Ankara, Atlas Kitapçılık Ltd. Şti.

Erkal Aksoy, Y., Çeber Turfan, E., Sert, E., Mermer, G. (2015) Meme kanseri erken tanı yöntemlerine ilişkin engeller. *The Journal of Breast Health*, 11: 26-30.

Erkoç, A., Oran, F., Yorulmaz, H. (2011) Hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine meme muayenesi (kkm) ile ilgili bilgi durumlarına eğitimin etkisi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 7(2): 101-105.

Ersin, F., Bahar, Z. (2012) Sağlığı geliştirme modellerinin meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi: bir literatür derlemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5 (1): 28-38.

Eryılmaz, M.A., Karahan, Ö., Sevinç, B., Ay, S., Cıvık, S. (2010) Meme kanseri taramalarının etkinliği. *Meme Sağlığı Dergisi*, 6(4): 145-149.



Ferahman, M. (2006) Meme kanserinde güncel TNM evrelemesi. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi sürekli tıp eğitimi etkinlikleri, Aralık 2006 İstanbul*. Sempozyum Dizisi, 54:87-91.

Gençay, T. (2007) Hasta ve sağlık çalışanlarının kendi kendine meme muayenesi ve meme kanseri risk faktörleri bilgi düzeyinin saptanması. *Tez (Uzmanlık Tezi)*. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

Gençtürk, N. (2013) Kadın sağlık profesyonellerinin meme kanseri erken tanı yöntemlerini bilme ve uygulama durumları. *Meme Sağlığı Dergisi*, 9(1): 5-9.

Gençtürk, N. (2015) İstanbul'da bir sağlık kuruluşunda çalışan kadın sağlık profesyonellerinin kendi kendine meme muayenesini bilme ve uygulama durumları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(2): 209-216.

Gerçek, S., Duran, Ö., Yıldırım, G., Karayel, H., Demirliçakmak, H. (2008) Kredi Yurtlar Kurumunda kalan kız öğrencilerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi sağlık inançları ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 4(3): 157-161.

Göçgeldi, E., Açıkeli C.H., Hasde, M., Aygut, G., Çelik, S., Gündüz, İ., Karadeniz, Y., Ayas, R., Şahin, E., Deniz, C. (2008) Ankara-Gölbaşı ilçesinde bir grup kadının kendi kendine meme muayenesi yapma konusundaki tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 13(4): 261-265.

Gök Özer, F., Beydağ, K.D., Özbay, C. (2008) Hemşirelik öğrencilerinin meme kanseri hakkındaki bilgileri ve meme muayenesini uygulama durumları. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 10(3): 15-19.

Gök Uğur, H., Aydın Avcı, İ. (2015) Kanser tarama merkezine başvuran kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının erken tanı bilgi ve uygulamalarına etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2): 244-260.

Gölbaşı, Z., Çetin, R., Kalkan, S., Durmuş, T. (2010) Üniversite öğrencisi kızların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi ve davranışları. *Meme Sağlığı Dergisi*, 6(2): 69-73.

Gözüm, S., Aydın, İ. (2004) Validation evidence for Turkish adaptation of champion's health belief model scales, *Cancer Nursing*, 27(6): 491- 498.

Güçlü, S., Tabak, R.S. (2013) Impact of health education on improving women's knowledge and awareness of breast cancer and breast self examination. *Meme Sağlığı Dergisi*, 9(1): 18-22.

Güler, Ç., Akın, L. (2006) Halk sağlığı temel bilgiler. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları.

Gündoğan, D., Akın, S., Durna, Z., Şirin, A. (2012) Hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine meme muayenesine ilişkin tutum ve inançlarının değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 22(3): 23-37.

Güney, E. (2009) İzmir'de bir fabrikada çalışan kadınların sağlık inançları ile sosyo-demografik özelliklerinin meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi. *Tez (Yüksek Lisans)*. Dokuz Eylül Üniversitesi.

Harputlu, D. (2005) İzmir'de bir fabrikada çalışan kadınların sağlık inançları ile sosyo-demografik özelliklerinin meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi. *Tez (Yüksek Lisans)*. Ege Üniversitesi.

Jirojwong, S., MacLennan, R. (2003) Health beliefs, perceived self-efficacy, and breast self-examination among Thai Migrants in Brisbane. *Journal of Advanced Nursing*, 41(3): 241-249.

Kalaycı, G. (2002) Genel cerrahi. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.

Kalichman, S.C., Williams, E., Nachimson, D. (2000) Randomized community trial of a breast self-examination skills-building intervention for Inner-City African-American women. *JAMWA*, 55 (1): 47-50.

Karayurt, Ö., Dramalı A. (2007) Adaptation of champion's health belief model scale for Turkish women and evaluation of the selected variables associated with breast self-examination. *Cancer Nurs*, 30: 69-77.

Karayurt, Ö., Coşkun, A., Cerit, K. (2008) Hemşirelerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesine ilişkin inançları ve uygulama durumu. *Meme Sağlığı Dergisi*, 4(1):15-20.

Karahan, A., Topuzoğlu, A., Harmancı, H. (2002) *Hemşirelerin kendi kendine meme muayenesi yapma ve mamografi çektirmeye yönelik davranışlarını etkileyen faktörler*, 23-28 Eylül 2002, Diyarbakır. 8.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 666.

Kaya, C., Üstü, Y., Özyörük, E., Aydemir, Ö., Şimşek, Ç., Demirci Şahin, A. (2017) Sağlık çalışanlarının kanser taramaları hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Ankara Med J*, 17(1):73-83.

Kersu, Ö. (2010) Meme kanserinin erken tanısına yönelik eğitim verilen kadınlarda kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapma davranışının değerlendirilmesi. Tez (Yüksek Lisans). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi.

Kılıç, S., Uçar, M., Seymen, E., İnce, S., Ergüvenli, Ö., Yıldırım, A., Portakal, N., Kuru, N. (2006). Kendi kendine meme muayenesi bilgi ve uygulamasının GATA Eğitim Hastanesinde görevli hemşire, hemşirelik öğrencileri ve hastaneye müracaat eden kadın hastalarda araştırılması. *Gülhane Tıp Dergisi*, 48 (4): 200-204.

Koca, B. (2010) Kendi kendine meme muayenesini bilmenin kadın sağlığı açısından önemi. *Yeni Tıp Dergisi*, 27: 10-14.

Koç, Z., Çelebi, P., Memiş, A., Sağlam, Z., Beyhan, F. (2014) Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının meme kanseri erken tanı metodlarından yararlanma durumları üzerine etkisinin belirlenmesi. *J Breast Health*, 10: 166-173.

Koçak, S., Çelik, L., Özbaş, S., Dizbay Sak, S., Tükün, A., Yalçın, B. (2011) Meme kanserinde risk faktörleri, riskin değerlendirilmesi ve prevansiyon: İstanbul 2010 konsensus raporu. *Meme Sağlığı Dergisi*, 7(2): 47-67.

Kunt, H., Sel, R.B. (2013) Kütahyalı kadınlarda meme kanseri sıklığının ve risk faktörlerinin belirlenmesi: 2010-2011 yılı tarama sonuçları. *Meme Sağlığı Dergisi*, 9: 130-134.

Kurtz, M.E., Given, B., Given, C.W. (1993) Relationships of barriers and facilitators to breast self-examination, mammography, and clinical breast examination in a worksite population. *Cancer Nursing*, 16: 251-259.

Nahcivan, N. Ö., Seçginli, S. (2003) Meme kanserinde erken tanıya yönelik tutum ve davranışlar: bir rehber olarak sağlık inanç modelinin kullanımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7 (1): 33-38.

Özçam, H., Çimen, G., Uzunçakmak, C., Aydın S., Özcan, T., Boran, B. (2014) Kadın sağlık çalışanlarının meme kanseri, serviks kanseri ve rutin tarama testlerini yaptırmaya ilişkin bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *İstanbul Tıp Dergisi*, 15: 154-160.

Özdemir, Ö., Bilgili, N. (2010) Bir eğitim hastanesinde çalışan Hemşirelerin meme ve serviks kanserlerinin erken tanısındaki bilgi ve uygulamaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(6): 605-612.

Özer, A., Bankaoğlu, E., Ekerbiçer, H.Ç., Hüdayioğlu, M.R., Özdemir, M. (2009) Kahramanmaraş'ta yaşayan bir grup kadının kendi kendine meme muayenesi yapma ve mamografi çektirme durumu ile bunları etkileyen faktörler. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 28(1): 14-19.

Parlar, S., Kaydul, N., Ovayolu, N. (2005) Meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesinin önemi. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(1): 72-83.

Riw, N., Perera, S., Paranagama, N., Anushyanthan, A.S. (2012). Knowledge and practices on breast and cervical cancer screening methods among female health care workers: a Sri Lankan experience. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13: 1193-1196.

- Ruda, P.A., Bourcier, F.M., Skiff, D. (1992) Health beliefs of senior college students regarding breast cancer and breast self examination. *Health care Women Int*, 13: 33-41.
- Ryu, E., Ahn, O., Baek, S.S., Jeon, M.S., Han, S.E., Park, Y.R., Ham, M.Y. (2008) Predictors of mammography uptake in Korean women aged 40 years and over. *J Adv Nurs*, 64: 168-175.
- Seçginli, S., Nahcivan, N. (2004) Breast cancer screening belief scale among Turkish women. *Cancer Nursing*, 27 (4): 287-294.
- Seçginli, S., Nahcivan, N. (2006) Kendi kendine meme muayenesi: yeni öneriler neler? *Sağlık ve Toplum*, 16 (4): 13-18.
- Seif, N. Y. & Aziz, M. A. (2000). Effect of breast self-examination training program on knowledge, attitude and practice of a group of working women, *Journal Of Egyptian National Cancer Institue*, 12 (2): 105-115.
- Sekaran, U., Bougie, R. (2016) *Research methods for Business: A skill building approach*. United Kingtom, John Willey & Sons Ltd.
- Seven, R., Yatlı, T., Erbil, Y., Değerli, Ü. (2000) *Cerrahi Anatomi ve Teknik*. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.
- Simi, A., Yadollahie, M., Habibzadeh, F. (2009) Knowledge and attitudes of breast self examination in a group of women in Shiraz, southern Iran. *Postgraduate Medical Journal*, 85(1004):283-287.
- Singletary S.E., Connolly J.L. (2006) Breast cancer staging: working with the sixth edition of the AJCC cancer staging manual. *CA Cancer J Clin*, 56(1):37-47.
- Sümbüloğlu, K., Sümbüloğlu, V. (2010) *Biyostatistik*. Ankara, Hatipoğlu.
- Taşkın, L. (2016) *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı 2016, Sağlık istatistikleri yıllığı 2015, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Topuz, E., Aydın, A., Dinçer, M. (2003) *Meme kanseri*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Uzun Ö, Karabulut N, Karaman Z. (2004) Hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi ve uygulamaları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(1): 33- 41.
- Ünal, G., Ünal, H. (2001) *Meme hastalıkları*. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi.
- World Health Organization 2014, *World cancer report 2014*, International Agency for Research of Cancer, Lyon.
- Yi, J.K., Cielito, C., Gibby, R. (2001) Factors associated with breast self examination among low income Vietnamese women. *Int. Quarterly of Community Health Education*, 21(1).

## EKLER

### EK 1- KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sayın katılımcı bu anket çalışması; bilimsel bir araştırmada kullanılmak üzere oluşturulmuştur. Ankete verdiğiniz her cevap bizim için anlamlıdır. Araştırmaya katılan kişilerin bilgileri ve verileri ikinci şahıslar ile paylaşılmayacaktır.

Ankete katıldığınız için çok teşekkür ederim.

Selda CEYLAN  
seldaceylan75@gmail.com

1	Mesleğiniz	<input type="checkbox"/> Doktor	<input type="checkbox"/> Hemşire	<input type="checkbox"/> Ebe							
2	Yaşınız	<input type="checkbox"/> 20-29	<input type="checkbox"/> 30-39	<input type="checkbox"/> 40-49	<input type="checkbox"/> 50 ve üzeri						
3	Öğrenim Durumunuz	<input type="checkbox"/> Lise	<input type="checkbox"/> Ön lisans	<input type="checkbox"/> Lisans	<input type="checkbox"/> Lisansüstü	<input type="checkbox"/> Doktora/ Tıpta Uzmanlık					
4	Çalıştığınız Kurum	<input type="checkbox"/> EAH	<input type="checkbox"/> DH	<input type="checkbox"/> ADMSM	<input type="checkbox"/> Dal Hastanesi						
5	Medeni Durum	<input type="checkbox"/> Evli	<input type="checkbox"/> Bekar								
6	Sağlık güvence durumunuz:	<input type="checkbox"/> SGK	<input type="checkbox"/> Özel Sigorta	<input type="checkbox"/> Bulunmuyor							
7	Aylık gelir durumunuz?	<input type="checkbox"/> <1000	<input type="checkbox"/> 1001-2000	<input type="checkbox"/> 2001-3000	<input type="checkbox"/> 3001-5000	<input type="checkbox"/> >5001					
8	Aylık gelir durumunuzu göz önüne alarak ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?	<input type="checkbox"/> Çok iyi					<input type="checkbox"/> İyi	<input type="checkbox"/> Orta	<input type="checkbox"/> Kötü	<input type="checkbox"/> Çok kötü	
9	Aylık gelirinizin geçiminizi sağlamaya yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Çok yeterli					<input type="checkbox"/> Yeterli	<input type="checkbox"/> Kısmen yeterli	<input type="checkbox"/> Yetersiz	<input type="checkbox"/> Çok yetersiz	
10	Sigara kullanıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet ise günde kaç tane .....					<input type="checkbox"/> Hayır				
11	Alkol kullanıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet ise ne sıklıkla.....					<input type="checkbox"/> Hayır				
12	Çocuğunuz var mı? Yanıtınız hayır ise 14. soruya geçiniz.	<input type="checkbox"/> Evet ise sayısı .....					<input type="checkbox"/> Hayır				
13	Çocuklarınızı emzirdiniz mi?	<input type="checkbox"/> Evet ise ne kadar süre .....					<input type="checkbox"/> Hayır				
14	İlk menstrual siklusunuzun başladığı yaş	<input type="checkbox"/> Hatırlamıyorum					<input type="checkbox"/> 7-11 yaş	<input type="checkbox"/> 12- 13 yaş	<input type="checkbox"/> > 13 yaş		
15	Menstrual sikluslarınız devam ediyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet					<input type="checkbox"/> Hayır ise kaç yaşından beri .....				
16	İlk doğumunuzu kaç yaşında iken yaptınız?	<input type="checkbox"/> Hatırlamıyorum					<input type="checkbox"/> Yok/ Doğum yapmadım	<input type="checkbox"/> <20	<input type="checkbox"/> 20-24	<input type="checkbox"/> 25-29	<input type="checkbox"/> ≥30
17	Doğum kontrol hapı kullandınız mı?	<input type="checkbox"/> Evet .....					..... yıl/ay	<input type="checkbox"/> Hayır			
18	Herhangi bir nedenle hormonal tedavi aldınız mı?	<input type="checkbox"/> Evet .....					..... yıl/ay	<input type="checkbox"/> Hayır			
19	Kilonuzu nasıl değerlendirirsiniz?	<input type="checkbox"/> Zayıf					<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Şişman			
20	Kendi kendinize meme muayenesi (KKMM) yapar mısınız?	<input type="checkbox"/> Evet					<input type="checkbox"/> Hayır				
21	KKMM yapmayı ne derecede biliyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Çok iyi					<input type="checkbox"/> İyi	<input type="checkbox"/> Biraz biliyorum	<input type="checkbox"/> Hiç bilmiyorum	<input type="checkbox"/> Emin değilim	

22	Ne sıklıkla KKMM yapıyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Her ay (düzenli) <input type="checkbox"/> Bazen (düzensiz) <input type="checkbox"/> Gerekliliğini düşündüğümde
23	Meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi konusunda eğitim aldınız mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır (25. Soruya geçiniz)
24	Eğitimi nerden/ nerelerden aldınız?	<input type="checkbox"/> Kitap, dergi, broşür
		<input type="checkbox"/> Sağlık personeli
		<input type="checkbox"/> Televizyon, radyo
		<input type="checkbox"/> Diğer (Açıklayınız.....)
25	Mememizle ilgili herhangi bir hastalık geçirdiniz mi?	<input type="checkbox"/> Evet ise adı..... <input type="checkbox"/> Hayır
26	I. derece akrabalarınızda (anne, kız kardeş, kız evlat) meme kanseri öyküsü olan kişi sayısı?	<input type="checkbox"/> Bilmiyorum <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> >1
27	Şu ana kadar mememize tanı amaçlı herhangi bir invaziv girişim (biyopsi vb.) yapıldı mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
28	27. soruya yanıtınız <b>EVET</b> ise; kaç kez biyopsi yapıldı?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> >1
29	Yaptırdığımız biyopsilerin en az biri atipik hiperplazi ile sonuçlandı mı?	<input type="checkbox"/> Hatırlamıyorum <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
30	Şu ana kadar hiç mamografi çektirdiniz mi?	<input type="checkbox"/> Evet ise kaç kez ..... <input type="checkbox"/> Hayır
31	Meme muayenesi için düzenli olarak hekime/ doktora gider misiniz?	<input type="checkbox"/> Evet ise neden?
		( ) Meme kanserine önlem, erken tanı
		( ) Hastalık
		( ) Diğer
		<input type="checkbox"/> Hayır ise neden? .....
32	Memelerinizde aşağıdaki bulgulardan biri ya da bir kaçını oldu mu? Olanları işaretleyiniz.	<input type="checkbox"/> Meme ucundan kanlı akıntı gelmesi
		<input type="checkbox"/> Bir memenin diğer memeden belirgin düzeyde sarkık olması
		<input type="checkbox"/> Diğer (Açıklayınız.....)

## EK 2- TÜRKÇE CHAMPION SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda, kadınların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili inançlarını içeren ifadeler verilmiştir. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Bu nedenle lütfen her ifadeyi okuyup, size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Boş bırakmayınız.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
<b>DUYARLILIK ALGISI</b>					
1- Meme kanseri olma olasılığım çok yüksek.					
2- Birkaç yıl içinde meme kanseri olma ihtimalim çok yüksek.					
3. Yaşamımın bir döneminde meme kanserine yakalanacağımı hissediyorum.					
<b>CİDDİYET ALGISI</b>					
4- Meme kanseri olma düşüncesi beni korkutuyor.					
5- Meme kanserini düşündüğüm zaman kalbim daha hızlı çarpıyor.					
6- Meme kanseri hakkında düşünmek beni korkutuyor.					
7- Meme kanseri olursam yaşayabileceğim sorunlar uzun sürebilir.					
8- Meme kanseri olmam eşim veya partnerimle ilişkiyi kötüleştirebilir.					
9- Eğer meme kanseri olursam tüm hayatım değişir.					
10- Meme kanseri olursam 5 yıldan fazla yaşayamam.					
<b>YARAR ALGISI</b>					
11- Kendi kendine meme muayenesi yaptığımda kendi sağlığım için bir şey yapmış oluyorum.					
12- Her ay kendi kendine meme muayenesi yapmak meme kitlelerini (urları) erken bulmama yardımcı olur.					
13- Her ay kendi kendine meme muayenesi yapmak meme kanserinden ölme olasılığımı azaltabilir.					
14- Kendi kendine meme muayenesi yaparken erken dönemde bir kitle (ur) saptarsam, meme kanseri tedavim kötü olmayabilir.					
15- Her ay kendi kendine meme muayenesi yapmak benim için mememde oluşan bir kitleyi bulabilmenin en iyi yoludur.					
<b>ENGEL ALGISI</b>					
16- Kendi kendine meme muayenesi yapmak benim için mememde oluşan küçük bir kitleyi bulabilmenin en iyi yoludur.					
17- Kendi kendine meme muayenesi yapmak mememde bir sorun olduğunu düşündürerek beni endişelendirir.					
18- Kendi kendine meme muayenesi beni utandırıyor.					
19- Kendi kendine meme muayenesi çok zamanımı alıyor.					
20- Kendi kendine meme muayenesi yapmayı unutuyorum.					

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
21- Kendi kendine meme muayenesi yapabileceğim gizliliğimi koruyacak bir yerim yok.					
22- Bir sağlık personeline meme muayenesi yaptırıyorsanız kendi kendine meme muayenesi yapmanıza gerek yoktur.					
23- Düzenli mamografi (meme filmi) çektiriyorsanız kendi kendine meme muayenesi yapmanıza gerek yoktur.					
24- Kendi kendine meme muayenesi yapmak için memelerim çok büyük.					
25- Kendi kendine meme muayenesi yapmak için memelerim çok yumruludur.					
26- Kendi kendine meme muayenesi yapmaktan daha önemli sorunlarım var.					
<b>GÜVEN ALGISI</b>					
27- Kendi kendine meme muayenesinin nasıl yapılacağını biliyorum					
28- Kendi kendine meme muayenesini doğru bir şekilde yapabilirim.					
29- Kendi kendine meme muayenesi yaparken bir kitle (ur) varsa bulabilirim.					
30- Mememde 2,5 cm büyüklüğündeki bir kitleyi (uru) bulabilirim.					
31- Mememde 1,5 cm büyüklüğündeki bir kitleyi (uru) bulabilirim.					
32- Mememde bezelye büyüklüğündeki bir kitleyi (uru) bulabilirim.					
33- Kendi kendine meme muayenesi yaparken izlenecek adımları biliyorum.					
34- Kendi kendine meme muayenesi yaparken memelerimde bir problem varsa söyleyebilirim.					
35- Aynaya baktığımda memelerimde bir problem varsa söyleyebilirim.					
36- Meme muayenesi yaparken parmaklarımın doğru bölümlerini kullanabilirim.					
<b>SAĞLIK MOTİVASYONU</b>					
37- Sağlık sorunlarını erken saptamak isterim.					
38- Sağlıklı olmayı sürdürmek benim için çok önemlidir.					
39- Sağlığımı geliştirmek için yeni bilgiler araştırırım.					
40- Sağlığımı geliştirecek aktivitelerde bulunmanın önemli olduğunu düşünüyorum.					
41- Dengeli beslenirim.					
42- Haftada en az üç kez egzersiz yaparım.					
43- Hasta olmasam bile sağlık kontrollerimi düzenli olarak yaptırım.					

## EK 3- ÜNİVERSİTE ETİK KURUL ONAYI



info@uskudar.edu.tr

Altunizade Mah. Haluk Türksöy Sk. No:14, 34662 Üsküdar / İstanbul / Türkiye  
Tel: +90 216 400 22 22 Faks: +90 216 474 12 56

T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

SAYI: B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06 /2017/03

23.01.2017

Sayın Prof. Dr. A. Aktuğ Ertekin  
(Selda Ceylan)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 16 Ocak 2017 tarihinde, 01 No.lu toplantısında değerlendirmeye almış olduğu "*Sağlık Çalışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesine Yönelik Sağlık İnançları ile Uygulamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*" adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir. İlgili kurumdan onay alınmak kaydı ile belge şerhli imzalanmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Cürüher TAŞ  
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik  
Kurulu Başkanı

(Şerhli İmza\*)

\*İlgili kurumdan onay alınmak kaydı ile belge şerhli imzalanmıştır.





T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI**

**GENEL BİLGİLER**

Öğrenci No	: 134204008
Öğrenci Adı Soyadı	: SELDA CEYLAN
Anabilim Dalı	: HEMŞİRELİK
Tez Danışmanı	: PROF.DR. A.AKTUG ERTEKİN
Tezin Başlığı	: Sağlık Çalışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesine Yönelik Sağlık İnançları ile Uygulamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Toplantı Tarihi	: 20.10.2017	Saati	: 11.00
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="radio"/> GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir.			
<input checked="" type="radio"/> Yapılan savunma sınavında adayın tez çalışması başarılı bulunarak <b>KABUL</b> edilmesine,			
<input type="radio"/> Yapılan savunma sınavı sonunda tez çalışmasının <b>DÜZELTİLMESİNE</b> , düzeltme için adaya ..... ay <b>EK SÜRE</b> verilmesine ( <i>en fazla 3 ay</i> )			
<input type="radio"/> Yapılan savunma sınavının sonunda tezin <b>REDEDİLMESİNE</b>			
<input checked="" type="radio"/> <b>OY BİRLİĞİ</b> <input type="radio"/> <b>OY ÇOKLUGU</b>			
ile karar verilmiştir.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input type="radio"/> Değişmedi. <input checked="" type="radio"/> Değişti.		
Tezin Yeni Başlığı	: "Kadın Sağlık Çalışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulamalarına Sağlık İnanç Düzeylerinin Etkisi"		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="radio"/> GELMEDİ		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input type="radio"/> <b>OY BİRLİĞİ</b> ile <b>REDEDİLMİŞTİR.</b>			

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	Prof.Dr. Selma DOĞAN	
Danışman Üye	Prof.Dr. A.Aktuğ ERTEKİN	
Üye	Yrd.Doç.Dr. Nimet Sevgi GENÇALP	
Üye		

(Tüm durumlarda jüri üyelerinin tez değerlendirme raporları gerekir.)

Tarih : ..... / ..... / 20 .....

Sayı No :

Yukarıda kimlik bilgileri belirtilen ve Anabilim Dalımız Yüksek Lisans Programı öğrencisinin Tez Savunma Sınav Tutanağı ve eklerinin Enstitü Yönetim Kurulunda görüşülmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Selma Doğan  
Anabilim Dalı Başkanı

Not: Bu forma orijinal raporlar (bir nüsha) eklenecektir.

## EK 4- SAĞLIK TESİSLERİ ÇALIŞMA İZİNLERİ



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

İstanbul İli Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

İSTANBUL İLİ ANADOLU GÜNEY KAMU HASTANELERİ  
BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ - İSTANBUL İLİ  
ANADOLU GÜNEY KHBGS İDARI HİZMETLER  
BAŞKANLIĞI

21/02/2017 08:55 - 35778018 - 774.99 - E.3473



0009739759

Sayı : 35778018-774.99

Konu : Araştırma İzinleri

**SAYIN SELDA CEYLAN**

Eyüp Sultan Mah. Safa Sok. No:28 C Blok No:9 Sancaktepe / İstanbul

“Sağlık Çalışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesine Yönelik Sağlık İnançları ile Uygulamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı çalışmanızı Genel Sekreterliğimize bağlı Sağlık tesislerinde uygulama talebiniz Bilimsel Araştırma ve Değerlendirme Komisyonumuzca incelenmiş olup, 30/01/2016 tarihli komisyon toplantısında alınan kararla çalışmanın yapılması uygun görülmüştür. Söz konusu çalışmanın onay tarihinden itibaren 4 (dört) ayda tamamlanması ve çalışmanın bitiminde bir nüshasının tarafımıza gönderilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uz. Dr. Habip YILMAZ  
Genel Sekreter a.  
İdari Hizmetler Başkanı

Başıbüyük Mah. Atatürk Cad. No.1 Maltepe / İstanbul

Faks No:02164210005

e-Posta:emine.denizegilli@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.iagb.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 099875e3-4b16-4fba-8347-6f90433fa304 kodu ile erişebilirsiniz.

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

Bilgi için:Emine DENİZ EĞİLLİ

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:(0216) 4212626-(1321)



Sayı : 77517973-770-  
Konu : Anket İzni

**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Altunzade M Haluk Türksoy S No 14 Üsküdar İstanbul

İlgi : 01/02/2017 tarih ve 239 sayılı yazınız

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek lisans öğrencisi Selda CEYLAN'ın "Sağlık Çalışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesine Yönelik Sağlık İnançları ile Uygulamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu veri toplamaya yönelik çalışmasını Genel Sekreterliğimize bağlı sağlık tesislerimizden ekte uygunluğu bulunan hastanelerde yürütme talebi ilgili kurumların görüşleri doğrultusunda Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim

Yrd.Doç.Dr. Yavuz BAŞTUĞ  
Genel Sekreter a.  
İdari Hizmetler Başkanı

EKLER :  
Yazı Örneği (17 Sayfa)

E-5 Karayolu Üzeri 34752 / Ataşehir / İstanbul  
Telefon: 2157787878 - 7767 Faks: 0216 578 78 21  
e-Posta: idarihiz.egitim@iakh.gov.tr  
Evrak Doğrulama İm : <http://85.111.55.22:805/en/Vision/Degulu/568S9E>

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Gülseren FİLİZ



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Sayı: 77517973-770-770-1



T.C. Sağlık Bakanlığı  
Türkiye Kamu Hastaneleri Birliği  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
İSTANBUL  
ERENKÖY RÜH VE SINIR HASTALIKLARI  
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 32900231-770-  
Konu : Selda CEYLAN'ın Anket İzni hk

İSTANBUL İLİ ANADOLU KUZEY KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL  
SEKRETERLİĞİ

İlgi : 07.02.2017 tarih ve 4594 sayılı yazınız;

Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek lisans öğrencisi Selda CEYLAN'ın "Sağlık Çalışanlarının Kendi Kendilerine Meme Muayenesine Yönelik Sağlık İnançları ile Uygulamaları Arasında İlişkinin İncelenmesi" konulu veri toplamaya yönelik çalışmasını sağlık tesisimizde yapabilmesine dair başvurusu Hastane Yönetimimizce değerlendirilerek uygun bulunmuştur.

Gereğini arz ederim.

Uzm. Dr. Yasemin ŞİPKA KURTULMUŞ  
Hastane Yöneticisi V.



Sinan Ercan Cad. No: 29 Kazasker Erenköy - İSTANBUL  
Telefon: 0216 302 59 59-212 Faks: 0216 356 04 96  
e-Posta: aydanbagci@gmail.com  
Evrak Doğrulama İçin : <http://85.111.55.22:805/enVision/DoGrula/046LV19>

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Aydan BAĞCI



T.C. Sağlık Bakanlığı  
T.C. Sağlık Bakanlığı  
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
— İSTANBUL —  
DANIŞMANLIK  
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 54132726-770-  
Konu : Selda CEYLAN Anket İzni Hk.

İSTANBUL İLİ ANADOLU KUZEY KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL  
SEKRETERLİĞİ

İlgi : 07.02.2017 Tarih ve 3031 Sayılı Yazı Hk.

Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Selda CEYLAN'ın "Sağlık Çalışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesine Yönelik Sağlık İnançları İle Uygulamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu veri toplamaya yönelik çalışmanın kurumumuzda gerçekleştirilmesi yönetimimizce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Doç.Dr. Necdet SAĞLAM  
Hastane Yöneticisi



Elmalıkent Mah. Adem Yavuz Cad. No:1 PK 34764  
Ümraniye/İSTANBUL

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Selma DAĞCI

e-Posta: a@sa.com  
Evraklı Doğrulamak İçin : <http://85.111.55.22:805/en/Vision/Doğrula/8A6KU2N>





T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 62977267-770-  
Konu : Anket İzni Hk.

İSTANBUL İLİ ANADOLU KUZEY KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL  
SEKRETERLİĞİ

Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim dalı Yüksek Lisans öğrencisi Selda CEYLAN'ın "Sağlık Çalışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesine Yönelik Sağlık İnançları ile Uygulamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu veri toplamaya yönelik çalışmasını kurumumuzda yapabilmesine dair ilgi sayılı yazınız ilgili Bölüm Sorumluları tarafından değerlendirilerek Hastane Yönetimimizce uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Doç.Dr. Hasan KAYABAŞI  
Hastane Yöneticisi



Tıbbiye Cad. No: 23 Üsküdar-İSTANBUL  
Telefon: 0216 414 45 02-1114  
e-Posta: [gnckrcm@gmail.com](mailto:gnckrcm@gmail.com)  
Evrakla Doğrulamak İçin : <http://85.111.55.22:805/en/Vision/Doğrula/NN6BCN6>

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Gonca DİKMEN



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
İstanbul Medeniyet Üniversitesi  
Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 23898784-770-  
Konu : Eğitim İşleri (Genel)

İSTANBUL İLİ ANADOLU KUZEY KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL  
SEKRETERLİĞİ

İlgi : 07.02.2017 tarih ve 3359 sayılı yazı

Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Selda CEYLAN'ın "Sağlık Çalışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesine Yönelik Sağlık İnançları ile Uygulamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu veri toplamaya yönelik çalışmasını sağlık kurumumuzda yapabilmesine dair ilgide kayıtlı yazı ve ekleri tetkik edilmiş olup, söz konusu çalışmanın, adı geçen araştırmacının bilgisi dahilinde kurumumuzda yürütülmesi uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr. Gürhan BAŞ  
Hastane Yöneticisi



Doktor Erkin Cad. Kadıköy - İSTANBUL  
Telefon: 0216 566 40 00-9443  
e-Posta: leylacakir84@gmail.com  
Evralla Doğrulamak İçin : <http://85.111.55.22:805/en/Vision/DoGrula/6L65467>

Ayrıntılı bilgi için iribat: Leyla ÇAKIR



TC Sağlık Bakanlığı  
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu  
İstanbul  
Adan ve şif kadula kurumsal



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Beykoz Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi

Sayı : 91589985-770-  
Konu : Selda Ceylan'ın Anket İzni Hakkında

**İSTANBUL İLİ ANADOLU KUZEY KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL  
SEKRETERLİĞİ**

İlgi : 07.02.2017 tarih ve 262 sayılı yazımız.

İlgi sayılı yazımıza istinaden Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek lisans öğrencisi Selda CEYLAN'ın veri toplamaya yönelik çalışmasını kurumumuzda yapması uygundur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Dt. Ömer Besim OLCAY  
Başhekim



Çubuklu Mah. Vatan Cad. No: 26 Beykoz-İSTANBUL  
Telefon: 2164250524 Faks: 0216 425 19 94  
e-Posta: istbeykozadsm.egitim@saglik.gov.tr  
Evrak Doğrulama İçin : <http://85.111.55.22:805/enVision/Doğrula/6ELYBEP>

Ayrıntılı bilgi için iribat: Reyhan OSMANOĞLU





T.C. Sağlık Bakanlığı  
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu  
İSTANBUL  
ERENKÖY FİZİK TEDAVİ  
VE REHABİLİTASYON HASTANESİ



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Erenköy Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi

Sayı : 29634130-770-  
Konu : Selda CEYLAN'ın Anket İzni Hk.

**İSTANBUL İLİ ANADOLU KUZEY KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL  
SEKRETERLİĞİ**

Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek lisans öğrencisi Selda CEYLAN'ın "Sağlık Çalışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesine Yönelik Sağlık İnançları ile Uygulamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu veri toplama yönelik çalışmasını sağlık tesisimizde yapabilmesine dair ilgi sayılı yazı incelenmiş olup, söz konusu başvuru Hastane Yönetimimizce uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

Doç.Dr. Bekir DURMUŞ  
Hastane Yöneticisi



Şemsettin Gımalıy Cad. Sultan Sok. No: 14 Erenköy - İSTANBUL  
Telefon: 02164118011-1122 Faks: 0216 478 31 23  
e-Posta: melekkokturk34@gmail.com  
Evrakla Doğrulamak İçin : <http://85.111.55.22:805/enVision/Dogrula/8463CE9>

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Melek KÖKTÜRK



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 17073117-770-  
Konu : Selda CEYLAN'ın Anket İzni Hk.

**İSTANBUL İLİ ANADOLU KUZEY KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL  
SEKRETERLİĞİ**

İlgi : 07.02.2017 tarih 4594 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazıda bahsi geçen Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Selda CEYLAN 'ın "Sağlık Çalışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesine Yönelik Sağlık İnançları ile Uygulamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu veri toplamaya yönelik çalışmasını sağlık tesisimizde yapabilmesine dair söz konusu başvurunun kurumsal uygunluğu Hastane Yönetimimizce değerlendirilerek uygun görülmüştür. Uygunluğuna ilişkin değerlendirme içeriği ekte sunulmuştur.

Gereğini arz ederim.

Doç.Dr. Aytekin KAYMAKCI  
Hastane Yöneticisi

EKLER :  
1-Yazı Sureti (1 sayfa)



Ayrıntılı bilgi için iribat: Hatice SANCAK



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



ÇOK İVEDİ

Sayı : 77517973-770-  
Konu : Selda CEYLAN'ın Anket İzni Hk.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE  
ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : Üsküdar Üniversitesinin 01.02.2017 tarihli ve 239 sayılı yazısı.

Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek lisans öğrencisi Selda CEYLAN'ın "Sağlık Çalışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesine Yönelik Sağlık İnançları ile Uygulamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu veri toplamaya yönelik çalışmasını sağlık tesisinizde yapabilmesine dair ilgi sayılı yazı ekte gönderilmiştir. Söz konusu başvurunun kurumsal uygunluğunun Hastane Yönetiminizce değerlendirilerek sonuca dair Genel Sekreterliğimize 17/02/2017 tarihi mesai bitimine kadar yazılı bilgi verilmesi hususunda; Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Yrd.Doç.Dr. Yavuz BAŞTUĞ  
Genel Sekreter a.  
İdari Hizmetler Başkanı

EKLER :  
Araştırma Dosyası (1 Adet)

DAĞITIM

Öğretim Üyesi Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü olarak uygulanırken  
sadece görevlendirilen çalışmada hekim grubunda olduğu için  
ilgili amirlerden uygunluk alınması gerektiği düşünülmüştür

09.2.2017  
T.C.S.B.  
İst. Fatih Sultan Mehmet E.A.H.  
Güliz DOMAÇ  
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü

Yrd. Doç. Dr. Yavuz BAŞTUĞ  
T.C.S.B.  
İst. Fatih Sultan Mehmet E.A.H.  
Dr. Yavuz BAŞTUĞ  
Genel Sekreter a.  
İdari Hizmetler Başkanı  
17.02.2017





T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Ataşehir Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi



Sayı : 86237661-770-  
Konu : Selda CEYLAN'ın Anket İzni Hk.

İSTANBUL İLİ ANADOLU KUZEY KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL  
SEKRETERLİĞİ

İlgi : 07.02.2017 tarih ve 4594 sayılı yazımız

İlgi sayılı yazımıza istinaden Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek lisans öğrencisi Selda CEYLAN'ın " Sağlık Çalışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesine Yönelik Sağlık İnançları ile Uygulamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu veri toplamaya yönelik çalışmasını Kurumumuzda yapması Hastane Yönetimince uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

Dt. Binnur KARA DİNÇ  
Hastane Yöneticisi





T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Sancaktepe Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi



ÇOK İVEDİ

Sayı : 72185380-770-  
Konu : Selda CEYLAN'ın Anket İzni

İSTANBUL İLİ ANADOLU KUZZEY KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL  
SEKRETERLİĞİ

İlgi : 07/02/2017 tarih ve 4594 sayılı yazınız

İlgi sayılı yazınıza istinaden Selda CEYLAN'ın Merkezimize veri toplamaya yönelik başvurusu değerlendirilmiş olup, Hastane Yönetimimizce uygun görülmüştür.  
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Murat YETKİN  
Hastane Yöneticisi (Başhekim)



Eyüp Sultan Mah. Müminler Cad. No: 1 34885 İSTANBUL  
Telefon: 2165863600/3671 Faks: 0216 311 19 63  
e-Posta: r.ilkmuryuksel@gmail.com  
Evrakın Doğrulmak İçin : <http://85.111.55.22:805/enVision/Dogrula/L563N6M>

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Rabia İlknur AYDEMİR





T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Çekmeköy Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi



Sayı : 52258899-770-  
Konu : Selda CEYLAN'ın Anket İzni Hk.

**İSTANBUL İLİ ANADOLU KUZEY KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL  
SEKRETERLİĞİ**

İlgi : 07.02.2017 tarih ve 4594 sayılı yazı

Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek lisans öğrencisi Selda CEYLAN'ın 'Sağlık Çalışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesine Yönelik Sağlık İnançları ile Uygulamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi' konulu veri toplamaya yönelik çalışmasını sağlık tesisimizde yapması uygun görülmüş olup,  
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Dt. Doğuş KADIOĞLU  
Başhekim



Soğukpınar Mah. Tilanur Cad. 285 Ada No: 40 Çekmeköy  
İSTANBUL  
Telefon: 2163126076 Faks: 0216 312 60 84  
e-Posta: a@a.com  
Evralla Doğrulanak İçin : <http://85.111.55.22:805/en/Vision/Dogrula/A56D03V>

Ayrıntılı bilgi için iribat: Emine KAYA

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Göztepe Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi

Sayı : 50862248-770-  
Konu : Selda CEYLAN'ın Anket İzni Hk.

**İSTANBUL İLİ ANADOLU KUZEY KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL  
SEKRETERLİĞİ**

İlgi : 07.02.2017 tarih ve 4594 sayılı yazınız.

Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek lisans öğrencisi Selda CEYLAN'ın "Sağlık Çalışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesine Yönelik Sağlık İnançları ile Uygulamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu veri toplama yönelik merkezimizde çalışma isteği Hastane Yöneticiliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Dt. İbrahim Halil PEKER  
Başhekim





T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 11391090-770-  
Konu : Selda CEYLAN'ın Anket İzni Hk.

İSTANBUL İLİ ANADOLU KUZEY KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL  
SEKRETERLİĞİ

İlgi : 07/02/2017 tarih ve 4594 sayılı yazınız,

Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Selda CEYLAN'ın "Sağlık Çalışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesine Yönelik Sağlık İnançları ile Uygulamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu veri toplamaya yönelik çalışmasını hastanemizde yapması, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğümüzce uygun görülmüş olup, Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Doç.Dr. Semra KAYATAŞ ESER  
Hastane Yöneticisi



Zeynep Kamil Mah. Op. Dr. Burhanettin Üstünel Cad. No:10 34668  
Üsküdar-İSTANBUL  
Telefon: 2163910680/1523  
e-Posta: personelzkh@gmail.com  
Evrakı Doğrulamak İçin : <http://85.111.55.22:805/enVision/Doğrula/8A6DZPK>

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Hafize BİLGİN





T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
İstanbul Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 28001928-770-  
Konu : Selda CEYLAN'ın Anket İzni Hk.

**İSTANBUL İLİ ANADOLU KUZEY KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL  
SEKRETERLİĞİ**

İlgi : 07.02.2017 tarih ve 4594 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda belirtilen Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek lisans öğrencisi Selda CEYLAN'ın "Sağlık Çalışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesine Yönelik Sağlık İnançları ile Uygulamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu veri toplamaya yönelik çalışmasını sağlık tesisimizde yapabilmesine dair talebi Hastane Yönetimimizce değerlendirilerek uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Uğur KISA  
Hastane Yöneticisi V.



Tıbbiye Cad. No: 13 Haydarpaşa Üsküdar - İSTANBUL  
Telefon: 2165424553  
e-Posta: [erdemfb2015@gmail.com](mailto:erdemfb2015@gmail.com)  
Evrak Doğrulamak İçin : <http://85.111.55.22:805/enVision/Dogrula/NDLYNZ7>

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Erdem IŞIK



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Beykoz Devlet Hastanesi

Sayı : 61772955-770-  
Konu : Anket İzni hk.

İSTANBUL İLİ ANADOLU KUZEY KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL  
SEKRETERLİĞİ

İlgi : 01.02.2017 tarih ve 239 sayılı yazımız

İlgide kayıtlı yazınıza istinaden, Selda CEYLAN'ın Anket Uygulamasını Hastanemizde yapması Hastane Yöneticiliğimizce uygun görülmüştür.  
Bilgilerinize arz ederim.

Op.Dr. Süleyman ERDOĞDU  
Hastane Yöneticisi



Saip Molla Cad. Kısıyol Sok. No:1 Paşabahçe Beykoz -  
İSTANBUL  
Telefon: 2164136300 Faks: 0216 413 79 58  
e-Posta: a@a.com  
Evrak Doğrulamak İçin : <http://85.111.55.22:805/en/Vision/Dogrula/NFLY6YN>

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Zerrin ŞİŞMAN BALCI



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Üsküdar Ahmet Yüksel Özemre Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi

ÇOK İVEDİ

Sayı : 43938574-770-  
Konu : Selda CEYLAN'ın Anket İzni Hk.

İSTANBUL İLİ ANADOLU KUZEY KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL  
SEKRETERLİĞİ

İlgi : 07/02/2017 tarihli ve 4594 sayılı yazınız.

Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek lisans öğrencisi Selda CEYLAN'ın "Sağlık Çalışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesine Yönelik Sağlık İnançları ile Uygulamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu veri toplama yönelik çalışmasını Merkezimizde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Dt. Cenk Burak YILMAZ  
Başhekim



Çengelköy Mah. Prof. Dr. Beynün Akyavaş Caddesi No:94  
Çengelköy/Üsküdar/ İSTANBUL

Telefon: 0216 332 55 95 Faks: 0 216 332 09 08

e-Posta: uskudaradsm@gmail.com

Evraklı Doğrulamak İçin : <http://85.111.55.22:805/en/Vision/Dogrula/8VLYLAF>

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Rukiye UZUNER



Sayı : 44937362-770-  
Konu : Selda CEYLAN'ın Anket İzni Hk.

**İSTANBUL İLİ ANADOLU KUZEY KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL  
SEKRETERLİĞİ**

İlgi : 07.02.2017 tarih ve 4594 sayılı yazı

Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek lisans öğrencisi Selda CEYLAN'ın "Sağlık Çalışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesine Yönelik Sağlık İnançları ile Uygulamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu veri toplamaya yönelik çalışmasını sağlık tesisimizde yapabilmesine dair talebi değerlendirilmiş olup, uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz olunur.

Op.Dr. Şafak Fırat KULALI  
Hastane Yöneticisi





T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Şile Devlet Hastanesi

Sayı : 52999231-770-  
Konu : Selda CEYLAN'ın Anket İzni Hk.

İSTANBUL İLİ ANADOLU KUZEY KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL  
SEKRETERLİĞİ

İlgi : 07/02/2017 tarih ve 4594 sayılı yazımız.

Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek lisans öğrencisi Selda CEYLAN'ın "Sağlık Çalışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesine Yönelik Sağlık İnançları ile Uygulamaları Arasındaki İlişkinin incelenmesi" konulu veri toplamaya yönelik çalışmasını hastanemizde tamamlaması, Hastane Yönetimince uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Dr. Bülent ORHAN  
Başhekim V.



Balıbey Mah. Atatürk Cad. No:1 Şile - İSTANBUL  
Telefon: 02167121938 Faks: 0216 712 19 38  
e-Posta: lacinok\_1972@hotmail.com  
Evrakın Doğrulmak İçin : <http://85.111.55.22:805/en/Vision/Dogrula/AMLYKZF>

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Birsen LAÇINOK

## EK 5- TÜRKÇE CHAMPION SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ



Selda Ceylan <seldaceylan75@gmail.com>

### Anket Kullanım İzni Hk.

Prof.Dr. Ozgul Karayurt <ozgul.karayurt@izmirekonomi.edu.tr>  
Alıcı: Selda Ceylan <seldaceylan75@gmail.com>

Sevgili Selda,  
Ölçeği Yüksek lisans tez çalışmada kullanabilisin. Ekte Gönderiyorum. Tez Canser Nursing dergisinde yayınlandı.Kaynak olarak dergiyi gönderebilirsiniz.Tez çalışmada başarılar dilerim. Sevgilerimle

**Özgül KARAYURT**  
Professor Doctor  
Izmir University of Economics  
Faculty of Health Science  
Department of Nursing  
Balçova/Izmir/TURKEY  
Phone: +90 232 2792525/9844



İZMİR UNIVERSITY OF ECONOMICS



## EK 6- ÖZGEÇMİŞ

**Selda CEYLAN**

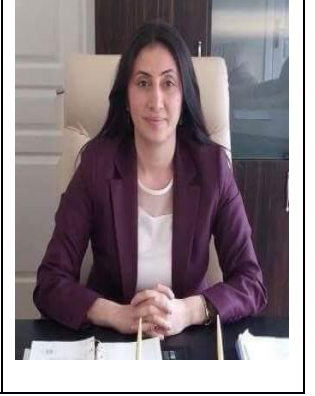
**Doğum Tarihi ve Yeri:** Kars /14.03.1981

**T.C. Kimlik No:** 69436196060

**Telefon:** 0505 535 07 77

**E- Mail:** [seldaceylan75@gmail.com](mailto:seldaceylan75@gmail.com)

[selda.ceylan@saglik.gov.tr](mailto:selda.ceylan@saglik.gov.tr)



### **Eğitim Durumu:**

**Doktora:** *Devam* ediyor, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Doktora Programı

**Yüksek Lisans:** 2017, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hemşireliği Yüksek Lisans Programı.

**Pedagojik Formasyon:** 2016, Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Pedagojik Formasyon Programı.

**Yüksek Lisans:** 2009, Fatih Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Yöneticiliği Yüksek Lisans Programı.

**Lisans:** 2005, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu.

**Lise:** 1999, Kars Sağlık Meslek Lisesi.

### **Yabancı Diller:**

İngilizce ( Orta Düzey)

### **İş Denevimleri:**

**12.09.2017:** Sancaktepe İlçe Sağlık Müdürlüğü

**02.02.2017-12.09.2017:** Üsküdar İlçe Sağlık Müdürlüğü

**2015-2017:** Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İdari ve Mali İşler Müdürü.

**2012-2015:** İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, İdari Hizmetler Başkanlığı, İdari Hizmetler Başkanlığı Koordinatör Uzman.

**2012-2013:** İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Kamu Yataklı Sağlık Hizmetleri Şubesi, Şube Müdürü.

**2011-2012:** İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Kamu Yataklı Sağlık Hizmetleri Şubesi, Hastane İşlemleri Birim Sorumlusu.

**2009-2011:** İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Kamu Yataklı Sağlık Hizmetleri Şubesi, Hemşire.

**2007-2009:** İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yeni Doğan Kliniği, Hemşire.

**2001-2007:** İstanbul Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Hemşire.

**2000-2001:** Erzurum İli Horasan İlçesi, Ardı Sağlık Ocağı, Kırkgözeler Sağlık Evi, Ebe.

**Sahip Olunan Teşekkür ve Takdirname Belgeleri:**

İstanbul İli Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği, Teşekkür Belgesi- Kırıkların Cerrahi Tedavisi ve Kapalı Redüksiyon Maliyet Analizi Hk.

06.06.2015: İstanbul İli Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Teşekkür Belgesi – 6. Kartal Hemşirelik Sempozyumu.

İstanbul İli Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Teşekkür Belgesi – Papatya Projesi Hakkında.

İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği, Teşekkür Belgesi.

08.02.2011: İstanbul Valiliği, Takdirname – Mesleki Uygulamalar Hakkında.

**Ulusal Projelerde Sorumluluk ve Katılım:**

**2012:** İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Turizmi // Yabancı Uyruklu Vatandaşların Tedavilerinin Sağlanması // Tedavi Giderlerinin Karşlanması (Libya, Suriye, Somali, Filistin, Yemen)



### **Sahip Olunan Sertifikalar:**

**25.04.2016:** Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, USES, “Temel Yönetim Becerileri” Eğitimi.

**24.11.2015-25.11.2015:** İstanbul Sağlık Müdürlüğü, “Muhakkiklik Eğitimi” Katılım Belgesi.

**16.11.2015-20.11.2015:** Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, "Sağlık Sigortası ve Faturalandırma Eğitimi" Katılım Belgesi.

**27.05.2015-28.05.2015:** İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, “Sağlıkta Doğru Satınalma Sempozyumu”, Katılım Belgesi.

**08.05.2015:** İstanbul Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği, “III. Hemşirelik Sempozyumu”, Katılım Belgesi.

**01-04.02.2015:** Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve Kamu İhale Kurumu, “Kamu Hastaneleri Birliklerinde Temel İhale Mevzuatı Eğitimi”, Katılım Belgesi.

**23.12.2013:** İstanbul Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği, “IV. Hemşirelikte Etkililik Sempozyumu”, Katılım Belgesi.

**08.11.2013:** Baltaş Yönetim Eğitim Danışmanlık, Potansiyeli Hayata Yansıtma ve Değişimde Değer Yaratma Semineri, Eğitim Sertifikası.

**26.05.2013:** Milli Eğitim Bakanlığı, Bilgisayar Programcılığı Kursu Sertifikası.

**14.12.2012:** Özürlüler Vakfı Başkanı, Yeti Yitimi ve Yaşama Katılım Konferans ve Çalıştayı, Katılımcı.

**25.11.2013:** Özyeğin Üniversitesi, IV. Sağlık Hukuku Sertifikası.

**13.10.2013:** Fatih Üniversitesi, I. Ulusal Hemşirelikte Yenilikler Kongresi, Katılımcı.

**13.04.2013:** Kalkınma Bakanlığı, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, İstanbul Kalkınma Ajansı, “Acil Sağlık Hizmetlerinde Etkin Finansman Ar-Ge Fizibilite Çalışması”, Katılımcı.

**07.11.2012:** İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Hemşirelikte İş Gücü Planlama Kursu, Katılımcı.

**07.11.2010:** İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, İstanbul Üniversitesi, Siyami Ersek Kalp Göğüs ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hemşirelikte Yöntem Kongresi, Uygulayıcı.

**24.09.2010:** İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Temel Bilgisayar Eğitimi, Katılımcı.

**03.06.2009:** Sağlık Bakanlığı, Neonatal Resüsitasyon Programı Uygulayıcı Sertifikası.

**13.03.2009:** İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Temel Toplum Sağlığı Hemşireliği Eğitici Eğitimi Sertifikası.

**15.02.2008:** İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anne Sütü ile Beslenme Danışmanlığı, Uygulayıcı.

**23.09.2005:** Texas Children's Hospital, Koç Üniversitesi, Amerikan Hastanesi, Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulaması: Çocuklarda Acı ve Üzüntünün Önlenmesine Yönelik Hemşirelik Sempozyum, Katılımcı.

**06.03.2005:** Ankara Üniversitesi, I. Ulusal Kadın Ruh Sağlığı Kongresi, Katılımcı.

**08.03.2005:** SEKÜV, Kadın Sağlığı Sempozyumu, Katılımcı.

**19.01.2002:** İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, I. Ulusal Hemofili Koagülasyon Bozuklukları Hemşireliği Sempozyumu, Katılımcı.

**12.10.2001:** Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü, Uyum I Eğitimi Sertifikası.

### **Bilgisayar Bilgileri**

- Statistical Package for the Social Sciences (SPSS),
- Open Office, MS Office; Word, Excel, Power Point,
- Envision,
- Sağlık Bakanlığı Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS),
- Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi (ÇKYS); Malzeme Kaynak Yönetim Sistemi (MKYS), İnsan Kaynakları Yönetim Sistemi (İKYS), Temel Sağlık İstatistikleri Modülü (TSİM),
- Tek Düzen Muhasebe Sistemi (TDMS),
- Kamu Harcama ve Muhasebe Bilişim Sistemi (KBS).
  - Karar Destek Sistemleri (İş Zekası)