



T.C
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**BİR SANAYİ BÖLGESİNDE YAŞAYAN EVLİ
KADINLARIN MEME VE SERVİKS KANSERİNE
YÖNELİK FARKINDALIKLARININ SAPTANMASI VE
SAĞLIK İNANÇLARININ İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gözde AVCI

**Danışman
Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI**

**Samsun
Haziran-2020**

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Gözde AVCI tarafından Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI danışmanlığında ‘Bir Sanayi Bölgesinde Yaşayan Evli Kadınların Meme ve Serviks Kanserine Yönelik Farkındalıklarının Saptanması ve Sağlık İnançlarının İncelenmesi’ başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından 24.06.2020 tarihinde telekonferansla yapılan sınav ile Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI (Danışman)
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ

Üye : Doç. Dr. Birsen ALTAY
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇAL
ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

ONAY

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

.../.../...

Prof. Dr. Ali BOLAT
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve yüksek lisans tez çalışmam sürecinde bilgi birikimi ve tecrübesiyle beni en iyi şekilde yetiştiren, her konuda yanımda olan sevgili danışman hocam

Sayın Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI' ya teşekkür ederim.

Yüksek lisans derslerim boyunca bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım hocalarım; Sayın Doç.Dr. Birsen ALTAY'a, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nuran MUMCU'ya teşekkür ederim.

Çalışmam boyunca bilgileriyle bana yardımcı olan Arş. Gör. Özge ÖZ YILDIRIM, Arş. Gör. Dilek ÇELİK EREN, Arş. Gör. Güven SONER, Arş. Gör. Mehmet KORKMAZ, Arş. Gör. Emel GÜVEN, Arş. Gör. Alaattin ALTIN, Arş. Gör. Mesiya AYDIN hocalarıma,

Çalışmama veri toplama aşamasındaki yardımlarından dolayı Dr. Tanju BİLGİN'e, Tekkeköy Merkez Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarına ve anket doldurarak çalışmama katılan kadınlara teşekkür ederim.

Ayrıca eğitimim boyunca beni hiç yalnız bırakmayan, maddi ve manevi desteğini esirgemeyen değerli annem Ayşe AVCI'ya, babam Arif AVCI'ya, biricik kardeşlerim Aslı ve İbrahim AVCI'ya teşekkür ederim.

ÖZET

BİR SANAYİ BÖLGESİNDE YAŞAYAN EVLİ KADINLARIN MEME VE SERVİKS KANSERİNE YÖNELİK FARKINDALIKLARININ SAPTANMASI VE SAĞLIK İNANÇLARININ İNCELENMESİ

Amaç: Bu çalışmada Tekkeköy Merkez Aile Sağlığı Merkezine bağlı Organize Sanayi Bölgesinde yaşayan kadınların meme ve serviks kanseri erken tanısına yönelik farkındalıkları ve sağlık inançlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve metot: Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişkili arayan araştırma ilkelerine uygun olarak 14 Mart–1 Mayıs 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu Samsun Tekkeköy Merkez Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 40 yaş üstü, evli 370 kadın oluşturmaktadır. Araştırma verileri; ‘Tanıtıcı Bilgiler Anket Formu’, ‘Meme Kanseri Taramalarında Sağlık İnanç Ölçeği’, ‘Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde tanımlayıcı istatistikler, t testi, korelasyon, X² (ki kare) testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi ve varyans analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 51,6’dır. Katılımcıların %91,9’unun meme kanseri hakkında bilgisi olduğu, %70,8’inin kendi kendine meme muayenesi(KKMM)’ni bildiği, %54,9’unun KKMM yaptığı bulunmuştur. Katılımcıların %91,4’ünün mamografiyi duyduğu, %52,2’sinin mamografi çektiği bulunmuştur. Katılımcıların %88,4’ünün serviks kanseri hakkında bilgisi var, %75,7’si pap smeari duymuş, %46,2’si pap smear yaptırmıştır. Araştırmaya katılanların pap smear yarar algısı puan ortalamaları ile KKMM yarar algısı puan ortalamaları arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki olduğu, pap smearin yararlarını yüksek algılayanların KKMM yararlarını da yüksek algıladığı bulunmuştur.

Sonuç: Kadınların meme ve serviks kanserini bilme oranları yüksek, erken tarama ve teşhis yöntemlerini uygulama oranları ise düşük bulunmuştur. Ailesinde meme kanseri olanların sağlık motivasyon algıları; ailesinde serviks kanseri olanların duyarlılık algıları yüksek bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Meme kanseri; serviks kanseri; erken tanı; sağlık inancı

Gözde AVCI, Yüksek Lisans Tezi

Ondokuz Mayıs Üniversitesi - Samsun, Haziran-2020

ABSTRACT

DETERMINING THE AWARENESS OF MARRIED WOMEN LIVING IN A INDUSTRIAL ZONE TOWARDS BREAST AND CERVICAL CANCER AND EXAMINING THEIR HEALTH BELIEFS

Aim: In this study, it was aimed to examine the awareness and health beliefs of women living in the Organized Industrial Zone of Tekkeköy Central Family Health Center in the early diagnosis of breast and cervical cancers.

Material and Method: This research was carried out in accordance with descriptive research principles between 14 March and 1 May 2019. The research of the study group of 370 married women over the age of 40, registered at Samsun Tekkeköy Central Family Health Center. Data collection tools; 'Introductory Information Questionnaire Form', 'Health Belief Scale in Breast Cancer Screenings', 'Cervical Cancer and Pap Smear Test Health Belief Model Scale'. Descriptive statistics, t test, correlation, X² (chi-square) test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test and variance analysis were used in the statistical analysis of the data.

Results: The average age of the participants is 51.6. It was found that 91.9% of the participants knew about breast cancer, 70.8% knew breast self-examination (BSE), 54.9% performed breast self-examination. It was found that 91.4% of the participants heard of mammography and 52.2% of them had mammography. 88.4% of the participants have knowledge about cervical cancer, 75.7% have heard of pap smear, 46.2% have had pap smear. It was found that there was a moderate positive correlation between the mean scores of pap smear benefit perception and breast self-examination benefit perception scores of the participants, and those who perceived the benefits of pap smear high perceived the benefits of breast self-examination.

Conclusion: The rate of women knowing breast and cervical cancer is high and the rate of early screening and diagnosis methods is low. Health motivation perceptions of those with breast cancer in their families; sensitivity perceptions of those with cervical cancer in their family are high.

Keywords: Breast cancer; cervical cancer; early diagnosis; health belief

Gözde AVCI, Yüksek Lisans Tezi

Ondokuz Mayıs University - Samsun, June-2020

SİMGELER ve KISALTMALAR

ACRIN	: American Collage of Radiology Imaging Network
ACS	: American Cancer Society
BRCA	: Breast Cancer Gene
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
F	:Varyans Analizi Test İstatistiği
HIV	: Human Immunodeficiency Virüs
HPV	: Human Papilloma Virüs
KETEM	: Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
KKMM	: Kendi Kendine Meme Muayenesi
KMM	: Klinik Meme Muayenesi
MSİMÖ	: Meme Kanseri Taramalarında Sağlık İnanç Modeli Ölçeği
OKS	: Oral Kontraseptif
PAP SMEAR TESTİ	: Rahim Ağzı Kanseri Erken Tarama Testi
r	:Spearman's rho Katsayısı
RSİMÖ	: Rahim Ağzı Kanseri Taramalarında Sağlık İnanç Modeli Ölçeği
SİM	: Sağlık İnanç Modeli
SPSS	: Statistical Programme for Social Sciences
t	:Bağımsız Örneklem t Test İstatistiği
U	: Mann-Whitney U Test İstatistiği
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization
X²	: Ki-Kare Testi
χ²	:Kruskal Wallis Test İstatistiği

İÇİNDEKİLER

1.GİRİŞ	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3.Araştırma Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1.Meme Kanseri.....	4
2.1.1.Meme Kanseri Epidemiyolojisi	4
2.1.2.Meme Kanserinin Etyolojisi ve Risk Etmenleri	5
2.1.3.Meme Kanserinin Belirtileri	7
2.1.4.Meme Kanserinde Erken Tanı ve Tarama Yöntemleri	7
2.1.5.Meme Kanserinin Tedavisi	11
2.2.Rahim Ağzı Kanseri	11
2.2.1.Rahim Ağzı Kanserinin Epidemiyolojisi	12
2.2.2.Rahim Ağzı Kanserinin Etyolojisi	12
2.2.3. Rahim Ağzı Kanseri Risk Etmenleri.....	13
2.2.4.Rahim Ağzı Kanserinin Belirtileri	14
2.2.5.Rahim Ağzı Kanserinin Erken Tanı ve Tarama Yöntemleri	14
2.2.6.Rahim Ağzı Kanseri Tedavisi	16
2.3.Meme Kanseri ve Rahim Ağzı Kanserinden Korunma	16
2.4.Sağlık İnanç Modeli.....	17
2.4.1.Sağlık İnanç Modelinin Major Kavramları.....	19
2.5. Meme Kanseri Taramalarına Yönelik Sağlık İnançları	20
2.6.Serviks Kanseri Taramalarına Yönelik Sağlık İnançları	21
2.7.Meme ve Serviks Kanserinden Korunmada Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü ..	21

3.MATERYAL ve METOT	23
3.1.Araştırmanın Şekli	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	23
3.4. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması	24
3.4.1. Tanıtıcı Bilgiler Anket Formu	24
3.4.2. Meme Kanseri Taramalarında Sağlık İnanç Modeli Ölçeği	24
3.4.3. Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği	25
3.5. Araştırmanın Etik Boyutu.....	26
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	26
4.BULGULAR.....	27
5.TARTIŞMA.....	55
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	63
6.1.Sonuç	63
6.2.Öneriler	65
KAYNAKÇA	67
EKLER	79
ÖZ GEÇMİŞ	93

1.GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Kanser, son zamanlarda görülme sıklığının ve öldürücülüğünün artması nedeniyle önemli ve büyümeye devam eden bir halk sağlığı sorunudur (Jemal ve ark., 2010; Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu, 2019). Kanser, kardiyovasküler hastalıklardan sonra dünyada sebebi bilinen ölümler arasında ikincidir (Sağlık Bakanlığı, 2017).

Kadınlarda en çok görülen kanser meme kanseridir. Dünya’da 2018 yılında tahmini 2,1 milyon yeni meme kanseri tanısı konulmuştur (Globocan, 2018). Sekiz kadından biri ömür boyu meme kanserine yakalanma riskine sahiptir. Türkiye’de kadınlarda en sık görülen kanser meme kanseridir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019). Türkiye’de meme kanseri insidansı 2015 yılında %24.7’dir. Tanı alan kadınların 25-49 yaş grubunda %34,6 oranında, 50-69 yaş grubunda %24.7 oranında, 70 yaş üzerinde %15.1 oranındadır (Türkiye Kanser İstatistikleri 2015, 2018). Obezite, yetersiz fiziksel aktivite, ilk doğumu 30 yaşın üstünde yapmak, ilk adet yaşının küçük olması, menopoz yaşı, ailede meme kanseri öyküsü olması meme kanserinin risk faktörleri arasındadır (Gültekin ve Boztaş, 2014; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019).

Kadınlarda görülen kanserlerde rahim ağzı kanseri dördüncü sıradadır (World Health Organization, 2019). Vakaların %84’ü gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir (Frumovitz ve ark., 2013). Human Papilloma Virüsü(HPV)’nün neden olduğu serviks kanseri, Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı’nın yaptığı analize göre kadın kanserlerinin %5-10 ‘unu içerir (Türkiye Kanser İstatistikleri 2015, 2018). Türkiye’de Globocan 2018 verilerine göre serviks kanseri yeni tanı alan kadın sayısı 2356’dır (Global Cancer Observatory, 2018). Serviks kanseri risk faktörleri arasında; HPV, çok eşlilik, ırk, oral kontraseptif kullanımı, sigara kullanımı yer almaktadır (Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği, 2019).

Meme ve serviks kanseri erken teşhis edilebilen kanserlerdir. Meme kanseri teşhisinde mamografi ve klinik meme muayenesi (KMM) yöntemleri ile kendi kendine meme muayenesi (KKMM) farkındalık yöntemi olarak kullanılır. Meme kanserinin erken evrede tanılanmasının prognozu iyi yönde etkilediği, mortaliteyi azalttığı bilinmektedir (Seçginli, 2011). Serviks kanseri taramasında Pap Smear testi

kullanılmaktadır. Maliyeti uygun, kolay olmasıyla bu testin uygulanması kolaylaşmıştır (Zhang ve ark., 2018). Pap smear testi serviks kanserinin görülme sıklığını ve ölüm riskini %80 azaltır. (Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği, 2019). Amerikan Kanser Derneği Pap Smear testinin 30-65 yaş grubundaki kadınların 5 yılda bir yaptırmasını önerir (American Cancer Society, 2019).

Alpteker ve Avcı (2010)'nın çalışmasında kadınların %30' unun meme kanserinin erken tanı yöntemlerini bilmediği, yalnızca %6'sının KKMM'sini duyduğu, %71,3 ünün KKMM yapmayı bilmediği saptanmıştır. Güzel ve Bayraktar (2019) çalışmalarında kadınların %63,1'inin meme kanserinin erken tanısıyla ilgili bilgi sahibi olduğu, kadınların %51,6'sının KKMM'ni, %34,4'ünün mamografiyi, %32,8'inin KKMM'ni meme kanserinin erken tanı yöntemi olarak belirttiği bulunmuştur. Kadınların yarısının KKMM'sini uyguladığı saptanırken, KKMM yapmama nedenleri sırasıyla bilgi eksikliği, ihmal ve memede sorun olmamasıdır. Aşilar ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında kadınların %39,1'inin serviks kanserinin erken tanı yönteminin pap smear olduğunu bildikleri saptanmıştır.

Düzenli aralıklarla yapılan tarama yöntemleri ile meme ve serviks kanserine erken tanı koyulabilir. Erken tanı yöntemlerinin gelişmesiyle , erken tanı uygulamaları ön plana çıkmıştır (Kaya, 2009; Koca, 2010). Meme kanserine erken tanı konulduğunda yaşam süresi uzayıp, tamamen iyileşme sağlanabilmektedir (Alpteker ve Avcı, 2010). Serviks kanseri erken tanı testi pap smear ile mortalite hızının %90 düşürebildiği saptanmıştır (Kaya, 2009; Koca, 2010). Sağlıklı olmayı etkileyen etmenler arasında kişinin bilgi, tutum ve davranışları yer alır (Sağlık Bakanlığı, 2011). Kadınların sağlık inançlarının erken tanı yöntemlerini bilme ve kullanma durumunu etkileyebileceği bildirilmiştir (Kolutek ve Avcı, 2018). Yapılan çalışmada gelir durumu, tanı tedavi yöntemlerine ulaşamama, eğitim düzeyinin düşük olması, bilginin yetersiz olması, kanserle ilgili inançlar, erken tanı ve taramalara yönelik davranışları olumsuz etkilemektedir (Çam ve Gümüş, 2006).

Erken tanı yöntemlerini uygulama kültür, sosyodemografik özellikler ve sağlık inançlarına bağlı değişebilir. Erken tanı davranışlarının kazandırılmasında modeller geliştirilmiştir. Sağlık İnanç Modeli (SİM), kişinin sağlığını etkileyen faktörleri, tıbbi etkilerini anlamada kullanılan eski ve çok kullanılan modeldir. SİM, kişiyi koruyucu

davranışlara motive eden faktörlerin ne olduğunu, erken tanıda tarama yaptırma için harekete nasıl geçtiğini anlamada kullanılır (Gözüm ve Çapık, 2014).

Akyüz ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında SİM'e göre kadınlara verilen eğitimin kadınların tarama davranışlarına katılımını arttırdığı görülmüştür. Aker ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında eğitim alan kadınların meme kanseri taramalara katılımı yüksektir. Grace ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında SİM ile yapılan girişimler serviks kanseri taramalarına katılımı arttırdığı belirlenmiştir. Kadınların bilgi ve farkındalıklarının artması meme ve serviks kanseri taramalarına katılımlarını arttırdığı gösterilmektedir.

Kanser görülme sıklığını genetik faktörler yanında çevresel faktörler de etkilemektedir. Sanayi bölgesi çevresel koşulları nedeniyle kanser görülme sıklığını etkileyen riskli bir çevredir. Bu bölgede yaşayan insanlar diğer insanlara göre daha fazla risk altındadır (Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği, 2019). Bu nedenle sanayi bölgesinde yaşayan insanların kanser farkındalığını saptayıp arttırmak çok önemlidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada Samsun Tekkeköy Merkez Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı Organize Sanayi Bölgesinde yaşayan kadınların meme ve serviks kanserlerinin erken tanısına yönelik farkındalıkları ve sağlık inançlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Organize Sanayi Bölgesinde yaşayan kadınların tanıtıcı özellikleri nedir?
2. Kadınların meme ve serviks kanseri taramalarına yönelik sağlık inançları nedir?
3. Kadınların tanıtıcı özellikleri sağlık inançlarını etkiler mi?

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Meme Kanseri

Memenin anatomik yeri; köprücük kemiğinden sternum ve koltuk altına uzanan bölgedir. Memenin yapısında lenf sıvısı ve beyaz kan hücreleri taşıyan damarlar, süt bezleri, sütü meme ucuna taşıyan kanallar, yağ dokusu bulunur. (National Breast Cancer Foundation, 2018)

Meme kanseri, meme dokusunda bulunan hücrelerin kontrolsüz çoğalması ile gerçekleşir. Meme kanseri meme dokusunun herhangi bir yerinde gerçekleşebilir. Meme kanserinin başladığı yerler; genelde sütü meme ucuna taşıyan kanallar (duktal kanserler), süt yapan bezler (lobüler kanser), memedeki diğer dokulardır. Meme kanserinin belirtileri; memede şişlik, portakal görünümü, meme ucunda anomaliler, şişmiş lenf düğümleridir (American Cancer Society, 2019).

2.1.1.Meme Kanseri Epidemiyolojisi

Meme kanseri kadınlarda görülen kanserlerin %33'ünü oluşturur (Özçelik, 2018). Sekiz kadından biri meme kanserine yakalanma riskine sahiptir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019). 2000'li yıllarda Dünya' da yılda 6 milyon kişi kanser tanısı almıştır. Meme kanseritanısı alan kişi sayısının 2030 yılında 24 milyon olacağı tahmin edilmektedir. Meme kanserinin görülme oranı ülkeler ve toplumlar arası değişkendir. Batı toplumunda 8-10 kadından birinde kanser görüleceği tahmin edilmektedir (Özçelik, 2018). Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) verilerine göre 2012 yılında tanı alan kadın sayısı 16.1 milyondur (Globocan 2012, 2014).

Gelişmekte olan ülkelerde görülen meme kanser görülme sıklığı diğer kanserlerin görülme sıklığından iki kat fazladır. Meme kanseri gittikçe artmakta olan bir hastalıktır ve 50 yaş üstü kadınlarda görülme sıklığı artmaktadır (Emek, 2016). Meme kanseri görülme sıklığı son 50-60 yılda artmıştır (Özçelik, 2018).

Kanser kaynaklı ölümlerin sebeplerinde akciğer kanserinden sonra meme kanseri gelir (Özçelik, 2018). Meme kanseri en sık görülen kanser türü ve kanserden

ölüm nedenleri arasında ikinci sıradadır (Yazıcı ve Özdemir, 2018; Özçelik, 2018). Kadınlarda kansere bağlı ölümlerde meme kanseri az gelişmiş ülkelerde ikinci sıradadır. Türkiye’de her yıl ortalama 17.000 kadına meme kanseri tanısı konmakta ve kadınlarda görülen 10 kanser arasında ilk sırada meme kanseri yer almaktadır (Yazıcı ve Özdemir, 2018).

Meme kanserinin önleminin önemli bir yolu erken teşhistir. Erken teşhiste KKMM, KMM, mamografi kullanılmaktadır. Yıllar ilerledikçe meme kanserinin görülme oranı artmıştır fakat erken teşhis ve tedavideki ilerlemelerle ölüm oranlarında düşüş görülmüştür (Babuş ve Eser, 2017).

2.1.2.Meme Kanserinin Etyolojisi ve Risk Etmenleri

Meme kanserinin nedeni bilinmemekte; genetik, çevresel, hormonal, psikolojik, sosyal etmenlerin oluşumda rol aldığı kabul edilmektedir. Yapılan çalışmalarda meme kanserinin görülme nedeni tam belirlenememiş fakat meme kanseri nedeni bazı risklerin olduğu, meme kanserine yakalanma riskini arttırdığı bulunmuştur. Fakat her risk faktörünü taşıyan kadın meme kanseri olmaz. Meme kanserine neden olan etkiler bilinmemekte ve risk faktörlerinin etkisi kişiden kişiye değişmektedir (Özçelik, 2018).

Risk faktörleri ileri yaş, kadın cinsiyeti, genetik, ailede kanser hikayesi, menarş ve menopoz yaşı, ilk doğum yaşıdır (Duman ve ark., 2015).

Yaş: Meme kanserinin görülme sıklığı yaşla ilgilidir. Görülme sıklığı 40 yaşından sonra başlar ve 70 yaş üzerinde daha yüksektir (Hameed ve ark., 2015). 40 yaş üzerinde ise görülme oranı %90-95 arasındadır (Taşkın, 2014). Ömrü boyunca 8 kadından birinde meme kanseri görülür. (Özçelik, 2018). Meme kanseri görülme oranı ve ölüm oranı yaş arttıkça artar (American Cancer Society, 2015-2016).

Aile Hikayesi: Meme kanseri tanılı kişinin annesinde meme kanseri görülme riski 8.8; kız kardeşinde 2.7, kızında ise 4.6’dır. Ailesinde meme kanseri öyküsü olan kişilerde meme kanserinin ortaya çıkması daha erken yaşlardadır. Meme kanseri tanı alma oranı eğer annede varsa daha yüksektir (Howlader ve ark., 2017; National Cancer Institue, 2019).

Meme kanseri tanılı kadınların %15 ‘inde ailede kanser öyküsü var iken; %85 kadının ailesinde meme kanseri öyküsü yoktur (American Cancer Society, 2013-2014).

Cinsiyet: Meme kanserinin erkeklere göre kadınlarda görülme sıklığı 100 kat daha fazladır (Lewis ve ark., 2011).

Menarş Yaşı: Erken yaşta menarşın görülmesi ve östrojene uzun süre maruz kalınması meme kanseri görülme riskini artırır (Koçak ve ark., 2011).

Menopoz Yaşı: Meme kanseri görülme oranı, östrojene maruz kalma yılı ile yakın ilişkilidir. Maruz kalınan sürenin artması meme kanseri görülme oranını artırır (Koçak ve ark., 2011).

İlk Doğum Yaşı: İlk doğum yaşının geç olması, meme kanseri riskini artırır (Jemal ve ark., 2011). Çocuk sahibi olmayan ya da ilk çocuğunu 30 yaşından sonra doğuran kadınlarda meme kanseri riski fazladır (American Cancer Society, 2019).

Laktasyon: Emzirme döneminin uzun olması, meme kanseri riskini azaltır (Taşkın, 2014; Can, 2012; Faupel ve ark., 2013).

Oral Kontraseptifler: Oral kontraseptif kullanımının meme kanserini önleyici etkisi yoktur. Yapılan çalışmalar oral kontraseptif kullanan kadınların (doğum kontrol hapları), hiç kullanmayan kadınlardan biraz daha yüksek bir meme kanseri riskine sahip olduğunu bulmuştur (American Cancer Society, 2019).

Beslenme: Obezite olmak meme kanseri riskini artırır (Howlader ve ark., 2009). Yapılan çalışmalara göre vitamin D alımı meme kanserine karşı koruyucu etkide olabilir (Koçak ve ark., 2011)

Alkol: Fazla alkol kullanımı ile meme kanseri görülme riskinin arttığı gösterilmiştir. Alınan alkol oranı 12 gr olanlarda meme kanseri riski 1.4, 24 gr olanlarda ise 1.7 olduğu bulunmuştur (Howlader ve ark., 2009).

Kafein: Kafein içeren besin tüketimiyle meme kanseri görülme riski arasında bir ilişki bulunamamıştır (Koçak ve ark., 2011).

Fiziksel Aktivite: Düzenli yapılan egzersizin meme kanseri görülme riskini azalttığı bildirilmiştir. Her hafta düzenli en az 4 saat egzersiz yapanlarda kanser görülme riski egzersiz yapmayanlara göre %60 daha azdır (Howlader ve ark., 2009).

Sigara: Yapılan çalışmalara göre kanser ve sigara arasında net bir ilişki bulunamamıştır (Koçak ve ark., 2011).

İrk: Meme kanseri görülme oranı beyaz ırkta siyah ırka göre daha fazladır. Siyah ırk olan kadınların meme kanserinden ölme oranı ise beyaz ırk olan kadınlara göre yüksektir (American Cancer Society, 2013-2014; American Cancer Society, 2019).

Sarı ırk ve Kızılderililerde meme kanseri görülme riski beyaz ırdan azdır (Özçelik, 2018; Howlader ve ark., 2009).

Genetik: BRCA1 ve BRCA2 genlerinde gerçekleşen mutasyonlar meme kanseri riskinin artırır (National Breast and Overian Cancer Centre, 2009). Meme kanser %5-10 arasında genetikdir (Özçelik, 2018).

2.1.3.Meme Kanserin Belirtileri

Literatürde meme kanserindeki belirtiler aşağıdaki şekilde gösterilmiştir (Lewis ve ark., 2011; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019).

- Memede, meme ucunda veya koltuk altında ağrı, ödem,
- Meme ucu çekilmesi,
- Meme derisinde kaşıntı-yanma,
- Memede portakal kabuğu görünümü,
- Meme ucunda akıntı(kanlı-gri gibi),
- Koltuk altında kitle,
- Memede veya meme ucunda kızarıklık, kabuklaşma,
- Memede şekil değişikliği.

2.1.4.Meme Kanserde Erken Tanı ve Tarama Yöntemleri

Kanser nedenli ölümlerin azaltılabilmesi için erken tanı çok önemlidir ve kanser nedenli ölümler %30 oranında önlenbilir (Açıkgöz ve ark., 2011). Meme kanseri erken tanı koyulabilen bir hastalıktır. Meme kanserinin erken evresinde tanı almasının prognozu iyi yönde etkilediği, mortaliteyi azalttığı bilinmektedir (Moore ve ark., 2010; Gültekin ve Boztaş 2014). Erken tanı ve tedaviyle mortalite ve morbidite azalmaktadır (Açıkgöz ve ark., 2015).

Meme kanserinde sağlığı iyileştirmenin en etkin yolu erken teşhistir.Meme kanseri taramalarında KKMM, KMM, mamografi yer alır (ACS, 2019; Moore ve ark., 2011). Amerikan Kanser Birliği'ne göre 20 yaş ve üzeri kadınların her ay düzenli meme muayenesi yapması gerektiği, 40 yaş ve üzerindeki kadınların yılda bir kez klinik meme muayenesi yaptırıp mamografi çektirmelidir. Meme kanserinde kanser nedenli ölümü azaltan en önemli tarama yöntemi mamografidir (Ersin ve ark., 2012).

Tablo 1. Meme Kanseri Ulusal Tarama Standartları

Yöntem	Yaş Grubu	Uygulama Sıklığı
KKMM	20 Yaş Üzeri	Ayda Bir
Klinik Meme Muayenesi	20 Yaş Üzeri	2 Yılda Bir
	40 Yaş Üzeri	Yılda Bir
Mamografi	40-69 Yaş Arası	2 Yılda Bir

(Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kansere Daire Başkanlığı, 2019)

Kendi Kendine Meme Muayenesi

Kendi Kendine Meme Muayenesi, meme ve çevresinin; memedeki şekil değişiklikleri ve kitleleri saptamak için, belli periyotlarla muayene edilmesidir. KKMM meme kanserinin erken tanınmasında önemli, risksiz ve ucuz bir yöntemdir. KKMM farkındalığın artmasında önemli bir yöntemdir. KKMM dünyada meme kanserinin erken teşhisinde önerilen bir yöntemdir. KKMM'nde amaçlanan meme ve etrafının belirli sıklıklarla muayene ederek memedeki kitleyi bulmaktır. Memedeki değişikliklerin saptanabilmesi için KKMM düzenli olarak yapılmalı ve uygulanması bilinmelidir. KKMM 20 yaş ve üzeri adet gören kadınlarda ayda bir kez, adet bittikten sonra 2. veya 3. Günlerde yapılması önerilir (Demir ve ark., 2012).

Meme dokusundaki değişikliklerin algılanması için KKMM'nin düzenli yapılması, kadının meme muayenesini isteyerek yapması, KKMM uygulamasının iyi bilinmesi gerekir (Akyolcu ve Uğraş, 2011).

KKMM yöntemi görerek ve dokunarak olmak üzere iki şekildedir.

KKMM Yapacak Kişinin Bilmesi Gerekenler Şunlardır:

- Doğru duruş
- Muayene edilecek alan
- Palpasyon tekniği
- Araştırma şekli

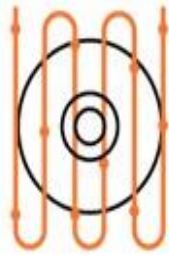
1.Gözle muayene



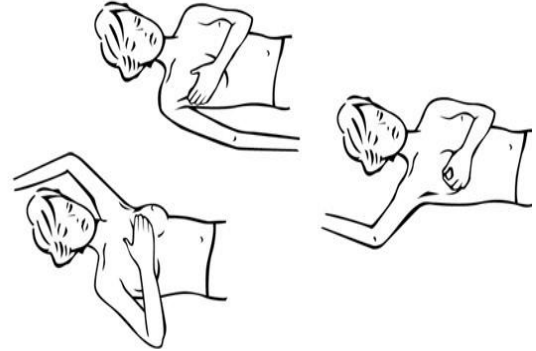
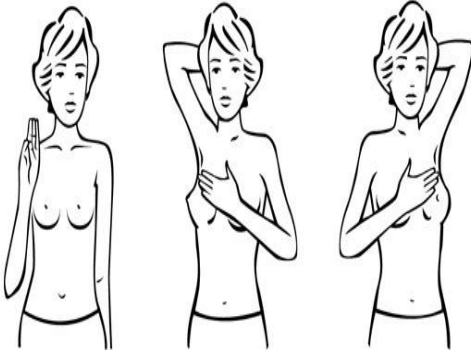
Şekil 1:Her iki kol serbestçe yanda
(Memeder, 2020)

Şekil 2:Her iki kol yukarda
(Memeder, 2020)

2.Elle muayene



Şekil 3:Yukarıdan-aşağıya, aşağıdan-yukarıya, dairesel veya ışınsal olarak yapılacak muayene (Memeder, 2020)



Şekil 4:Ayakta elle muayene (Memeder, 2020)

Şekil 5:Yatarken elle muayene(Memeder, 2020)

Görerek Yapılan Meme Muayenesi: Vücudun belden üstü çıplak şekilde, ayakta aynanın karşısına geçilir. Kollar vücudun iki yanında serbestçe bırakılır (Şekil

1). Memenin şekli ve büyüklüğüne dikkatlice bakılır. Periyodik muayenelerde memedeki renk ve şekil değişiklikleri gözlenmelidir. Eller baş hizasından yukarı kaldırılıp memeler gözlenir (Şekil 2). Meme başındaki değişiklikler, memelerin şekil ve büyüklükleri gözlenir. Eller bele koyulup memede içe çekilme olup olmadığı, meme başında akıntı olup olmadığı gözlenir (Kocatepe, 2020).

Dokunarak Yapılan Meme Muayenesi: Meme koltuk altından ve klavikula üstünden omuza kadarki alanda palpe edilir. Ayaktayken sağ meme muayenesinde sağ el, sol meme muayenesinde sol el yukarı kaldırılır (Şekil 4). Hangi meme muayene edilecekse diğer elin orta üç parmağı kullanılır. Memenin dışından başlayıp saat yönünde meme üzerinde gezdirilerek muayene yapılır. Sırt üstü pozisyona geçilip memeler muayene edilir (Şekil 4; Şekil 5) (Özaslan, 2011).

Klinik Meme Muayenesi

Klinik Meme Muayenesi (KMM) erken teşhiste önemlidir. Eğer memenin tamamı mamografi ile görüntülenemiyorsa KMM bu durumlarda önemli işlev görür (Kaymakçı, 2011). Meme kanserinin erken tanısında 20-40 yaş arası kadınların 3 yılda bir, 40 yaşından sonra ise her yıl KMM önerilir (American Cancer Society, 2013).

Mamografi

Mamografi memedeki kitlenin erken dönemde bulunmasını sağlayan, mortaliteyi %30 azaltan taramadır (Taşkın, 2014). Memenin parankim dokusunun yoğunluğu, mamografinin çekimini etkileyen bir faktördür. Meme kanseri tanı koymada birçok görüntüleme yöntemi kullanılmakta birlikte bu yöntemlerden en iyi sonuç vereni mamografidir (Koca, 2010). Mamografi şikayeti olmayan kadınlarda meme kanserinin erken tanısında kullanılmaktadır ve meme muayenesi ile bulunamayan meme kanserleri mamografi ile görüntülenmektedir (Seçginli, 2011). 40 yaşından sonra iki yılda bir kez mamografi çektirilmesi Sağlık Bakanlığı tarafından önerilmektedir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2019).



Şekil 6. Mamografi Cihazı (MEB, 2011)

Ultrasonografi

Yapılan çalışmalarda mamografi ile bulunamayan lezyonlar USG ile bulunmuştur. USG' nin özgüllüğü az olduğundan yanlış sonuç verebilmektedir. American Collage of Radiology Imaging Network National Breast Ultrasound Trial (ACRIN) 6666 çalışmasına göre mamografinin duyarlılığı %78 iken, mamografi ve USG birlikte değerlendirildiğinde %91' dir (Arıbal ve ark., 2012).

USG ilk kullanıldığında mamografide tespit edilen lezyonun solid ya da sıvı olduğunu anlamak için kullanılırken, günümüzde memesiyle ilgili şikayeti olan kadınlarda ilk başvuru olan yöntemdir. Önceden tespit edilmiş lezyonların takibinde çok önemlidir. Ele gelmeyen kitlelerin biyopsileri USG ile yapılır (Emek, 2016).

2.1.5.Meme Kanserinin Tedavisi

Meme kanseri tedavisi; lokal ve sistemik olarak yapılır.

Lokal Tedavi: Radyoterapi ve cerrahi yöntem,

Sistemik Tedavi: Sistemik kemoterapi, koruyucu kemoterapi.

(Güler ve ark., 2011; Emek, 2016).

Meme kanseri kadar kadınlarda sık görülen kanserlerden bir tanesi de rahim ağzı kanseridir. Bu kanser korunabilir olmasına karşın kadınlarda farkındalık düşüktür.

2.2.Rahim Ağzı Kanseri

Serviks, uterusun üçte birlik alt kısmını oluşturur. Serviks kanseri, serviks epitelinde başlar (Taşkın, 2016). Serviks kanseri HPV'nin neden olduğu, cinsel yolla bulaş olan bir hastalıktır (Bruni ve ark., 2013).

Serviks kanseri erken evrede asemptomatik olup, ilerleyen evrelerde normal olmayan vajinal kanama, artmış vajinal akıntı; geç dönemde kötü kokulu vajinal akıntı, pelvik ve sırt ağrısıdır (American Cancer Society, 2019).

2.2.1.Rahim Ağzı Kanserinin Epidemiyolojisi

Rahim ağzı kanseri, HPV enfeksiyonunun neden olduğu kanserdir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2013).

Rahim ağzı kanserinin görülme sıklığı ülkeden ülkeye değişiklik göstermekte olup, gelişmekte olan ülkelerde insidans ve mortalite hızı daha yüksektir (Philıp ve ark., 2012).

Kadınlarda görülen kanserlerde rahim ağzı kanseri dördüncü sıradadır (World cancer report, 2014). Gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde daha çok görülen önemli bir halk sağlığı sorunudur (Philıp ve ark., 2012).

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, 2012 yılında rahim ağzı kanseri tanısı alan kadın sayısı 528.000 dir (Globocan, 2012; World Cancer Report, 2014). Türkiye’de 40-55 yaş arası kadınların rahim ağzı kanserine yakalanma riski daha yüksektir (Jemal ve ark., 2010; Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2017). Türkiye’de rahim ağzı kanserinin 40-60 yaş arasında görülme oranı %65’tir (Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015, 2016).

2014-2016 verilerine göre, kadınların ömürleri boyunca %0,6’sına rahim ağzı kanseri tanısı konulacaktır (National Cancer Institue, 2019).

2.2.2.Rahim Ağzı Kanserinin Etyolojisi

Son yıllarda elde edilmiş klinik ve epidemiyolojik verilere göre rahim ağzı kanserinin ana nedeni HPV (Human Papilloma Virüsü)’dür (American Cancer Society, 2019).

HPV genotipleri serviks, anüs, vajina, vulva ve orofarinks kanserine yol açabilir. HPV-16 ve HPV-18 alt tipleri diğer HPV alt tipleri ile rahim ağzı kanserlerinin %70’ini oluşturur (Berman ve Schiller, 2017).

Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı tarafından yapılan çalışmalara göre, HPV’ye bağlı kanserler kadın kanserlerinin %5-10’undan sorumludur. Kadınlarda HPV ilişkili kanserlerin erkeklerin 5 katı olduğu bilinmektedir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2015).

Rahim ağzı kanseri HPV enfeksiyonu ile oluşur ve HPV-16 ve HPV-18 Türkiye’ de en sık rastlanan HPV tipidir. Türkiye’ de HPV prevalansı %2 ile %20 arasındadır. HPV enfeksiyonu en sık 16-20 yaş aralığında görülür (Kurtipek ve ark., 2016).

2.2.3. Rahim Ağzı Kanseri Risk Etmenleri

En önemli risk faktörü HPV’ dir. Sigara kullanımı, HIV enfeksiyonu, aile öyküsünde rahim ağzı kanseri olması, Clamidyal enfeksiyonu diğer risk faktörlerindedir.

İlk cinsel yaşın küçük olması, çok eşlilik, ırk, düşük sosyo ekonomik düzey, çok sayıda doğum, obezite, oral kontraseptif kullanımı, rahim ağzı kanseri riskini artıran nedenlerdir (Eke ve ark., 2016; Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği, 2019).

Sigara Kullanımı: Sigarada bulunan kanserojen maddelere sigara içen kadınların servikal mukozasında içmeyenlere göre daha fazla rastlanır. Sigara kullanımının rahim ağzı kanseri riskini 2-3 kat arttırdığı çalışmalarda kanıtlanmıştır.

Yaş: Rahim ağzı kanserinin görülme oranı 30-55 yaş arası kadınlarda daha fazladır. (Demirkıran, 2009; Taşkın, 2016).

İrk: Beyaz ırkta 7.6/100 bin, siyah ırkta 12/100 bin oranındadır.

Tedavi Edilmemiş Vajinal Enfeksiyonlar: Madeleine ve arkadaşlarının çalışmasında klamidyatrakomatis olan kadınlarda skuamöz hücreli kanser riskini 1.6 kat arttırdığı saptanmıştır.

İlk Menstruasyon Yaşı: Erken görülen menstruasyon yaşı ve ilk cinsel ilişki yaşıyla menstruasyon yaşı arası sürenin az olması risk faktörüdür.

Doğum Sayısı: İlk doğum yaşının küçük olması, gebelik sayısının üçten fazla olması rahim ağzı kanseri için risk faktörüdür.

Cinsel İlişki Yaşı: İlk cinsel ilişki yaşının küçük olması, rahim ağzı kanserinde önemli risk faktörüdür (Kaya ve Akın, 2009).

Partner Sayısı: Çok eşli olma, enfeksiyon riskini artırır (Kaya ve Akın, 2009; Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği, 2019).

Diyet ve Vitaminler: Yüksek oranda C vitamini alımı kanser riskini azaltmaktadır. Bol sebze ve meyve tüketenlerde rahim ağzı kanseri olasılığı daha düşüktür.

Kötü Genital Hijyen: Perine hijyenine dikkat edilmediğinde enfeksiyona açık hale gelir ve ilerleyen dönemde gerekli önlemler alınmazsa infertilite ve rahim ağzı kanserine neden olur (Taşkın, 2016).

Sosyo-ekonomik Durum: Düşük ekonomik düzey; beslenmeyi, hijyeni, koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanmayı olumsuz etkilediği için rahim ağzı kanseri görülme riskini artırır (Kanbur ve Çapık, 2011; American Cancer Society, 2019).

2.2.4.Rahim Ağzı Kanserin Belirtileri

Kanserin erken evresinde belirgin belirti olmazken, uzun dönem sonunda verebilir. Pap Smear da rastlanan anormal bulgular sayesinde erken tedavi mümkündür.

İlerleyen evrede ortaya çıkan belirtiler;

- Vajinal kanamalar,
- Beklenilmedik anormal vajina akıntısı (soluk-devamlı),
- Cinsel ilişkide ağrı
- Adet döneminin uzun sürmesi görülür (Demirkıran, 2009; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı, 2019; Taşkın, 2016).

Metastaz yapan rahim ağzı kanseri belirtileri;

- Sırtta ağrı,
- Kemiklerde ağrı,
- Yorgunluk,
- Vajinadan idrar ve dışkı gelmesi,
- Pelvik ağrı,
- Kilo kaybıdır (Demirkıran, 2009; Taşkın, 2016; Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği, 2019).

2.2.5.Rahim Ağzı Kanserin Erken Tanı ve Tarama Yöntemleri

Rahim ağzı kanserinin görülmesini önleme mümkün olduğu halde bütün kanserlerde görülme sıklığında ikincidir (Demir ve Aşuk, 2012).

Rahim ağzı kanseri tarama programı olup önlenebilir bir hastalıktır. Rahim ağzı kanseri nedeninin %99,9 HPV kaynaklı olduğu bilinmektedir. HPV enfeksiyonunun yerleşimi ve kanser oluşumu arasında 10 yıl olabilir (Arvas, 2009). Bu

sürede kanser oluşumunu engellemek mümkün olabilir. HPV ‘ nin erken teşhisi rahim ağzı kanserinin de erken teşhisini mümkün kılar. Gelişmiş ülkelerde yapılan Pap Smear testi rahim ağzı kanserinin görülme sıklığını azaltmıştır. Türkiye’deki 30-65 yaş aralığındaki kadınlara beş yılda bir HPV testi yapılmaktadır (Özsoy, 2013). 21-29 yaş aralığındaki kadınlar üç yılda bir Pap Smear testi yaptırmalıdır (National Cancer Institute, 2019).

Pap Smear ve HPV testi ile rahim ağzı kanseri oluşumunu azaltma mümkündür. Pap Smear olarak adlandırılan servikal sitoloji ile serviksten örnek alınıp normal olmayan hücreler tespit edilir. Alınmış olan örnek cama yayılıp sabitlenir ve mikroskopta incelenir. Smear sonucu şüpheli olduğunda kolposkopik inceleme yapılmalıdır. Kolkoskopide pozitif bulgu olursa, biyopsi alınmalıdır. Biyopside rahim ağzı kanseri saptanırsa, tedavi için hastalığın derecesi belirlenmelidir (Çubuk ve ark., 2010; Demir ve Aşuk, 2012).

Tablo 2. Serviks Kanseri Ulusal Tarama Standartları

Yöntem	Yaş	Uygulama Sıklığı
Pap Smear Testi	30-65 yaş	5 Yılda Bir
HPV Testi	30-65 yaş	5-10 Yıl

(Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kanser Daire Başkanlığı, 2019)

Pap Smear Testi

Pap Smear testinde rahim ağzı ve vajinadan dökülen hücreler incelenir. Pap Smear testi rahim ağzı kanserini taramaya yönelik oldukça kolay bir yöntemdir. Kolay, ekonomik, zararsız, sonuç verme oranı yüksektir ve mortaliteyi azaltır (Aydoğdu ve Özsoy, 2018). Vajinaya spekulum yerleştirilip servikal kanaldan örnek alınır. Bu işlem uygulanmadan 48 saat öncesinde cinsel ilişki, vajinayı yıkama ya da vajinaya herhangi bir işlem uygulanmamış olmalıdır. Sonuçlar en geç bir ayda belli olur. İki smear testi arası en az üç ay olmalıdır. Tarama cinsel ilişkiye girdikten sonra üç yıl içinde başlamalıdır. 30 yaş üstü kadınlarda peş peşe olan üç smear sonucu negatifse en az iki ya da üç yılda bir tekrar edilmelidir. HIV(+) olanlar, bağışıklığı düşük olanlar, organ transplantasyonu yapılanlar, kemoterapi alanlarda tarama sıklığı artırılmalıdır. Her yılda bir pelvik muayene yapılmalıdır (Gökaslan ve Uyar, 2004).

Pap Smear yaptırmamak rahim ağzı kanseri için risktir (Kög ve ark., 2012). Pap smearın bir kez yaptırılıp sonucunun negatif olması, rahim ağzı kanseri riskini %45 azaltır. Pap Smearın ulusal tarama standartlarına göre, 35-40 yaş aralığında bir kez yapılması, beş yılda bir tekrar yaptırılması belirtilmiştir. Son üç test negatif olan 65 yaş üzeri kadınlarda test sonlandırılır (Aydoğdu ve Özsoy, 2018).

Human Papilloma Virüs Aşısı

HPV' nin malign ve malign olmayan birçok farklı genital hastalıklarla ilişkili olduğu kabul edilmektedir. HPV aşısı, rahim ağzı kanserinin nedeni olan viral enfeksiyonu önler (Hans ve ark., 2010).

HPV virüs ile enfekte olmamış kişilere korunma için HPV tip6-11-16-18 içeren aşı vardır. Aşılama için yaş aralığı 10-45'tir (Özsoy, 2013). Aşı eğer bir cinsel ilişki söz konusuysa 9-26 yaş arasındakilere üç doz yapılır (Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği, 2019).

HPV enfeksiyon aşıları profilaktik ve terapötiktir. Profilaktik aşı sağlıklı olanlarda HPV enfeksiyonunu önleme için geliştirilmektedir. Profilaktik HPV aşısı primer enfeksiyon ve sonrası için korur. Terapötik aşı türleri enfekte olan kişide enfeksiyonun ilerlemesini, serviksteki tümörün gerilemesini sağlayan iki tiptir (Avcı ve Bozdayı, 2013).

2.2.6.Rahim Ağzı Kanseri Tedavisi

Hastalığın tedavisi hastalığın yerine, evresine, kadının yaşına göre belirlenir. Tedavi seçenekleri arasında radyoterapi, kemoterapi, cerrahi yöntemler vardır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019).

Serviks kanseri yayılımını lenf yolları ile yapar. Cerrahi tedavi yayılımın uterusla sınırlı olduğu vakalarda kullanılır. Uterusun dışına yayılan kanser vakalarında radyoterapi ilk seçenektir. Tümör büyüdükçe tedavide kemoterapi ilk seçenektir (Özsoy, 2013).

2.3.Meme Kanseri ve Rahim Ağzı Kanserinden Korunma

Meme kanserinden korunmada yaşam tarzı değişikliği, koruyucu cerrahi, tarama gibi bazı yöntemler kullanılmaktadır. Bu yöntemlerin amacı, meme kanseri görülme riskini azaltmaktır. Diyet değişikliği, beden kitle indeksinin normal aralıkta olmasını sağlamak, egzersiz yapmak gibi meme kanserini önleyem yaşam tarzı

değişikliği yapılabilir. BRCA1/2 taşıyıcısı olan kadınlarda, meme kanseri riskini azaltmak için cerrahi mastektomi uygulanmaktadır. Tamoksifen, raloksifen gibi ajanların 35 yaş ve üzeri kadınların kullanması önerilir. Meme kanseri için risk azaltmada kullanılacak koruyucu cerrahi yöntemlerden önce, bu yöntemler kadınlarla konuşulmalıdır (Cantürk, 2012; Uzun ve Özlü, 2019).

Rahim ağzı kanserinden korunmada önemli yollardan biri kanser nedenlerinin bilinmesidir. Düşük riskli hastalarda tarama yapılır, orta riskli hastalarda önceki testler değerlendirilir. Rahim ağzı kanserinden korunma primer, sekonder ve tersiyerdir (Aydoğdu ve Özsoy, 2018). Primer korunma tanı almadan korumadır. Kanserojenlerden uzak olma, aşılama ve eğitimle sağlanır. Sekonder korunma, erken tanı ve prekanseröz lezyonların tedavisiyledir. Tersiyer korunma, klinik bulgu sonrası korumadır.

Korunmada genel ilkeler;

- Cinsel ilişkide bariyer tip kontraseptif kullanımı,
- Tek eşli cinsellik,
- C vitaminden zengin beslenme,
- Sigara alkol içmeme ya da azaltma,
- Anormal kanama ve akıntılara dikkat etmek,
- Düzenli pap smear yaptırma,
- Genital hijyen için bilgilendirme,

İlk gebelik ve cinsellik yaşının küçük olmamasıdır. (Kanbur ve Çapkın, 2011)

Kadınların meme ve serviks kanserinden korunmaya yönelik düşünceleri motivasyonları, koruyucu davranışlara başlama ihtimalini artırır. Dolayısıyla kadınların bu taramalara yönelik sağlık inançları oldukça önemlidir.

2.4.Sağlık İnanç Modeli

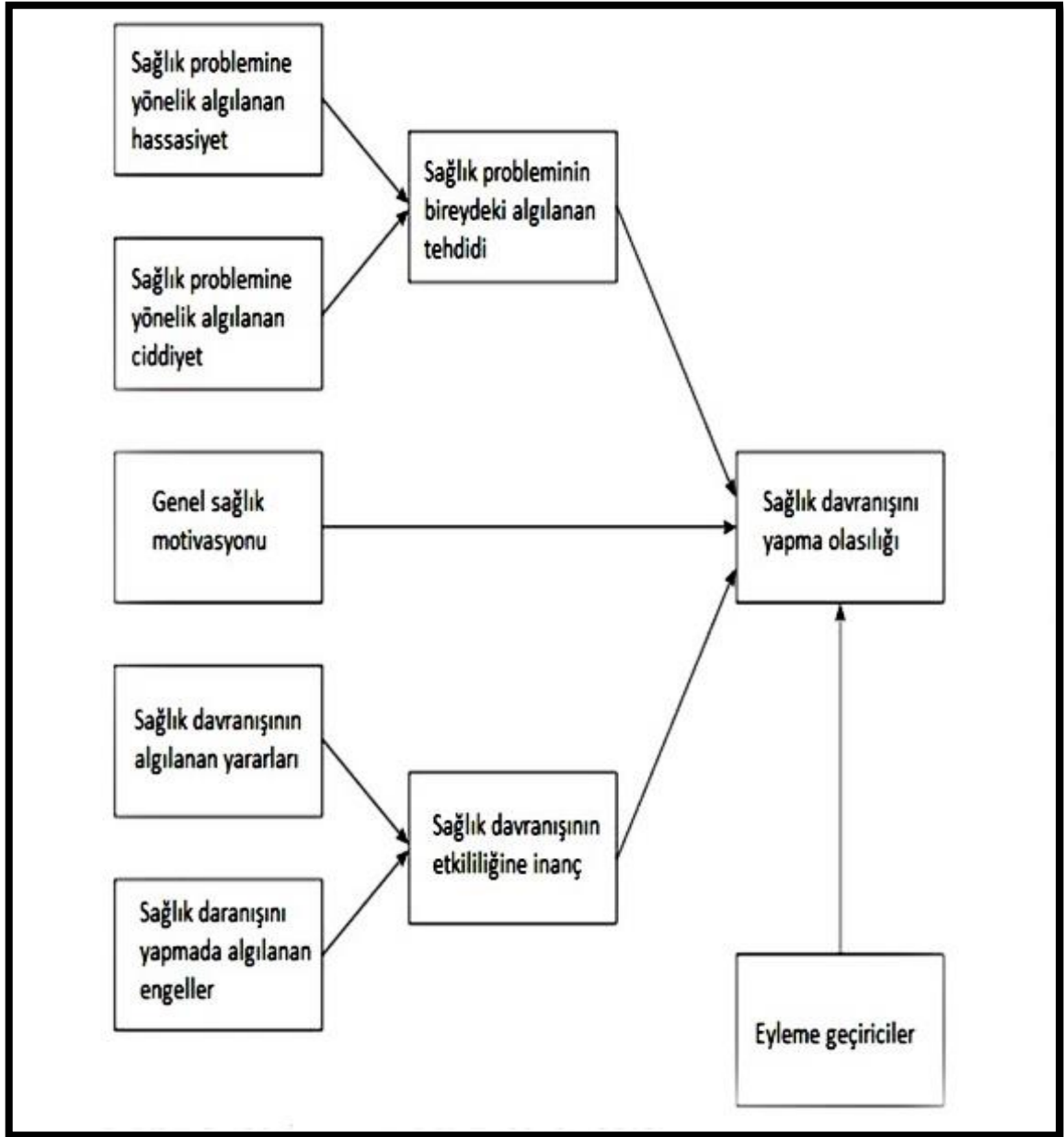
Sağlık İnanç Modeli Rosen Stock tarafından 1996 yılında geliştirilmiştir. İlerleyen zamanda Becker ve arkadaşları tarafından genişletilmiştir. SİM, kişinin sağlığını etkileyen faktörleri, tıbbi etkilerini ve belirti yönetimini anlamada kullanılan eski ve çok kullanılan modeldir (Gözüm ve Çapık, 2014).

Sağlık İnanç Modeli, kişinin sağlık davranışlarını inanç, değer ve tutumlarının etkilediğini savunur. Sorun olan inanç ve tutumlar belirlendiğinde sağlık eğitimi, uygulanacak tedavi bireye özgü belirlenebilir (Gözüm ve Çapık, 2014). Bu modele göre

davranış değişikliği geliştirmek için bireyin kişisel inançlarını değiştirmek gerekir (Özvarış, 2016).

Sağlık İnanç Modeli'ne göre kişinin hastalığı önlemek üzere harekete geçmesi kendisinin de hastalığa yakalanabileceğini (Algılanan duyarlılık), hastalığın sonuçlarının ciddi olabileceğini (Algılanan ciddiyet), tedbirli davranışın hastalığı etkili bir biçimde önleyeceğini (Algılanan yarar) ve tehlikeleri/riskleri azaltmanın faydasının, eyleme geçmenin zararlarından çok daha fazla olduğunu idrak etmesine (Algılanan engel) bağlıdır (Bulduk ve ark., 2015).





Şekil 7. Sağlık İnanç Modeli (Rohleder, 2012)

2.4.1.Sağlık İnanç Modelinin Major Kavramları

Yararlılık/Duyarlılık Algısı: Hassasiyet sağlıkla ilgili davranışların gösterilmesinde önemlidir. Bireyin hastalığa karşı algısıdır. Kişiler kendini risk altında hissettiğinde riskli davranışlarını azaltır. Örneğin meme kanseri olan kadın mamografisini zamanı geldiğinde ihmal etmeyip çektirecektir.

Ciddiyet/Önemseme Algısı: Hastalığın sonucunun bireydeki ciddiyetin algılanış şeklidir. Bu algıyı kişinin sağlık bilgisi etkiler. Tedavinin istenmediği durumlarda olabilecek sonucu içerir. Örneğin grip olan kişi birkaç gün dinlenip iyileşebilir fakat astımlı hasta grip olduğunda hastaneye yatabilir. Bu fark ciddiyet algısını oluşturur.

Yarar Algısı: Kişinin hastalıktan korunmada koruyucu davranışın kendindeki yarara inanmasıdır. Bireyin hassas olduğu durumda eyleme geçtiğinde olacak olumlu sonuçları yarar olarak algılar. Bireyin davranışları sonucu hastalığa yakalanmasının azalması ile algılanan yarardır.

Engel Algısı: Yeni davranışa adaptede algılanan engellerdir. Davranışın yapılmasını zorlaştırdığı düşünülen engellerdir. Champion ve Skinner algılanan engellerin davranış sergilenmesinde önemli olduğunu raporlamıştır.

Öz Etkililik: 1988’de eklenmiştir. Bireyin davranışa yönelik girişim yapabileceğine ve başarılı olabileceğine dair inancıdır. Bu bireyi motive eder ve birey daha rahat harekete geçer (Gözüm ve Çapık, 2014).

Sağlık Motivasyonu Algısı: Sağlığın devam ettirilmesinde istek durumudur. Sağlık motivasyon algısı fazla olan kadınlarda KKMM’ ni periyodik yapma, KMM yaptırma, mamografi çekirme oranı daha fazladır. Avcı ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada eğitimden sonra KKMM yapmayı bilenlerin sağlık motivasyon algısının KKMM yapmayı bilmeyenlere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Ersin ve Bahar, 2012).

2.5. Meme Kanseri Taramalarına Yönelik Sağlık İnançları

Karasu ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada eğitim sonrası öğrencilerin sağlık inanç modeli alt boyutlarında (duyarlılık, önemseme, öz-etkililik, sağlık motivasyonu ve yarar algısı) yükselme olduğunu bildirmiştir. Şekerci ve Sohbet’in çalışmasında öğrencilerin eğitim sonrası sağlık inanç modeli ölçeği duyarlılık, önemseme, sağlık motivasyonu, öz-etkililik ve yarar algısı alt boyutlarında ilerleme olurken engel algısı alt boyutu puan ortalaması düşmüştür (Şekerci ve Sohbet, 2019).

Özoğul ve Dağ (2019)'ın yaptığı çalışmada KKMM yapan kadınların yarar ve sağlık motivasyonu algısının yüksek olduğu saptanmıştır. KKMM ile ilgili bilgi alanların engel algısı düşük, koruyucu sağlık davranışları yüksek, mamografi çektirenlerin sağlık motivasyonları yüksek olup; KMM yaptıran kadınlarda güven algısının yüksek olduğu belirtilmiştir.

Literatüre göre mamografi çekilmemenin en önemli nedeni mamografi çekirme engel algısının olmasıdır (Wilt ve ark., 2015; Darvishpour ve ark., 2018). SİM alt boyutları olan duyarlılık, sağlık motivasyonu, yarar ve ciddiyet algılarının kadınların mamografi yaptırmalarında etkili olduğu belirlenmiştir (Gözüm ve Çapık, 2014).

2.6.Serviks Kanseri Taramalarına Yönelik Sağlık İnançları

Sağlığı koruma davranışlarının gelişmesinde en önemli faktör algıdır (Ersin ve ark., 2016). Sağlık İnanç Modeli' ne göre kadınların pap smear testinin yararlı olduğu algısının artmasıyla duyarlılık ve ciddiyet algıları da artmaktadır (Bal, 2014).

Yapılan araştırmalarda pap smear yaptırmama nedeni olarak rahim ağzı kanserinin risk olarak görülmediği bildirilmiştir (Ibekwe ve ark., 2010). Ersin ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada ciddiyet algısı düşüktür. Ciddiyet algısının düşük olma nedeninin rahim ağzı kanserinin olumsuz sonuçlarının görmeme, sosyokültürel davranışlar olabileceği belirtilmiştir (Ersin ve ark., 2016). Sri-Lanka'da yapılan bir çalışmada kadın sağlık çalışanlarının pap smear yaptırmama nedenleri; önemsememe, korkma, şikayet olmamasıdır (Nilaweera ve ark, 2012).

2.7.Meme ve Serviks Kanserinden Korunmada Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü

Halk sağlığının temel amaçları arasında sağlığın korunması, toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi yer alır. Halk sağlığı hemşiresi bireyin, toplumun sağlığının geliştirilmesinde; birey ve aileleri yaşadıkları ortamda izler, problemleri saptar, problemler için amaçlar geliştirir. Toplumun, ailenin ve bireyin problemlerine yönelik sağlık eğitimi halk sağlığı hemşiresinin önemli rollerinden biridir (Erci, 2016).

Meme ve rahim ağzı kanserinden korunmada, kadınların sağlık davranışları önemlidir. Tanı alan kadınların çoğu tarama yaptırmamıştır. Tarama programlarına katılmayı etkileyen önemli faktör kanserle ilgili bilgi düzeyinin yetersiz olmasıdır. Tarama programlarına katılımı sağlamada kadınlar bilinçlendirilmelidir. Halkı

bilinçlendirmede sağlık personeline önemli görev düşer. Hemşireler, sağlık eğitim programlarının temel yürütücüleridir. Halkı bilgilendirmede eğitim verici rolünü tam yerine getirebilmesi için kanser ve kanserden korunmada bilgi sahibi olması, risk faktörlerini bilmesi gerekir. Hemşireler rahim ağzı kanserinden korunmada, erken tanıda halka bilgi verme, riskli kişileri tarama programlarına yönlendirme, tarama testi uygulama ve sonucu değerlendirme sorumluluklarına sahiptir (Beydağ ve Yürügen, 2010; Kanbur ve Çapık, 2011). Rahim ağzı kanserinden korunmada hemşirenin rolü primer, sekonder ve tersiyerdir. Primer; risk faktörlerinden uzak durma, aşılama ve eğitimi içerir. Hemşireler, toplumu tek eşli cinsel yaşam, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve korunma ili ilgili bilgilendirmelidir. Sekonder koruma, kadınların tarama programlarına katılmasını içerir. Tersiyer koruma, belirti-bulgular olduğunda yapılacakları içerir. Hemşireler eğitim verip, hastaları düzenli izlediklerinde komplikasyonların önüne geçebilirler (Kanbur ve Çapık, 2011.)

3.MATERYAL ve METOT

3.1.Araştırmanın Şekli

Bu araştırma ilişki arayan tanımlayıcı araştırma modeline uygun yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma 14.03.2019-01.05.2019 tarihleri arasında Samsun'un Tekkeköy ilçesinde Organize Sanayi Bölgesi'nde yürütülmüştür. Samsun Organize Sanayi Bölgesi, Tekkeköy ilçesi sınırları içerisinde 1.118.179 m² lik alana kurulmuştur. Bölgede metal, demir-çelik, çimento, kurşun, lastik, gübre ve bakır sanayi gibi çevreye zararlı gazlar salan tesisler bulunmaktadır (Samsun Organize Sanayi Bölge Müdürlüğü, 2019). Yapılan araştırmalara göre bu tesislerin baca gazlarının çevre topraklarına, havaya, suya kirletici etki yaptığı; toprakta yoğun ağır metal kirlenmesine yol açtıkları belirlenmiştir. Dolayısıyla bu türlü kirlenmenin kansere neden olabileceği çalışmalarda görülmüştür (Seven ve ark., 2018). Bu nedenle bu çalışma bu bölgede yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Tekkeköy Merkez Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı, evli, 40 yaş üzeri toplam 10.812 kadın oluşturmuştur.

Örnekleme büyüklüğünü saptamak için güçanalizi yapılmıştır. Bu sayı kriter olarak alınıp Power analiz yapılarak, yaptırma oranı daha yüksek olduğu düşünüldüğünden meme muayenesi yaptırma sıklığı bu çalışmada güç analiz kriteri olarak alınmış olup, %5 hata payı, %80 güç, %95 güven aralığı ile örneklem büyüklüğü 370 kişi olarak belirlenmiştir. Bu doğrultuda evli olan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan, çalışmanın yapıldığı tarihlerde çalışma bölgesinde bulunan ve ulaşılabilen 370 kadın olasılıksız olarak çalışma kapsamına alınmıştır.

Veriler çalışma bölgesinde yer alan aile sağlığı merkezinde, merkeze başvuran kadınlarla ayrı bir odada yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Veri toplama formları tüm gruba uygulanmadan önce on kişilik bir gruba pilot uygulama yapılarak formların denetimi yapılmış, son düzenlemeler yapıldıktan sonra formlar tüm gruba uygulanmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması

Araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgiler Anket Formu, Meme Kanseri Taramalarında Sağlık İnanç Ölçeği ve Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile toplanmıştır.

3.4.1. Tanıtıcı Bilgiler Anket Formu

Tanıtıcı bilgiler anket formunda, kadınların yaşı, eğitim ve gelir durumu, mesleği, sosyal güvencesi gibi sosyodemografik özelliklerinin yanısıra, meme ve serviks kanserlerine yönelik bilgi ve uygulamalarını, bilgi kaynaklarını ve ailede kanser bulunma durumunu belirleyici toplam 32 soru bulunmaktadır.

3.4.2. Meme Kanseri Taramalarında Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

Meme Kanseri Taramalarında Sağlık İnanç Modeli Ölçeği SİM temel alınarak Champion (1984) tarafından geliştirilmiştir. Türkiye’de Gözüm ve Aydın tarafından 2004 yılında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olup, geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir. Likert tipi ölçekte ‘kesinlikle katılmıyorum’ 1 puan, ‘katılmıyorum’ 2 puan, ‘kararsızım’ 3 puan, ‘katılıyorum’ 4 puan, ‘kesinlikle katılıyorum’ 5 puan olarak değerlendirilmektedir. Puanların yükselmesi, duyarlılık ve önemsenenin arttığını, yarar algısı için yararların, engel algısı için engellerin, sağlık motivasyonu için sağlık motivasyonunun ve öz etkililik için öz etkinliğinin yüksek algılandığını ifade etmektedir. Ölçekte ‘duyarlılık’ (3 madde) , ‘ciddiyet/önemseme’ (6 madde) , ‘sağlık motivasyonu’ (5 madde), ‘KKMM yararları’ (4 madde) , ‘KKMM engelleri’ (8 madde) , ‘KKMM öz yeterliliği’(10 madde), ‘mamografinin yararları’ (5 madde) ve ‘mamografinin engelleri ‘ (11 madde) olmak üzere toplam 8 boyut ve 52 madde bulunmaktadır. Ölçeğin genel toplam puanı yoktur. Her bir alt boyutun kendi toplam puanı kullanılmaktadır (Champion, 1984; Gözüm ve Aydın, 2004).

Tablo 3. Meme Kanseri Taramalarında Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin Cronbach α Katsayıları

Boyutlar	Ölçeğin Cronbach α katsayıları (*)	Bu araştırmadaki Cronbach α katsayıları
Duyarlılık	.69	0,90
Ciddiyet/Önemseme	.76	0,86
Sağlık motivasyonu	.79	0,86
KKMM yararları	.83	0,86
KKMM engelleri	.73	0,88
KKMM öz-etkililiği	.73	0,94
Mamografi yararları	.80	0,83
Mamografi engeller	.81	0,91

*Gözüm & Aydın, 2004

3.4.3. Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

Victoria Champion tarafından meme kanseri taramalarında kullanılmak üzere geliştirilen ölçek (1984), Güvenç ve arkadaşları tarafından 2010 yılında serviks kanseri ve taraması için uyarlanmış, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Güvenç, Akyüz, Açikel tarafından 2010'da geliştirilen RSİMÖ erişkin yaş grubunda okuma yazma bilen tüm kadınlara uygulanabilmektedir. Ölçek; Pap Smear yarar/ sağlık motivasyonu alt boyutu (8 madde), Pap Smear engel algısı alt boyutu (14 madde), Rahim ağzı kanseri ciddiyet/önemseme algısı alt boyutu(7 madde), Rahim ağzı kanseri duyarlılık algısı alt boyutu(3 madde), Sağlık motivasyonu alt boyutundan (3 madde) oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde 1'den 5'e kadar değişen 5'li likert tipi ölçekleme 'kesinlikle katılmıyorum'(1), 'katılmıyorum' (2), 'kararsızım' (3), 'katılıyorum' (4), 'tamamen katılıyorum' (5) yöntemi kullanılmıştır.

Ölçeğin her boyutu ayrı ayrı değerlendirilmekte olup tek bir toplam puanda birleştirilmemektedir. Puanların yükselmesi duyarlılık, önemseme ve motivasyonun arttığını, yarar algısı için yararların, engel algısı için engellerin yüksek algılandığını ifade etmektedir (Güvenç ve ark., 2010)

Tablo 4. Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin Cronbach α katsayıları

Boyutlar	Ölçeğin Cronbach α katsayıları(*)	Bu araştırmadaki Cronbach α katsayıları
Duyarlılık	.78	0,93
Ciddiyet/önemseme	.78	0,84
Sağlık motivasyonu	.81	0,77
Pap smear yarar/ sağlık motivasyonu	.81	0,89
Pap smear engel algısı	.82	0,93

*Güvenç, Akyüz ve Açikel,2010

3.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın yapılabilmesi için Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan onay (Karar no:2018/178) alınmıştır (EK-I). Anket formlarının uygulanması için Tekkeköy Merkez Aile Sağlığı Merkezi hekimlerinden; Samsun İl Sağlık Müdürlüğü AR-GE ve Sağlık İnovasyonu Merkezinden izin alınmıştır (EK-II). Anket formları uygulanırken kadınlardan izin alınmış, katılmak isteyenler çalışmaya alınmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS 23 ile analiz edildi. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov Smirnov testi ile incelendi. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. İkili gruba göre nicel değişkenlerin karşılaştırılmasında normal dağılan veriler için bağımsız örneklem t testi normal dağılmayan veriler için Mann-Whitney U testi kullanıldı. Tüm grupların karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren veriler için tek yönlü varyans analizi (ANOVA), normal dağılmayan veriler için de Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Analiz sonuçları nicel veriler için ortalama \pm s. sapma ve ortanca (minimum - maksimum) şeklinde, kategorik veriler için frekans (yüzde) olarak sunuldu. Önem düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı. Lojistik regresyon analizi yapılarak Odds Ratio hesaplandı. Meme ve serviks kanseri taramalarına yönelik sağlık inançları korelasyon analizi ile incelendi.

4.BULGULAR

Aşağıda kadınların tanıtıcı özellikleri, meme ve serviks kanserlerine ilişkin erken tanı ve taramalara yönelik inanç ve uygulamalarına ait bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 5. Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları (n=370)

Özellikler		
Yaş	$\bar{x} \pm SS=51,6 \pm 10,0$	Ortanca(Min-Max)= 49(40-105)
	n	%
Eğitim	30	8,1
Okur yazar değil		
Okur yazar	40	10,8
İlkokul mezunu	145	39,2
Ortaokul mezunu	43	11,6
Lise mezunu	63	17,1
Üniversite mezunu	49	13,2
Sağlık güvencesi		
Var	320	86,5
Yok	50	13,5
Çalışma durumu		
Çalışıyor	85	23,0
Çalışmıyor	285	77,0
Gelir durumu		
Gelir giderden az	165	44,6
Gelir gidere eşit	144	38,9
Gelir giderden fazla	61	16,5
Sigara kullanma		
Kullanıyor	84	22,7
Kullanmıyor	286	77,3
Alkol kullanma		
Kullanıyor	12	3,2
Kullanmıyor	358	96,8

Katılımcıların yaş ortalaması $51,6 \pm 10,0$ 'dır. Katılımcıların eğitim durumu incelendiğinde %39,2'sinin ilkokul mezunu olduğu, %86,5'inin sağlık güvencesinin olduğu, %77'sinin çalışmadığı, %44,6'sının gelirinin giderinden az olduğu, %77,3'ünün sigara kullanmadığı ve %96,8'inin alkol kullanmadığı tespit edilmiştir (Tablo 5).

Tablo 6. Gebelik ve doğumla ilgili bazı özelliklerin dağılımı

Özellikler	n	%
İki yıldan daha az ara ile gebe kalma durumu(n=370)		
Evet	101	27,3
Hayır	269	72,7
Doğum şekli(n=358)		
Normal	255	71,2
Sezeryan	84	23,5
Normal-Sezeryan	19	5,3
Ölü doğum sayısı(n=370)		
Yok	352	95,1
Var	18	4,9
	$\bar{x} \pm SS$	Ortanca (Min -Max)
Gebelik sayısı	3,5±2	3(1-11)
Düşük sayısı	0,6±0,9	0(0-4)
Kürtaj sayısı	0,3±0,7	0(0-4)
2 yıldan az ara ile gebe kalma sayısı	0,6±1,1	0(0-5)
Doğum sayısı	2,7±1,4	2(0-11)

Katılımcıların %72,7'si iki yıldan daha az ara ile gelme kalmazken, doğum şekli olarak katılımcıların %71,2'si normal doğum yapmakta, doğum yapanların %95,1'i ölü doğum yapmamıştır. Değişkenler için ortalamalar incelendiğinde gebelik sayısının 3,5±2, düşük sayısının 0,6±0,9, kürtaj sayısının 0,3±0,7, iki yıldan az ara ile gebe kalma sayısının 0,6±1,1, doğum sayısının 2,7±1,4 olduğu belirlenmiştir (Tablo 6).

Tablo 7. Çocuk sayısı ve emzirmeye ilişkin bazı özelliklerin dağılımı(n=370)

Özellikler	$\bar{x} \pm S.$ Sapma	Ortanca(Min-Max)
Çocuk sayısı	2,6±1,4	2(0-9)
İlk çocuğu doğurma yaşı	22,9±4,8	22(14-40)
Emzirme süresi(ay)	12,2 ±9,4	211(0-48)
	n	%
Emzirme durumu		
Evet	309	83,5
Hayır	61	16,5

Tablo 7’ de kadınların çocuk sayısı ve emzirmeye ilişkin bazı özellikleri verilmiştir. Bu değişkenler incelendiğinde çocuk sayısının 2,6±1,4, ilk çocuğu doğurma yaşının 22,93±4,8 olduğu elde edilmiştir. Katılımcıların %83,5’i çocuğunu emzirmiştir (Tablo 7).

Tablo 8. Gebeliği önleyici yöntemler kullanımı ve menstruasyon siklusu ile ilgili bazı özelliklerin dağılımı(n=370)

Özellikler	n	%
Gebeliği önleyici yöntemleri kullanma		
Kullanıyor	80	21,6
Kullanmıyor	290	78,4
Kullanılan gebeliği önleyici yöntemler (n=80)		
Kondom	13	16,3
Rahim içi araç	10	12,5
Geri çekme	6	7,5
Hap	49	61,3
Tüpligasyon	2	2,5
Menstruasyon Siklusu		
$\bar{x} \pm S.$ Sapma		Ortanca (Min- Max)
İlk adet yaşı	12,8±1,1	13(10-17)
Menopoza girdiği yaş	48,7±3,7	50(30-55)

Katılımcıların %78,4’ü gebeliği önleyici yöntemlerini kullanmamakta ve %61,3’ü gebeliği önleyici yöntem olarak hap kullanmaktadır. Değişkenler için

ortalamlar incelendiğinde ilk adet yaş ortalamasının $12,8\pm 1,1$, menopoza girme yaşının ortalamasının $48,7\pm 3,7$ olduğu görülmüştür (Tablo 8).

Tablo 9. Kadınların meme ve serviks kanserine yönelik aile öykülerine ilişkin bulguların dağılımı

Özellikler	n	%
Ailede serviks kanseri öyküsü		
Var	22	5,9
Yok	348	94,1
Ailede serviks kanseri bulunan kişi(n=22)		
Anne	9	40,9
Kız kardeş	7	31,8
Anneanne	1	4,5
Teyze	5	22,7
Ailede meme kanseri öyküsü		
Var	27	7,3
Yok	343	92,7
Ailede meme kanseri bulunan kişi(n=27)		
Anne	4	14,8
Kız kardeş	12	44,4
Teyze	11	40,7

Katılımcıların %94,1'inin ailesinde serviks kanseri yokken, kanser öyküsü olanların %40,9'unun annesinde serviks kanseri vardır. Katılımcıların %7,3'ünün ailesinde meme kanseri olup; bunun %44,4'ünün kız kardeşte görüldüğü belirlenmiştir (Tablo 9).

Tablo 10. Kadınların meme kanseri taramalarına ilişkin bilgi ve uygulamalarla ilgili bulguların dağılımı

Özellikler	n	%
Meme kanseri hakkında bilgi sahibi olma durumu		
Var	340	91,9
Yok	30	8,1
Memedede problem yaşama durumu		
Yaşayan	37	10,0
Yaşamayan	333	90,0
KKMM bilme durumu		
Bilen	262	70,8
Bilmeyen	108	29,2
KKMM yapma durumu		
Yapan	203	54,9
Yapmayan	167	45,1
KKMM yapma sıklığı(n=203)		
Her ay	68	33,5
Bazen	135	66,5
Mamaografiyi duyma durumu		
Duyan	338	91,4
Duymayan	32	8,6
Mamografi çektirme durumu		
Çektiren	193	52,2
Çektirmeyen	177	47,8
Mamaografi çektirme zamanı(n=193)		
6 ay önce	32	16,6
6 ay-1 yıl önce	42	21,8
1 yıldan fazla	119	61,7
Doktora KMM yaptırma durumu		
Yaptıran	194	52,4
Yaptırmayan	176	47,6
Doktora KMM yaptırmanın gerekli olduğunu düşünme durumu		
Gerekli olduğunu düşünen	341	92,2
Gerekli olmadığını düşünen	29	7,8

Katılımcıların %91,9'unun meme kanseri hakkında bilgisi var, %90'nı memede problem yaşamamakta, %70,8'i KKMM'ni bilmekte, %54,9'u KKMM yapmakta ve

%66,5'i bazen KKMM'yi yapmaktadır. Katılımcıların %91,4'ü mamografiyi duymuş, %52,2'si mamografi çekirmiş ve %61,7'sinin en son mamografiyi çekirme zamanı 1 yıldan fazladır. %52,4'ü KMM yaptırmakta ve %92,2'si KMM yaptırmanın gerekli olduğunu düşünmektedir (Tablo 10).

Tablo 11.Kadınların serviks kanseri ve pap smearla ilgili bazı özelliklerin dağılımı

Özellikler	n	%
Serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olma durumu		
Olan	327	88,4
Olmayan	43	11,6
Pap smear duyma durumu		
Duyan	280	75,7
Duymayan	90	24,3
Pap smear yaptırma durumu		
Yaptıran	171	46,2
Yaptırmayan	199	53,8
Pap smear yaptırma sıklığı(n=171)		
1 kez	142	38,4
2 kez	18	4,9
3 kez ve üzeri	11	3,0
Pap smear yaptırmama nedeni(n=199)		
Bu işlemi duymama	90	45,2
Gerek duymama	36	18,1
Vakit bulamama	31	15,6
Başka rahatsızlığının olması	22	11,1
Korkma	12	6
Yaşlı olduğunu düşünme	8	4
Pap smear yaptırmayı isteme durumu		
İsteyen	264	71,4
İstemeyen	106	28,6
Pap smear önemli olduğunu düşünme durumu		
Düşünen	350	94,6
Düşünmeyen	20	5,4

Katılımcıların %88,4'ünün serviks kanseri hakkında bilgisi vardır. Katılımcıların %75,7'si pap smearı duymuş, %46,2'si pap smear yaptırmış ve daha önce yaptıranların % 38,4'ü 1 kez pap smear yaptırmıştır. %45,2'si pap smearı duymadığı

için yaptırmamıştır. Katılımcıların %71,4'ü pap smear yaptırmayı istemekte ve %94,6'sı önemli olduğunu düşünmektedir (Tablo 11).

Tablo 12. Meme Kanseri Taramalarında Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ve Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin alt boyutlarına ait puan ortalamalarının dağılımı

Ölçek tabloları Alt boyutlar	$\bar{x} \pm SS$	Ortanca(Min-Max)
MSİMÖ		
Duyarlılık	7,8 \pm 2,6	8 (3 -15)
Ciddiyet/Önemseme	24,2 \pm 5,9	25 (7 -35)
Sağlık motivasyonu	20,0 \pm 3,4	20 (5 -25)
KKMM yararları	15,8 \pm 2,9	16 (4 -20)
KKMM engelleri	17,1 \pm 6,6	16 (8 -40)
KKMM öz-etkililiği	35,1 \pm 8,6	37 (10 -50)
Mamografi yararları	19,0 \pm 3,4	20 (5 -25)
Mamografi engeller	24,5 \pm 8,4	24 (11 -55)
RSİMÖ		
Duyarlılık	8,0 \pm 2,5	9 (3 -15)
Ciddiyet/önemseme	23,7 \pm 6,0	25 (7 -35)
Sağlık motivasyonu	9,8 \pm 2,8	10 (3 -15)
Papsmear yarar/ sağlık motivasyonu	32 ,0 \pm 4,9	32 (8 -40)
Papsmear engel algısı	33,0 \pm 11,0	32 (14 -69)

MSİMÖ alt boyutu duyarlılık puan ortalaması 7,8 \pm 2,6, alt boyut ciddiye/önemseme puan ortalaması 24,2 \pm 5,9 , alt boyut sağlık motivasyonu puan ortalaması 20,0 \pm 3,4 , alt boyut KKMM yararları puan ortalaması 15,8 \pm 2,9 , alt boyut KKMM engelleri puan ortalaması 17,1 \pm 6,6, alt boyut KKMM öz-etkililiği puan ortalaması 35,1 \pm 8,6 , alt boyut mamografi yararları puan ortalaması 19,0 \pm 3,4 , alt boyut mamografi engelleri puan ortalaması 24,5 \pm 8,4 bulunmuştur.

RSİMÖ alt boyutu duyarlılık puan ortalaması 8,0 \pm 2,5, alt boyut ciddiye/önemseme puan ortalaması 23,7 \pm 6,0, alt boyut sağlık motivasyonu puan ortalaması 9,8 \pm 2,8 , alt boyut pap smear yarar/sağlık motivasyonu puan ortalaması 32,0 \pm 4,9 , alt boyut pap smear engel algısı puan ortalamaları 33,0 \pm 11,0 bulunmuştur (Tablo 12).

Tablo 13. Meme Kanseri Taramalarında Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ve Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin alt boyutları arasındaki ilişki

RSİMÖ	MSİMÖ		KKMM yararları	KKMM engelleri	KKMM öz-etkililiği	Mamografi yararları	Mamografi engelleri	Sağlık motivasyonu
	Duyarlılık	Önemseme						
Rahim ağzı kanseri duyarlılık	0,595	0,354	0,175	0,052	0,078	0,095	0,037	0,106
	<0,001	<0,001	0,001	0,323	0,133	0,068	0,480	0,041
Rahim ağzı kanseri ciddiyet önemseme	0,273	0,584	0,301	0,200	0,104	0,197	-0,019	0,274
	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,045	<0,001	0,712	<0,001
Papsmear yarar	0,129	0,279	0,456	-0,095	0,275	0,300	-0,335	0,827
	0,013	<0,001	<0,001	0,068	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu	0,212	0,251	0,161	0,005	0,163	0,179	-0,138	0,546
	<0,001	<0,001	0,002	0,916	0,002	0,001	0,008	<0,001
Papsmear engel algısı	0,055	0,065	-0,191	0,607	-0,190	-0,113	0,569	-0,221
	0,288	0,209	<0,001	<0,001	<0,001	0,029	<0,001	<0,001

r:Spearman'srhokatsayısı

Araştırmaya katılanların pap smear yarar algısı puan ortalamaları ile KKMM yarar algısı puan ortalamaları arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki olduğu, pap smearın yararlarını yüksek algılayanların KKMM yararlarını da yüksek algıladığı, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 13).

Pap smear yarar algısı puan ortalamaları ile KKMM öz-etkililiği puan ortalamaları arasında düşük düzeyde pozitif bir ilişki olduğu, pap smearın yararlarını yüksek algılayanların KKMM öz-etkililiğini de yüksek algıladığı, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 13).

Pap smear yarar algısı puan ortalamaları ile mamografi yararları algısı puan ortalamaları arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki olduğu, pap smearın yararlarını yüksek algılayanların mamografi yararlarını da yüksek algıladığı, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 13).

Pap smear yarar algısı puan ortalamaları ile mamografi engelleri puan ortalaması arasında negatif yönlü ilişki olduğu, yararları yüksek algılayanların engelleri düşük algıladığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 13).

Pap smear engel algısı puan ortalamaları ile KKMM ve mamografi engel algısı puan ortalamaları arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 13).

Pap smear engel algısı ile KKMM yararları puan ortalamaları arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Engelleri yüksek algılayanların yararları düşük algıladığı, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 13).

Pap smear engel algısı ile KKMM öz-etkililiği arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Engelleri yüksek algılayanların, yararları düşük algıladığı aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 13).

Tablo 14. Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre meme kanseri taramalarına yönelik sağlık inanç modeli ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı

		Duyarlılık	Ciddiyet- önemseme	Sağlık motivasyonu	KKMM yararları	KKMM engelleri	KKMM öz etkililiği	Mamografi yararları	Mamografi engelleri
Yaş	r	-0,059	-0,018	-0,210	-0,148	0,138	0,138	-0,096	0,239
	p	0,260	0,735	0,001***	0,004***	0,008	0,008	0,065	0,001***
Eğitim									
	Okur yazar değil	7,7 ± 3,2	23,6 ± 7,1	18,0 ± 3,4 ^{ac}	15,5 ± 3,0	18,1 ± 5,8	33,4 ± 10,2	18,0 ± 4,4	28,2 ± 9,1 ^b
	Okur yazar	8,0 ± 3	25,7 ± 6,0	19,4 ± 3,2 ^c	16,1 ± 3,0	18,7 ± 7,0	33,0 ± 10,5	18,6 ± 3,6	27,8 ± 9,4 ^b
	İlkokul mezunu	8,0 ± 2,6	24,2 ± 6,4	20,3 ± 3,1 ^{bc}	16,0 ± 2,8	16,9 ± 7,2	34,7 ± 8,5	19,1 ± 3,3	23,5 ± 7,9 ^{ab}
	Ortaokul mezunu	7,7 ± 2,3	23,6 ± 4,8	19,4 ± 3,3 ^{abc}	15,7 ± 1,9	18,2 ± 7,0	34,2 ± 7,3	19,4 ± 2,3	27,5 ± 8,9 ^b
	Lise mezunu	7,7 ± 2,8	24,3 ± 5,1	20,4 ± 3,8 ^{bc}	15,9 ± 3,2	15,9 ± 5,7	36,5 ± 8,0	19,5 ± 3,9	22,7 ± 7,6 ^a
	Üniversite mezunu	7,7 ± 2,4	23,6 ± 5,4	21,0 ± 3,2 ^b	15,5 ± 3,4	16,3 ± 5,6	38,1 ± 7,2	18,8 ± 3,1	22,4 ± 7,5 ^a
	Test istatistiği	F=0,177	F=0,75	$\chi^2=25,831^*$	$\chi^2=2,499$	F=1,386	F=2,42	$\chi^2=11,192$	F=5,39*
Sağlık güvencesi									
	Var	7,8 ± 2,6	24,3 ± 5,8	20,1 ± 3,3	16,0 ± 2,9	17,0 ± 6,6	35,8 ± 8,2	19,2 ± 3,2	23,9 ± 8,2
	Yok	8,2 ± 2,9	23,5 ± 6,6	19,3 ± 3,4	14,9 ± 3,1	17,9 ± 7,1	30,6 ± 9,9	17,8 ± 4,2	28,5 ± 8,7
	Test istatistiği	t=-0,918	t=0,866	t=1,654	t=2,381***	t=-0,895	t=4,082*	U=6212,5**	t=-3,607*
Çalışma durumu									
	Çalışıyor	8,0 ± 2,7	24,6 ± 5,3	20,2 ± 3,6	16,2 ± 3,0	17,8 ± 6,9	37,1 ± 7,5	19,1 ± 3,5	24,3 ± 8,9
	Çalışmıyor	7,8 ± 2,6	24,1 ± 6,1	19,9 ± 3,3	15,7 ± 2,9	16,9 ± 6,6	34,5 ± 8,8	19,0 ± 3,4	24,6 ± 8,3
	Test istatistiği	t=0,727	t=0,696	U=10998,5	t=1,164	t=1,153	t=2,414***	U=11398	t=-0,305

Tablo 14. Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre meme kanseri taramalarına yönelik sağlık inanç ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı (Devam)

Gelir durumu								
Gelir giderden az	8,0 ± 2,5	24,3 ± 5,4	19,7 ± 3,6	15,6 ± 3,0	17,6 ± 6,5	33,7 ± 8,7 ^a	18,5 ± 3,5	25,7 ± 8,6
Gelir gidere eşit	7,7 ± 2,8	23,7 ± 6,3	20,3 ± 3,3	15,9 ± 2,8	16,8 ± 6,5	35,6 ± 8,1 ^{ab}	19,4 ± 3	23,7 ± 7,8
Gelir giderden fazla	7,8 ± 2,8	25,0 ± 6,2	20,2 ± 2,9	16,3 ± 3,0	16,5 ± 7,4	37,7 ± 8,6 ^b	19,7 ± 3,8	23,3 ± 9
Test istatistiği	F=0,476	F=1,048	$\chi^2=2,121$	F=1,568	F=0,926	F=5,069**	$\chi^2=9,285***$	F=2,977
İki yıldan daha az ara ile gebe kalma durumu								
Kalan	7,2 ± 2,6	23,7 ± 5,6	19,3 ± 3,6	15,3 ± 2,9	18,2 ± 6,4	34,2 ± 8,1	18,6 ± 3,3	25,7 ± 9,0
Kalmayan	8,1 ± 2,6	24,3 ± 6,0	20,3 ± 3,2	16,0 ± 2,9	16,7 ± 6,7	35,4 ± 8,8	19,2 ± 3,4	24,1 ± 8,2
Test istatistiği	t=-3,075**	t=-0,899	t=-2,373***	t=-2,066***	t=1,888	t=-1,207	U=11932	t=1,691
Doğum şekli								
Normal	7,7 ± 2,6	24,0 ± 5,8	19,8 ± 3,5	15,6 ± 3 ^a	17,3 ± 6,6	34,6 ± 8,6	19,1 ± 3,5	24,7 ± 8,9
Sezeryan	7,8 ± 2,8	24,5 ± 6,1	20,5 ± 2,9	16,3 ± 2,6 ^{ab}	16,9 ± 6,2	36,3 ± 7,6	18,9 ± 2,9	24,6 ± 7,0
Normal - sezeryan	8,3 ± 2,6	23,9 ± 6,3	20,2 ± 3,9	17,0 ± 2,6 ^b	15,9 ± 7,5	37,2 ± 10,5	18,5 ± 4,0	21,3 ± 7,6
Test istatistiği	F=0,452	F=0,189	F=1,314	F=3,146***	F=0,47	F=1,95	$\chi^2=2,849$	F=1,514

F: Varyans analizi, t: Bağımsız örneklem t testi, U: Mann-Whitney U testi, χ^2 ; Kruskal Wallis testi, r: Spearman's rho katsayısı

a-c; Aynı harfe sahip gruplar arasında anlamlı bir farklılık yoktur

*p<0,001

**p<0,01

***p<0,05

Kadınların yaşı ile meme kanseri taramaları sağlık inanç modeli ölçeği alt boyutları sağlık motivasyonu ve KKMM yarar algıları puan ortalamaları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur Yaş ile mamografi engelleri arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 14).

Üniversite mezunu kadınların diğerlerine göre sağlık motivasyonu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 14).

Okur yazar olmayan kadınların mamografi engel algısı puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 14).

Sağlık güvencesi olan kadınların olmayanlara göre KKMM yarar ve öz etkililik puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 14).

Sağlık güvencesi olan kadınların mamografinin yararları alt boyutu puan ortalamalarının sağlık güvencesi olmayan kadınlara göre daha yüksek; engel algılarının ise daha düşük olduğu, aradaki farkın ise istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 14).

Çalışan kadınların çalışmayanlara göre KKMM öz etkililik puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 14).

Geliri giderinden fazla olan kadınların KKMM öz etkililik ve mamografi yararları puan ortalamalarının diğer gruptaki kadınlara göre daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 14).

İki yıldan daha sık aralıklarla gebe kalan kadınların daha sık gebe kalmayanlara göre duyarlılık, sağlık motivasyonu KKMM yarar algıları, puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 14).

Normal ve sezeryan doğum yapan kadınların KKMM yarar algısı puan ortalamasının diğer gruptaki kadınlara göre daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 14).

Eđitim, sağlık güvencesi, gelir durumu, çalışma durumu ve doğum şeklinin duyarlılık ve ciddiyeť algısını etkilemediği; sağlık güvencesi, çalışma durumu, gelir durumu ve doğum şeklinin sağlık motivasyon algısını etkilemediği; eğitim, çalışma durumu ve gelir durumunun KKMM yarar algısını etkilemediği; eğitim, sağlık güvencesi, çalışma durumu, gelir durumu, gebelikler arası süre ve doğum şeklinin KKMM engellerini etkilemediği; eğitim, gebelikler arası süre ve doğum şeklinin KKMM z etkililiğini etkilemediği; eğitim, çalışma durumu, gebelikler arası süre ve doğum şeklinin mamografi engellerini etkilemediği bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 14).



Tablo 15. Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre serviks kanseri taramalarına yönelik sağlık inanç ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı

		Duyarlılık	Ciddiyet- önemseme	Sağlık motivasyonu	Pap smear yarar sağlık motivasyonu	Pap smear engel algısı
Yaş	r	-0,086	-0,050	-0,024	-0,215	0,255
	p	0,099	0,334	0,641	0,001***	0,001***
Eğitim durumu						
Okur yazar değil		7,8 ± 2,8	22,9 ± 7,2	8,9 ± 2,8	29,5 ± 5,4	37,0 ± 11,3
Okur yazar		7,9 ± 2,8	23,5 ± 6,2	9,8 ± 3,1	30,9 ± 4,2	36,4 ± 11,2
İlkokul mezunu		8,1 ± 2,5	23,9 ± 5,6	10 ± 2,8	32,3 ± 4,5	33,3 ± 11,0
Ortaokul mezunu		8,1 ± 2,3	23,3 ± 5,8	8,9 ± 2,5	31,6 ± 4,4	34,1 ± 9,9
Lise mezunu		7,8 ± 2,5	23,5 ± 5,7	9,9 ± 2,6	32,5 ± 5,7	31 ± 10,0
Üniversite mezunu		8,2 ± 2,3	24,2 ± 6,5	10,2 ± 2,7	33,2 ± 5,1	28,2 ± 11,0
Test istatistiği		F=0,311	F=0,238	F=1,918	χ²=19,952*	χ²=21,288*
Sağlık güvencesi						
Var		8,0 ± 2,5	23,6 ± 6,1	9,8 ± 2,8	32,2 ± 4,9	32,6 ± 11,0
Yok		8,4 ± 2,2	23,9 ± 5,3	9,6 ± 2,7	30,4 ± 4,7	35,3 ± 10,9
Test istatistiği		t=-1,086	t=-0,318	t=0,397	U=5842,5**	t=-1,642
Çalışma durumu						
Çalışıyor		8,2 ± 2,3	24,6 ± 5,7	9,7 ± 2,6	32,6 ± 5,4	31,0 ± 11,8
Çalışmıyor		8,0 ± 2,5	23,4 ± 6,0	9,8 ± 2,8	31,8 ± 4,7	33,6 ± 10,7
Test istatistiği		t=0,758	t=1,685	t=-0,224	U=10558,5	t=-1,859

Tablo 15. Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre serviks kanseri taramalarına yönelik sağlık inanç ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı (Devam)

Gelir durumu					
Gelir giderden az	8,2 ± 2,6	23,7 ± 5,6	9,5 ± 2,8	31,3 ± 5,1	34,4 ± 10,9
Gelir gidere eşit	7,9 ± 2,4	23,3 ± 6,3	9,8 ± 2,7	32,6 ± 4,8	31,9 ± 10,7
Gelir giderden fazla	8,0 ± 2,3	24,4 ± 6,0	10,3 ± 2,8	32,4 ± 4,3	31,5 ± 11,5
Test istatistiği	F=0,393	F=0,762	F=1,964	$\chi^2=3,554$	F=2,749
İki yıldan daha az ara ile gebe kalma durumu					
Kalan	7,6 ± 2,6	24 ± 5,5	9,4 ± 2,6	30,9 ± 5,1	34,6 ± 10,9
Kalmayan	8,2 ± 2,5	23,6 ± 6,1	9,9 ± 2,8	32,4 ± 4,8	32,4 ± 11,0
Test istatistiği	t=-2,129***	t=0,554	t=-1,658	U=1172***	t=1,701
Doğum şekli					
Normal	7,8 ± 2,5	23,3 ± 6,1	10 ± 2,7	31,6 ± 5,0	33,3 ± 11,0
Sezeryan	8,2 ± 2,2	24,2 ± 5,3	9,3 ± 2,7	32,9 ± 4,2	32,4 ± 11,4
Normal - sezeryan	8,7 ± 2,6	24,2 ± 6,3	9,2 ± 3,0	32,4 ± 5,9	30,4 ± 9,5
Test istatistiği	F=1,665	F=0,733	F=2,509	$\chi^2=3,050$	F=0,753

F: Varyans analizi testi, t: Bağımsız örneklem t testi, U: Mann-Whitney U testi, χ^2 : Kruskal Wallis testi, a-c: Aynı harfe sahip gruplar arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

* P<0,001

**p <0,01

***p<0,05

Kadınların yaşı ile serviks kanseri taramaları sağlık inanç modeli ölçeği alt boyutu pap smear yarar/sağlık motivasyonu algıları puan ortalamaları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu; pap smear engel algıları puan ortalamaları arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 15).

Üniversite mezunu kadınların diğer kadınlara göre pap smear yarar sağlık motivasyonu algıları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 15).

Okur yazar olmayan kadınların diğer kadınlara göre pap smear engel algıları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 15).

Sağlık güvencesi olan kadınların pap smear yarar sağlık motivasyonu alt boyutu puan ortalamalarının sağlık güvencesi olmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın ise istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,01$) (Tablo 15).

İki yıldan daha sık aralıklarla gebe kalmayan kadınların daha sık gebe kalanlara göre duyarlılık algıları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 15).

İki yıldan daha sık aralıklarla gebe kalmayan kadınların daha sık gebe kalanlara pap smear yarar sağlık motivasyonu algıları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 15).

Yaş, eğitim durumu, sağlık güvencesi, çalışma durumu, gelir durumu ve doğum şeklinin duyarlılık, ciddiye-önemsememe, sağlık motivasyonu algılarını etkilemediği; çalışma durumu, gelir durumu ve doğum şeklinin pap smear yarar sağlık motivasyonu algısını etkilemediği; eğitim durumu, sağlık güvencesi, çalışma durumu, iki yıldan daha sık aralıklarla gebe kalma durumu ve doğum şeklinin pap smear engel algısını etkilemediği bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 15).

Tablo 16. Kadınların meme ve serviks kanserine ilişkin aile özelliklerine göre meme sağlık inanç ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı

	Duyarlılık	Ciddiyet- önemseme	Sağlık motivasyonu	KKMM yararları	KKMM engelleri	KKMM öz etkililiği	Mamografi yararları	Mamografi engelleri
Ailede serviks kanseri	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$
Var	8,4 ± 3,0	24,1 ± 6,7	21,4 ± 2,9	15,9 ± 3,2	17,9 ± 6,3	36,1 ± 8,2	20,1 ± 2,6	23,4 ± 8,8
Yok	7,8 ± 2,6	24,2 ± 5,9	19,9 ± 3,4	15,8 ± 2,9	17,1 ± 6,7	35,0 ± 8,6	1,09 ± 3,4	24,6 ± 8,4
Test istatistiği	t=0,957	t=-0,03	t=2,028*	t=0,034	t=0,542	t=0,559	U=3345,5	t=-0,641
Serviks kanserinin kimde olduğu								
Anne	6,8 ± 3,4	24,4 ± 7,5	22,8 ± 2,6	16,9 ± 2	17,8 ± 4,7	38,4 ± 6	19,9 ± 2,4	22,1 ± 9,1
Kız kardeş	10,4 ± 1,3	26,7 ± 4,7	20,1 ± 2,7	14,6 ± 2,9	21,9 ± 6,3	32,9 ± 9,9	20,4 ± 2,9	28,1 ± 7,9
Anneanne	6,0 ± 0,0	12,0 ± 0,0	20,0 ± 0,0	20,0 ± 0,0	16,0 ± 0,0	32,0 ± 0,0	21,0 ± 0,0	27,0 ± 0,0
Teyze	8,8 ± 2,7	22,4 ± 6,1	21,0 ± 3,3	1,05 ± 4,8	12,8 ± 6,7	37,2 ± 9,8	20 ,0± 3,1	18,4 ± 8,4
Test istatistiği	F=2,681	$\chi^2=3,024$	$\chi^2=4,332$	$\chi^2=5,807$	F=2,453	F=0,699	F=0,089	$\chi^2=2,964$
Ailede meme kanseri								
Var	9,1 ± 2,7	24,4 ± 5,6	20,6 ± 2,8	15,6 ± 2,9	15,3 ± 6,0	34,2 ± 7,9	18,8 ± 3,6	24,4 ± 7,5
Yok	7,7 ± 2,6	24,2 ± 5,9	20 ,0± 3,4	15,9 ± 2,9	17,3 ± 6,7	35,2 ± 8,7	19,0 ± 3,4	24,5 ± 8,5
Test istatistiği	t=2,536*	t=0,214	t=0,88	U=3742,500	t=-1,454	U=3647	U=3345,5	t=-0,053
Meme kanserinin kimde olduğu								
Anne	9,3 ± 2,1	28,5 ± 4,5	21,0 ± 2,0	17,0 ± 2,0	9 ,0± 2,0	32,0 ± 14,7	16,3 ± 7,5	21,3 ± 7,3
Kız kardeş	8,4 ± 3,1	23,2 ± 6,4	20,0 ± 3,6	15,6 ± 2,4	14,6 ± 4,5	34,8 ± 7,8	19,3 ± 2,5	24,3 ± 8,9
Teyze	9,7 ± 2,4	24,3 ± 4,7	2,01 ± 2,1	15,0 ± 3,7	18,5 ± 6,5	34,5 ± 5,1	19,2 ± 2,5	25,8 ± 5,9
Test istatistiği	F=0,675	F=1,395	$\chi^2=0,938$	$\chi^2=1,760$	$\chi^2=8,090*$	$\chi^2=0,140$	$\chi^2=0,093$	F=0,535

F: Varyans analizi testi, t: Bağımsız örneklem t testi, U: Mann-Whitney U testi, χ^2 ; Kruskal Wallis testi, a-b; Aynı harfe sahip gruplar arasında anlamlı bir farklılık yoktur.* P<0,05

Ailesinde serviks kanseri olan kadınların olmayan kadınlara göre sağlık motivasyonu algıları daha yüksek olup; aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($P<0,05$) (Tablo 16).

Ailesinde meme kanseri olan kadınların olmayan kadınlara göre duyarlılık algıları daha yüksek olup; aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($P<0,05$) (Tablo 16).

Meme kanseri annesinde görülen kadınların diğerlerine göre KKMM engelleri puan ortalamalarının daha düşük olup; meme kanseri annede, teyzede, kız kardeşte görülen kadınların KKMM engelleri puan dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 16).

Ailede serviks kanseri olma durumu, serviks kanserinin anne, teyze, anneanne, kız kardeşte olma durumu, meme kanserinin anne, kız kardeş, teyzede olma durumunun duyarlılık algısını etkilemediği; ailede serviks kanseri olma durumu, serviks kanserinin anne, teyze, anneanne, kız kardeşte olma durumu, ailede meme kanseri olma durumu, meme kanserinin anne, kız kardeş, teyzede olma durumunun ciddiyet-önemseme, KKMM öz etkililiği, KKMM yararları, mamografi yararları, mamografi engelleri algılarını etkilemediği; serviks kanserinin anne, teyze, anneanne, kız kardeşte olma durumu, ailede meme kanseri olma durumu, meme kanserinin anne, kız kardeş, teyzede olma durumunun sağlık motivasyonu algısını etkilemediği; ailede serviks kanseri olma durumu, serviks kanserinin anne, teyze, anneanne, kız kardeşte olma durumu, ailede meme kanseri olma durumunun KKMM engelleri algısını etkilemediği bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo16).

Tablo 17. Kadınların meme ve serviks kanserine yönelik aile hikayelerine göre serviks kanseri sağlık inanç ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı

	Duyarlılık	Ciddiyet-önemseme	Sağlık motivasyonu	Pap smear yarar sağlık motivasyonu	Pap smear engel algısı
Ailede serviks kanseri					
Var	7,9 ± 3,2	23,5 ± 6,7	10,9 ± 2,9	33,5 ± 4,1	33,9 ± 9,4
Yok	8,1 ± 2,5	23,7 ± 5,9	9,7 ± 2,8	31,9 ± 4,9	32,9 ± 11,1
Test istatistiği	t=-0,275	t=-0,175	t=1,926	U=3091,500	t=0,392
Serviks kanserinin kimde olduğu					
Anne	6,6 ± 3,1	23,2 ± 9,1	12,4 ± 1,9	34,4 ± 3,9	33,8 ± 10,2
Kız kardeş	9,3 ± 3,1	25,0 ± 5,4	9,9 ± 2,5	32,9 ± 3,4	38,9 ± 8
Anneanne	6,0 ± 0,0	22,0 ± 0,0	8,0 ± 0,0	32,0 ± 0,0	36,0 ± 0,0
Teyze	8,6 ± 3,4	22,0 ± 4,4	10 ± 3,9	33,0 ± 6,0	26,6 ± 7,3
Test istatistiği	F=1,199	F=0,197	F=0,257	F=1,93	$\chi^2=4,948$
Ailede meme kanseri					
Var	8,6 ± 2,9	23,4 ± 6,1	10,4 ± 2,4	32,1 ± 3,8	31,4 ± 7,6
Yok	8,0 ± 2,5	23,7 ± 6,0	9,7 ± 2,8	32,0 ± 5,0	33,1 ± 11,2
Test istatistiği	t=1,268	t=-0,204	t=1,181	U=4373,000	t=-1,036
Meme kanserinin kimde olduğu					
Anne	9,0 ± 2,4	23,8 ± 6,7	10,3 ± 2,4	32,5 ± 2,5	30,3 ± 1,7
Kız kardeş	7,5 ± 3,3	22,5 ± 6,8	9,7 ± 2,9	31,9 ± 4,5	31,3 ± 8,7
Teyze	9,7 ± 2,2	24,4 ± 5,5	11,2 ± 1,7	32,2 ± 3,6	32,0 ± 8,2
Test istatistiği	F=1,199	$\chi^2=0,825$	F=1,93	F=0,257	F=1,864

F: Varyans Analizi testi, t: Bağımsız örneklem t testi, U: Mann-Whitney U testi, χ^2 : Kruskal Wallis testi

Ailede serviks kanseri olma durumunun, serviks kanserinin anne, teyze, anneanne, kız kardeşte olma durumunun, ailede meme kanseri olma durumu, meme kanserinin anne, kız kardeş, teyzede olma durumunun duyarlılık, ciddiye-önemseme, sağlık motivasyonu, pap smear yarar sağlık motivasyonu, pap smear engel algısı alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir ($p>0,050$) (Tablo 17).



Tablo 18.Kadınların meme kanseri taramalarına ilişkin bilgi ve uygulamalara göre meme kanseri sağlık inanç ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı

	Duyarlılık	Ciddiyet- önemseme	Sağlık motivasyonu	KKMM yararları	KKMM engelleri	KKMM öz etkililiği	Mamografi yararları	Mamografi engelleri
Meme kanseri hakkında bilgi sahibi olma durumu	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Var	7,9 ± 2,6	24,4 ± 5,8	20,1 ± 3,4	1,06 ± 2,9	17,0 ± 6,6	35,7 ± 8,1	19,1 ± 3,3	24,1 ± 8,1
Yok	7,3 ± 2,9	22,0 ± 6,2	19,0 ± 2,6	14,6 ± 2,8	19 ± 7,4	27,9 ± 10,2	18,1 ± 4,5	29,7 ± 10,1
Test istatistiği	t=1,169	t=2,113*	t=1,779	t=2,397*	t=-1,594	t=4,936**	U=4419,5	t=-3,587**
Memede problem yaşama durumu								
Yaşama	8,6 ± 2,7	25,5 ± 4,5	20,2 ± 2,8	16,1 ± 2,8	17,9 ± 5,2	38,3 ± 6,0	19,4 ± 3,1	25,4 ± 7,8
Yaşamama	7,8 ± 2,6	24,0 ± 6,0	20,0 ± 3,4	15,8 ± 2,9	17,0 ± 6,8	34,7 ± 8,8	19,0 ± 3,4	24,4 ± 8,5
Test istatistiği	t=1,967	t=1,488	t=0,449	t=0,644	t=0,887	t=3,228***	U=5656,5	t=0,647
KKMM bilme durumu								
Bilme	7,8 ± 2,7	23,8 ± 5,9	20,3 ± 3,4	16,1 ± 2,9	16,0 ± 6,3	37,9 ± 7,1	19,3 ± 3,1	23,2 ± 8,0
Bilmeme	7,9 ± 2,5	25,1 ± 5,9	19,4 ± 3,1	15,3 ± 2,7	19,7 ± 6,6	28,3 ± 8,1	18,3 ± 4,0	27,7 ± 8,6
Test istatistiği	t=-0,485	t=-1,891	t=2,223*	U=11454,500***	t=-5,018**	t=11,385**	U=12113*	t=-4,749**
KKMM yapma durumu								
Yapma	7,8 ± 2,6	24,2 ± 5,7	20,5 ± 3,2	16,3 ± 2,8	15,5 ± 5,8	38,8 ± 6,3	19,6 ± 3,0	22,7 ± 7,7
Yapmama	7,8 ± 2,7	24,1 ± 6,1	19,4 ± 3,4	15,2 ± 2,9	19,1 ± 7,0	30,6 ± 8,8	18,3 ± 3,7	26,8 ± 8,8
Test istatistiği	t=0,054	t=0,069	t=3,162***	U=13007**	t=-5,331**	t=10,161**	U=13274**	t=-4,805**
Mamografi çekirtme durumu								
Çekirtme	7,7 ± 2,5	24,7 ± 5,5	20,5 ± 3,4	16,1 ± 3,0	16,2 ± 5,6	36,7 ± 7,5	19,3 ± 3,3	22,2 ± 7,6
Çekirtmeme	8,0 ± 2,8	23,6 ± 6,3	19,5 ± 3,3	15,6 ± 2,8	18,1 ± 7,5	33,4 ± 9,4	18,7 ± 3,5	27,1 ± 8,5
Test istatistiği	t=-0,993	t=1,636	U=13581**	U=15171,500	t=-2,686***	t=3,766**	U=14504	t=-5,878**

Tablo 18.Kadınların meme kanseri taramalarına ilişkin bilgi ve uygulamalara göre meme kanseri sağlık inanç ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı
(Devam)

Doktora KMM yaptırma durumu								
Yaptırma	7,8 ± 2,5	24,8 ± 5,5	20,6 ± 3,2	16,3 ± 2,9	16,1 ± 6,1	37,4 ± 7,9	19,5 ± 3,3	22,5 ± 8,1
Yaptırmama	7,8 ± 2,8	23,4 ± 6,2	19,4 ± 3,5	15,4 ± 2,8	18,3 ± 7	32,6 ± 8,7	18,5 ± 3,4	26,8 ± 8,2
Test istatistiği	t=0,037	t=2,277*	t=3,347	U=13861,500	t=-3,274	t=5,533**	U=13809,500	t=-5,043**

t: Bağımsız örneklem t test istatistiği, U: Mann-Whitney U test istatistiği

*p<0,05

**p<0,001

***p<0,01

Meme kanseri hakkında bilgisi olan kadınların olmayan kadınlara göre ciddiyet-önemseme ve KKMM yararları algıları puan ortalamaları daha yüksek olduğu, meme kanseri hakkında bilgi sahibi olma durumunun ciddiyet-önemseme ve KKMM yararları algıları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu elde edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 18).

Meme kanseri hakkında bilgi sahibi olanların KKMM öz etkililik puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, meme kanseri hakkında bilgisi olmayanların mamografi engelleri puan ortalamaları daha yüksek olduğu, meme kanseri hakkında bilgi sahibi olma durumunun KKMM öz etkililiği ve mamografi engelleri puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 18).

Memede problem yaşayanların yaşamayanlara göre KKMM öz etkililik puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, memede problem yaşama durumu ile KKMM öz etkililik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu elde edilmiştir ($p<0,01$) (Tablo 18).

KKMM bilen kadınların bilmeyenlere göre sağlık motivasyonu ve mamografi yararları algıları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, KKMM bilme durumu ile sağlık motivasyonu ve mamografi yararları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu elde edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 18).

KKMM bilen kadınların bilmeyenlere göre KKMM yarar algıları puan ortalamaları daha yüksek olup; KKMM bilme durumu ile KKMM yararları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiştir ($p<0,01$) (Tablo 18).

KKMM bilmeyen kadınların bilenlere göre KKMM engelleri ve mamografi engelleri puan ortalamaları daha yüksek, KKMM bilen kadınların bilmeyen kadınlara göre KKMM öz etkililiği puan ortalamaları daha yüksek olup; KKMM bilme durumu ile KKMM engelleri, KKMM öz etkililiği, mamografi engelleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiştir ($p<0,001$) (Tablo 18).

KKMM yapan kadınların yapmayanlara göre sağlık motivasyonu puan ortalamaları daha yüksek olup; KKMM yapma durumu ile sağlık motivasyonu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiştir ($p<0,01$) (Tablo 18).

KKMM yapma durumu ile KKMM yararları, KKMM engelleri, KKMM öz etkililiği, mamografi yararları, mamografi engelleri engelleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiştir ($p<0,001$) (Tablo 18). KKMM yapan kadınların yapmayan kadınlara göre KKMM yararları, KKMM öz etkililiği, mamografi yararları puan ortalamalarının daha yüksek; KKMM yapmayan kadınların yapanlara göre KKMM engelleri ve mamografi engelleri puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 18).

Mamografi çektiren kadınların çektirmeyenlere göre sağlık motivasyonu, KKMM öz etkililiği algıları puan ortalamaları daha yüksek, mamografi çektirmeyen kadınların çektirenlere göre mamografi engelleri puan ortalamalarının daha yüksek olup; mamografi çektirme durumu ile sağlık motivasyonu, KKMM öz etkililiği, mamografi engelleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiştir ($p<0,001$) (Tablo 18).

Mamografi çektirmeyen kadınların çektirenlere göre KKMM engelleri algılarının puan ortalamaları daha yüksek olup; mamografi çektirme durumu ile KKMM engelleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiştir ($p<0,01$) (Tablo 18).

KMM yaptıran kadınların yaptırmayanlara göre ciddiye-önemseme puan ortalamaları daha yüksek olup; doktora KKMM yaptıрма durumu ile ciddiye-önemseme engelleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 18).

KMM yaptıрма durumu ile KKMM öz etkililiği ve mamografi engelleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiştir ($p<0,001$) (Tablo 18). KKMM yaptıran kadınların yaptırmayanlara göre KKMM öz etkililik algılarının puan ortalamalarının daha yüksek; doktora KKMM yaptırmayan kadınların yaptıranlara göre mamografi engelleri algılarının puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 18).

Meme kanseri hakkında bilgi sahibi olma durumu, memede problem yaşama durumu, KKMM bilme durumu, KKMM yapma durumu, mamografi çektirme durumu, KKM yaptıрма durumunun duyarlılık alt boyutunu etkilemediği; memede problem yaşama durumu, KKMM bilme durumu, KKMM yapma durumu, mamografi çektirme durumunun ciddiye-önemseme alt boyutunu etkilemediği; meme kanseri hakkında bilgi

sahibi olma durumu, memede problem yaşama durumu, KKM yaptırma durumunun sağlık motivasyonu alt boyutunu etkilemediği; memede problem yaşama durumu, mamografi çekirme durumu, KMM yaptırma durumunun KKMM yararları alt boyutunu etkilemediği; meme kanseri hakkında bilgi sahibi olma durumu, memede problem yaşama durumunun KKMM engelleri alt boyutunu etkilemediği; meme kanseri hakkında bilgi sahibi olma durumu, memede problem yaşama durumu, mamografi çekirme durumu, KMM yaptırma durumunun mamografi yararları alt boyutunu etkilemediği; memede problem yaşama durumunun mamografi engelleri alt boyutunu etkilemediği bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo18).



Tablo 19.Kadınların serviks kanseri erken tanı ve tarama davranışlarına göre serviks kanseri sağlık inanç ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlarının dağılımı

	Duyarlılık	Ciddiyet- önemseme	Sağlık motivasyonu	Pap smear yarar sağlık motivasyonu	Pap smear engel algısı
Serviks kanseri hakkında bilgi olma durumu	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$
Bilgi sahibi olma	8 ± 2,5	23,7 ± 5,9	9,7 ± 2,8	32,3 ± 4,9	31,7 ± 10,4
Bilgi sahibi olmama	8 ± 2,4	23,7 ± 6,2	9,9 ± 2,6	30,0 ± 4,6	42,7 ± 10,5
Test istatistiği	t=0,056	t=-0,059	t=-0,416	U=4708,500***	t=-6,528***
Pap smear duyma durumu					
Duyma	8,0 ± 2,5	23,8 ± 6,0	9,9 ± 2,8	32,7 ± 4,9	30,6 ± 10,3
Duymama	8,0 ± 2,4	23,2 ± 5,9	9,3 ± 2,7	29,9 ± 4,3	40,4 ± 9,8
Test istatistiği	t=0,092	t=0,82	t=1,881	U=7554***	t=-7,93***
Pap smear yaptırma durumu					
Yaptırma	8,1 ± 2,6	23,7 ± 5,5	10,0 ± 2,6	32,5 ± 5,1	30,2 ± 10,9
Yaptırmama	8,0 ± 2,4	23,6 ± 6,3	9,5 ± 2,9	31,5 ± 4,7	35,4 ± 10,5
Test istatistiği	t=0,734	t=0,094	t=1,724	U=13608,5*	t=-4,635***
Pap smear yaptırmayı isteme durumu					
İsteme	8,2 ± 2,4	23,7 ± 5,8	9,8 ± 2,8	32,5 ± 4,6	30,5 ± 10,0
İstememe	7,7 ± 2,7	23,6 ± 6,5	9,8 ± 2,8	30,8 ± 5,3	39 ± 11,2
Test istatistiği	t=1,828	t=0,213	t=-0,038	U=10950,5*	t=-7,135***
Pap smearın önemli olup olmadığını düşünme durumu					
Düşünme	8,1 ± 2,5	23,7 ± 5,9	9,8 ± 2,8	32,2 ± 4,8	32,6 ± 10,9
Düşünmeme	7,0 ± 2,3	24,0 ± 6,2	9,2 ± 2,7	28,7 ± 5,5	40,0 ± 10,5
Test istatistiği	t=2,02*	t=-0,216	t=1,021	U=2098,5**	t=-2,972**

t: Bağımsız örneklem t testi, U: Mann-Whitney U testi

*p<0,05

**p<0,01

***p<0,001

Serviks kanseri hakkında bilgisi olanların olmayanlara göre pap smear yarar sağlık motivasyonu algılarının daha yüksek olduğu; aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 19).

Serviks kanseri hakkında bilgisi olmayanların olanlara göre pap smear engel algılarının daha yüksek olduğu; aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 19).

Pap smearı duyanların duymayanlara göre pap smear yarar sağlık motivasyonu algılarının daha yüksek olduğu; aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 19).

Pap smearı duymayanların duyanlara göre pap smear engel algılarının daha yüksek olduğu; aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 19).

Pap smearı yaptırmayı isteyen kadınların istemeyenlere göre pap smear yarar sağlık motivasyonu algılarının daha yüksek olduğu; aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 19).

Pap smearı yaptırmayanların yaptıranlara göre pap smear engel algılarının daha yüksek olduğu; aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 19).

Pap smearı yaptırmayı isteyen kadınların istemeyenlere göre pap smear yarar sağlık motivasyonu algılarının daha yüksek olduğu; aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 19).

Pap smearı yaptırmak istemeyen kadınları yaptırmayı isteyenlere göre pap smear engel algılarının daha yüksek olduğu; aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 19).

Pap smear yaptırmamanın önemli olduğunu düşünen kadınların düşünmeyenlere göre duyarlılık algılarının daha yüksek olduğu; aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 19).

Pap smear yaptırmamanın önemli olduğunu düşünen kadınların düşünmeyenlere göre pap smear yarar sağlık motivasyon algılarının daha yüksek olduğu; aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,01$) (Tablo 19).

Pap smear yaptırmanın önemli olduğunu düşünmeyen kadınların düşünenlere göre pap smear engel algılarının daha yüksek olduğu; aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,01$) (Tablo 19).

Serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olma durumu, pap smear duyma durumu, pap smear yaptırma durumu, pap smear yaptırmayı isteme durumunun duyarlılık algısını etkilemediği; serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olma durumu, pap smear duyma durumu, pap smear yaptırma durumu, pap smear yaptırmayı isteme durumu, pap smearın önemli olup olmadığını düşünme durumunun ciddiyet-önemseme ve sağlık motivasyonu algılarını etkilemediği bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 19).

Tablo 20. Kadınların pap smear yaptırma ile mamografi çekirme durumları arasındaki ilişki

		Mamografi çekirme		Toplam	Test istatistiği	p
		Çektireni	Çektirmeyen			
Papsmear	Yaptıran	123 (63,7)	48 (27,1)	171 (46,2)	$\chi^2=49,788$	<0,001
yaptırma	Yaptırmayan	70 (36,3)	129 (72,9)	199 (53,8)		
Mamografi çekirme/çektirmeme odds oranı=(123/48) / (70/129)=4,772						

Pap smear yaptırma durumu mamografi çekirme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Mamografi çektirenlerin %63,7'si pap smear yaptırmışken %36,3'ü yaptırmamıştır. Mamografi çektirmeyenlerin %27,1'i pap smear yaptırmışken %72,9'u yaptırmamıştır. Pap smear yaptıranların mamografi çekirme olasılığı, pap smear testi yaptırmayanların mamografi çekirme olasılığından 4,772 kat daha fazladır (Tablo 20).

Tablo 21. Kadınların pap smear yaptırma ile KKMM yapma durumları arasındaki ilişki

		KKMM		Toplam	Test istatistiği	p
		Yapıyor	Yapmıyor			
Papsmear	Yaptıran	120 (59,1)	51 (30,5)	171 (46,2)	$\chi^2=30,097$	<0,001
yaptırma	Yaptırmayan	83 (40,9)	116 (69,5)	199 (53,8)		
KKMM yaptırma/yaptırmama odds oranı=(120/51) / (83/116)=3,288						

Pap smear yaptırma durumu KKMM yapma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0,001$). KKMM yapanların %59,1'i pap smear

yaptırma olasılığı, pap smear yaptırmayanların KKMM yapma olasılığından 3,288 kat daha fazladır (Tablo 21).



5.TARTIŞMA

Samsun Tekkeköy Merkez Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı Organize Sanayi Bölgesinde yaşayan kadınların meme ve serviks kanserlerinin erken teşhisine ve erken dönemde tedavisinin olumlu sonuçlarına kadınların ne kadar inandığı ve erken teşhis yöntemlerini bilme durumunu belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın sonuçları bu bölümde tartışılmıştır.

Bu çalışmada kadınların %91,9'unun meme kanseri; %88,4'ünün serviks kanseri hakkında bilgisi olduğu öğrenilmiştir. Meme kanseri ve serviks kanseri hakkında bilgisi olan kadınların yarıdan fazlası bu bilgiyi sağlık personelinden aldığını belirtmiştir. Sohbet ve Karasu (2017)'nin yaptığı çalışmada kadınların %74,4'ünün meme kanseri hakkında bilgi sahibi olduğu, %28,8'inin meme kanseri ile ilgili bilgiyi sağlık personelinden aldığı tespit edilmiştir. Türkol ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada kadınların %79,5' inin serviks kanserinin duydukları bildirilmiştir. Williams ve Amoateng (2013)'in çalışmasında çoğu Ganalı kadının; Montgomery ve arkadaşlarının (2010) alışmasında çoğu kadının serviks kanseri hakkında bilgisi yoktur. Bilgi kaynağı olarak sağlık personelinin ön planda olması, sağlık personelinin kadınlara meme kanseri konusunda ulaşabildiğini göstermesi açısından önemlidir.

Kadınların meme kanseri tarama yöntemlerini bilme ve yaptırma durumları incelendiğinde, KKMM'sini %70,8'inin bildiği belirlenmiş; %54,9'unun KKMM yaptığı, yapanların %66,5'inin bazen yaptığı belirlenmiştir. şen ve Başar (2012)'in yaptığı çalışmada kadınların %61,7 ' sinin KKMM' sini bildiği, bunların %43,33' ünün KKMM' sini hiç uygulamadığı belirlenmiştir. Aker ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmaya göre kadınların %80'i KKMM'sini duymuştur.  zen ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada kadınların %86, 4'ünün KKMM'ni bildiği, %86,7' sinin KKMM yapmadığı belirlenmiştir. Özçam ve arkadaşlarının (2014) alışmasında sağlık çalışanı kadınların %57'si KKMM'sini bazen yaptığını belirtmişlerdir. Guilford ve arkadaşlarının (2017) alışmasında kadınların yarısı KKMM yapmaktadır. Çalışmamızda kadınların yarısından fazlası KKMM bilmekte; bilenlerin yarısı KKMM yapmaktadır. Bu durum kadınlarda meme kanseri erken teşhisinde farkındalıklarının düşük olduğunu göstermektedir. Kadınlara meme kanseri hakkında eğitim verilip, erken

tanının önemine yönelik farkındalığının oluşturulması ve davranışın alışkanlık haline gelmesi için programlar düzenlenmelidir.

Kadınların %91,4'ünün mamografiyi duyduğu, %52,2'sinin mamografi yaptırdığı, mamografi yaptırenlerin %61,7'sinin 1 yıl önce yaptırdığı saptanmıştır. Aker ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmaya göre kadınların %72' si mamografiyi duymuştur. Açıkgöz ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında kadınların %44,1'i mamografi yaptırmemiştir. Özçam ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında sağlık çalışanı kadınların %56'sı mamografi yaptırmemiştir; yaptırenlerin %28,5'i bir yıl önce yaptırmıştır. Güzel ve Bayraktar (2019)'ın çalışmasında kadınların kırk yaş üzeri kadınların %88'i mamografi yaptırmemiştir. Ekemen ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında kırk yaş üzeri kadınların %56,3'ü mamografi yaptırmıştır. Kadınların çoğunluğunun mamografiyi duymasına karşın, mamografi yapma oranı düşüktür. Erken tanıya yönelik farkındalığın artırılıp, mamografi yapmaya yönelik engellerin belirlenip bu engellerin çözülmesi gerekmektedir.

Kadınların %52,4'ü doktora KMM yaptırmış; %92,2' si doktora KMM yaptırmamanın gerekli olduğunu düşünmektedir. Güzel ve Bayraktar (2019)'ın çalışmasında kadınların %86,1'inin doktora KMM yaptırmadığı bulunmuştur. Kadınlarda KMM yaptırmamanın gerekli olduğunu düşünenlerin oranı yüksek olduğu halde, kadınların yaklaşık yarısı KMM yaptırmıştır. Bu durum kadınların doktora KMM yaptırmada çekincelerinin olduğunu düşündürülebilir. Kadınların KMM yaptırmama nedenleri saptanıp bu nedenlere yönelik bilgi eksiklikleri giderilip farkındalık oluşturabilir.

Kadınların serviks kanserini tarama davranışlarını bilme ve yaptırmama durumları incelendiğinde %75,7'sinin pap smeari duyduğu, %46,2'sinin pap smear yaptırdığı saptanmıştır. Pap smear yaptıranların %83'ü bir kez yaptırmıştır. Kadınların pap smear yaptırmama nedeninin %45,2'si duymamalıdır. Kadınların %94,6' sını serviks kanseri erken tanısında pap smearin önemli olduğunu düşünmektedir. Rigaud ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında rahim ağzı kanseri tarama oranları önerilen seviyenin altında bulunmuştur. Ak ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada kadınların yarısı pap smear testini hiç duymadığını ifade etmiştir. Yanikkerem ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında 41 yaş ve üzeri kadınların %43,6'sı pap smear yaptırmıştır. Ma ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında kadınların %53,03' ü pap smear yaptırmıştır. Pap

smear yaptırmayan kadınların yaklaşık yarısı pap smear testini duymadıkları için yaptırmadıklarını belirtmişlerdir. Sağlık personeli tarafından sağlık merkezine gelen kadınlara, ev ziyaretinde görülen kadınlar; pap smearın ne olduğu, neden yapılması gerektiği, ne sıklıkta yapılması gerektiği, önemi anlayabilecekleri şekilde anlatılmalıdır.

Kadınların KKMM engel algıları puan ortalamaları 18,3; KKMM öz etkililik algıları puan ortalaması 34,2; mamografi engel algıları puan ortalamaları 26,8 bulunmuştur. Bu bulgular kadınların meme kanserine yönelik farkındalıklarının yetersiz olduğunu göstermesi bakımından oldukça önemlidir.

Meme kanseri taramaları sağlık inanç ölçeğinin alt boyutlarından sağlık motivasyonu ve KKMM yarar algıları yaş arttıkça azalmış; mamografi engelleri artmıştır ($p<0,05$)

Sağlık motivasyon algısı okur yazar olmayanlarda üniversite mezunu olanlara göre daha düşük, mamografi engel algısı daha yüksek algılanmıştır ($p<0,05$). Canbulat ve Uzun (2008)'un çalışmasında eğitim düzeyinin artmasıyla sağlık motivasyon algısının arttığı, mamografi engellerinin azaldığı bulunmuştur. Sağlık motivasyon algısının yüksek algılanması bu gruptaki kadınların sağlığı geliştirme davranışlarını gerçekleştirmede istekli olduğunu, engellerin düşük algılanması sağlığı geliştirme davranışlarını gerçekleştirmede istekli olmadıklarını düşündürmektedir.

Sağlık güvencesi olan kadınların KKMM yarar algıları, KKMM öz-etkililik algıları, mamografi yarar algıları sağlık güvencesi olmayanlara göre yüksek; mamografi engel algıları düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Sağlık güvencesi olanların yarar algılarının yüksek olması ile KKMM yapma ve mamografi çektirme davranışlarını sergileme olasılıklarının yüksek olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca sağlık güvencesi olmayan kadınların mamografi engel algılarının daha yüksek olması, kadınların mamografi maliyetinden endişelenmiş olabilmeleri nedeniyle olmuş olabilir.

Kadınlarda çalışanların KKMM öz-etkililik algısı çalışmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Tarama yöntemlerinin uygulanmasında ve sürdürülmesinde öz-etkililik önemli rol oynamaktadır. Çalışan kadınların sosyalleşme süreçlerinde KKMM'ne yönelik farkındalıkları artmış bu da öz-etkililiği arttırmış olabilir.

Gelir durumu yüksek olanların KKMM öz-etkililik ve mamografi yarar algıları yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). İflazoğlu (2015)'nin çalışmasında yoksul kadınların öz etkililik algılarının düşük, yoksul olmayan kadınların öz etkililik algılarının yüksek olduğu saptanmıştır.

İki yıldan daha az ara ile gebe kalan kadınların duyarlılık, sağlık motivasyonu ve KKMM yarar algıları daha düşüktür ($p>0,050$). Kadınların sık gebe kalmaları ilgilerinin çocuk üzerine odaklanması dolayısıyla meme kanserine yönelik farkındalığın oluşması için ilgi azlığına neden olmuş olabilir.

Doğum şekli sezeryan olanların normal doğum yapanlara göre KKMM yarar algıları daha yüksekken; hem sezeryan hem normal doğum yapanların KKMM yarar algıları daha yüksektir ($p<0,05$). Buna göre hem normal hem sezeryan doğum yapanların algıladıkları yarar algıları daha yüksek olması erken tanı davranışlarını yapma olasılıklarının daha yüksek olabileceğini düşündürebilir.

Kadınların yaş arttıkça serviks kanseri taramaları sağlık inanç modeli ölçeği alt boyutu pap smear yarar/sağlık motivasyonu algıları puan ortalamaları azalmış; pap smear engel algıları puan ortalamaları arasında artmıştır ($p<0,05$)

Eğitim seviyesinin artmasıyla pap smear yarar sağlık motivasyonu algıları artmış, pap smear engel algıları azalmıştır. Kızılırmak ve Kocaöz'ün (2018) çalışmasında eğitim seviyesinin artmasıyla pap smear yarar algılarının arttığı, pap smear engel algılarının azaldığı bulunmuştur. Yanikkerem ve arkadaşlarının (2018)'nin çalışmasında okuma yazma bilmeyen kadınların pap smear yarar sağlık motivasyon algıları daha düşük bulunmuştur. Pınar ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında eğitim seviyesinin artması ve pap smear yaptırma arasında olumlu bir ilişki vardır. Bu çalışmanın bulguları Aydoğdu ve Bahar (2011), Ersin ve Bahar (2012), Gökgöz ve Aktaş (2015) çalışmalarıyla uyumludur. Eğitim seviyesinin yükselmesinin serviks kanseri taramalarına yönelik farkındalığa olumlu etkilerinin olduğu söylenebilir.

Sağlık güvencesi olan kadınların pap smear yarar sağlık motivasyonu algıları daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Shirazi ve arkadaşlarının (2018) yapmış oldukları çalışmada sağlık sigortasına sahip olma ve sağlık inanç modeli arasında ilişki bulunmamıştır. Yanikkerem ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında çalışan kadınların sağlık motivasyon algıları daha yüksek bulunmuştur. Pap smear yarar sağlık motivasyonu algısının yüksek çıkması, kadınların kendilerini serviks kanseri riskli grup

içinde görmelerinin ve erken tanı davranışlarını ihmal etmemeleri gerektiği inancında olmalarının bir göstergesi olabilir.

İki yıldan daha az ara ile gebe kalan kadınların duyarlılık ve pap smear yarar sağlık motivasyonu algıları kalmayanlara göre düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Sık gebe kalmak kadınların ilgilerinin serviks kanserinden farklı bir konuya yönelmesine neden olmuş olabilir.

Ailesinde serviks kanseri olanların MSİMÖ alt boyutu sağlık motivasyonu algıları olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuca göre serviks kanseri açısından diğer kadınlara oranla daha fazla risk altında olan kadınların konuya yönelik farkındalıklarının yeterli düzeyde olduğu söylenebilir.

Ailesinde meme kanseri olanların duyarlılık algıları yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Canbulat ve Uzun (2008)'un çalışmasında ailesinde meme kanseri olanların duyarlılık algıları yüksektir. Özoğul ve Dağ (2019)'ın çalışmasında ailesinde kanser öyküsü olan kadınların duyarlılık algıları yüksek bulunmuştur. Guilford ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ailesinde meme kanseri olanların duyarlılık algıları daha yüksek bulunmuştur. Duyarlılık meme kanserinde hastalığa yakalanma olasılığı hakkında inançları içerir. Ailede meme kanserinin görülmesi kadınların duyarlılığını etkilemiş olabilir.

Annesinde meme kanseri görülen kadınların KKMM engel algıları daha düşük bulunmuştur. Duman ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında ailesinde meme kanseri olan kadınların KKMM engel algıları düşük bulunmuştur. Engel algısının düşük olması ailesinde meme kanseri olan kadınların farkındalıklarının ve davranışı gerçekleştirme olasılığının yüksek olduğunu gösterir.

Meme kanseri hakkında bilgisi olan kadınların ciddiyet-önemseme, KKMM yarar, KKMM öz-etkililik algıları yüksek; mamografi engel algıları düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Duman ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında meme kanseri hakkında bilgisi olan kadınların önemseme, KKMM öz etkililik algılarının yüksek olduğu bulunmuştur.

Memesinde problem yaşayan kadınların KKMM öz-etkililik algıları yüksek bulunmuştur. Öz etkililik algısının yüksek olması meme kanseri hakkında bilgi sahibi olma ve tarama davranışları gerçekleştirmenin yüksek olabileceğini gösterir.

KKMM yapan kadınların sağlık motivasyonu, KKMM yarar, KKMM öz-etkililiği, mamografi yarar algıları yüksek bulunmuşken KKMM engel ve mamografi

engel algıları düşük bulunmuştur. Didarlo ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında KKMM yapan kadınların KKMM öz yeterlilikleri yüksek bulunmuştur. Çidem ve Ersin'in çalışmasında (2019) KKMM yapan kadınların öz-etkililik algısı yüksek çıkmıştır. Birhane ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında KKMM yapanların öz etkililik algılarının KKMM yapmayan kadınlara göre 1.10 kat daha fazla olduğunu saptamıştır. Sağlık motivasyonunun yüksek olması, davranışın gerçekleştirilmesinde istekli olmayı gösterir. Öz etkililik algısı arttıkça, erken tanı davranışlarını gerçekleştirme olasılığı da artmaktadır.

Mamografi çektiren kadınların sağlık motivasyonu, KKMM öz-etkililik ve mamografi yararları yüksek bulunmuşken, KKMM engel ve mamografi engel algıları düşük bulunmuştur. Seçginli'nin (2012) çalışmasında mamografi çektiren kadınların öz etkililik algısı puan ortalaması çektirmeyen kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Avcı'nın (2007) çalışmasında mamografi çektiren ve çektirmeyenlerin mamografi yarar algılarıyla anlamlı fark olmadığı bildirilmiştir. Canbulat ve Uzun (2008)'un çalışmasında mamografi çektirenlerin duyarlılık algıları yüksek bulunmuştur. Kadınların mamografinin memedeki kitleyi saptamaya yönelik güven algılarının yüksek olduğu söylenebilir.

Doktora KMM yaptıran kadınların ciddiyet-önemseme, sağlık motivasyonu, KKMM yarar, KKMM öz-etkililik ve mamografi yarar algıları yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Özoğul ve Dağ (2013)'in çalışmasında doktora KMM yaptıran kadınların sağlık motivasyon algıları daha yüksek bulunmuştur. Doktora KMM yaptıran kadınların, KMM'in yararlarının farkında oldukları, bu tanılamanın memedeki kitleyi belirlemede etkili olduğu ve kendilerini güvende hissettikleri söylenebilir.

Doktora KMM yaptıran kadınların KKMM engel ve mamografi engel algıları düşük bulunmuştur. Canbulat ve Uzun (2008)'un çalışmasında doktora KMM yaptırmayanların mamografi engel algıları yüksek bulunmuştur. Özoğul ve Dağ (2013)'in çalışmasında KMM yaptırmayan kadınların KKMM engel algıları yüksek bulunmuştur.

Serviks kanseri hakkında bilgisi olan kadınların pap smear yarar sağlık motivasyon algıları bilgisi olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Serviks kanseri hakkında bilgisi olan kadınların pap smear engel algıları bilgisi olmayanlara göre daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$) Aşilar ve arkadaşlarının (2015)

çalışmasında serviks kanseri hakkında bilgisi olan kadınların pap smear yarar sağlık motivasyon algıları yüksek, pap smear engel algıları düşük bulunmuştur. Yanikkerem ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında serviks kanseri hakkında bilgisi olmayanların sağlık motivasyon algıları daha düşüktür.

Pap smear testini duyan kadınların pap smear yarar sağlık motivasyon algıları yüksek; pap smear engel algıları düşük bulunmuştur ($p<0,001$). Kızılırmak ve Kocaöz'ün (2018) çalışmasında pap smear duyanların pap smear yarar sağlık motivasyonu algılarının yüksek olduğu, pap smear engel algılarının düşük olduğu bulunmuştur. Demirtaş ve Açıkgöz'ün (2013) çalışmasında pap smear duyanların pap smear yarar sağlık motivasyonu algılarının yüksek olduğu, pap smear engel algılarının düşük olduğu bulunmuştur. Shojaeizadeh ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında test öncesi engel algıları %60'tır.

Pap smear yaptırmayan ve pap smear yaptırmayı istemeyen kadınların pap smear yarar sağlık motivasyonu algıları düşük, pap smear engel algılarının yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Demirtaş ve Açıkgöz'ün (2013) çalışmasında pap smear yaptıranların pap smear yarar sağlık motivasyonu algılarının yüksek olduğu, pap smear engel algılarının düşük olduğu bulunmuştur. Bu durum engel algısı ile testi yaptırmama arasında pozitif bir ilişkinin olduğunu göstermekte olup, kadınların pap smear testi yaptırmadaki engellerin ortadan kaldırılması için gerekli çalışmaların yapılması bakımından önemlidir. Bu nedenle kadınların olumsuz algılarını değiştirmede kanser ile ilgili kültürel yaşantısını gözeterik hemşireler tarafından verilecek eğitimlerle, kanser taramasının yararlarını vurgulama ve öz yeterliliklerini artırma hedeflenmelidir.

Pap smearin önemli olduğunu düşünen kadınların duyarlılık algıları ve pap smear yarar sağlık motivasyonu algıları yüksek, pap smear engel algıları düşük bulunmuştur. Duyarlılık arttıkça, davranışın yapılma olasılığı da artar. Ancak çalışmamızda pap smearin önemli olduğunu düşünen kadın sayısı fazla; buna rağmen pap smear yaptırma oranı düşüktür. Pap smear yaptırma oranlarının artırılması için kadınların pap smear yaptırmamaya yönelik nedenlerinin saptanıp bu engellerin ortadan kaldırılması gereklidir.

Mamografi çektirenlerin %63,7'si pap smear yaptırmıştır. Mamografi çektirenlerin pap smear yaptırma olasılığı çektirmeyenlere göre 4,772 kat daha fazladır. Walter ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında sağlık durumu iyi olmayan birçok yaşlı

Kaliforniyalı kadın mamaografi ve pap smear yaptırmıştır. Gandhi ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında kadınların %74 ve %78'i mamografive pap smear yaptırmıştır.

KKMM yapanların %59,1'i pap smear yaptırmıştır. KKMM yapan kadınların pap smear yaptırma olasılığı yapmayanlara göre 3,288 kat daha fazladır. Chee ve arkadaşlarının (2003)' nın çalışmasında son 3 yılda pap smear yaptıranların %36,5'i KKMM yapmaktadır.



6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuç

Kadınların meme ve rahim ağzı kanserlerinin erken teşhisine ve erken dönemde tedavisinin olumlu sonuçlarına kadınların ne kadar inandığı ve erken teşhis yöntemlerini bilme durumunu öğrenme amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Katılımcıların yaş ortalaması $51,6 \pm 10,0$ olduğu (Tablo 5)

Katılımcıların %91,9'unun meme kanseri hakkında bilgisi olduğu, %70,8' inin KKMM'ni bildiği, %54,9'unun KKMM yaptığı; %91,4'ünün mamografiyi duyduğu, %52,2'sinin mamografi yaptırdığı; %52,4'ünün doktora KMM yaptırdığı (Tablo 10)

Katılımcıların %88,4'ünün serviks kanseri hakkında bilgisi olduğu; %75,7'sinin pap smeari duyduğu; %46,2'sinin pap smear yaptırdığı, %24,3'ü pap smeari duymadığı için yaptırmadığı (Tablo 11)

MSİMÖ alt boyutu duyarlılık puan ortalamasının $7,8 \pm 2,6$, alt boyut ciddiyet/önemseme puan ortalamasının $24,2 \pm 5,9$, alt boyut sağlık motivasyonu puan ortalamasının $20,0 \pm 3,4$, alt boyut KKMM yararları puan ortalamasının $15,8 \pm 2,9$, alt boyut KKMM engelleri puan ortalamasının $17,1 \pm 6,6$, alt boyut KKMM öz-etkililiği puan ortalamasının $35,1 \pm 8,6$, alt boyut mamografi yararları puan ortalamasının $19,0 \pm 3,4$, alt boyut mamografi engelleri puan ortalamasının $24,5 \pm 8,4$ olduğu (Tablo 12)

RSİMÖ alt boyutu duyarlılık puan ortalamasının $8,0 \pm 2,5$, alt boyut ciddiyet/önemseme puan ortalamasının $23,7 \pm 6,0$, alt boyut sağlık motivasyonu puan ortalamasının $9,8 \pm 2,8$, alt boyut pap smear yarar/sağlık motivasyonu puan ortalamasının $32,0 \pm 4,9$, alt boyut pap smear engel algısı puan ortalamalarının $33,0 \pm 11,0$ olduğu (Tablo 12).

Meme kanseri taramaları sağlık inanç ölçeğinin alt boyutlarından sağlık motivasyonu ve KKMM yarar algılarının yaş arttıkça azaldığı; mamografi engellerinin arttığı ($p < 0,05$)

Meme kanseri sağlık inanç ölçeğinin alt boyutlarından sağlık motivasyon algısının okur yazar olmayanlarda üniversite mezunu olanlara göre daha düşük; mamografi engel algılarının yüksek olduğu ($p<0,001$) (Tablo 14)

Sağlık güvencesi olan kadınların KKMM yarar algıları, KKMM öz-etkililik algıları, mamografi yarar algılarının sağlık güvencesi olmayanlara göre yüksek; mamografi algılarının düşük olduğu ($p<0,05$) (Tablo 14)

Çalışan kadınların KKMMöz-etlilik algılarının çalışmayanlara göre yüksek olduğu ($p<0,05$) (Tablo 15)

Gelir durumu yüksek olanların KKMM öz-etkililik ve mamografi yarar algılarının yüksek olduğu ($p<0,05$) (Tablo 14)

Serviks kanseri sağlık inanç ölçeğinin alt boyutlarından pap smear yarar/sağlık motivasyon algısının kadınların yaşı arttıkça azaldığı; pap smear engel algısının arttığı ($p<0,05$)

Serviks kanseri sağlık inanç ölçeğinin alt boyutlarından pap smear yarar sağlık motivasyon algısının üniversite mezunu kadınlarda ve sağlık güvencesi olan kadınlarda daha yüksek olduğu ($p<0,05$) (Tablo 15)

Serviks kanseri sağlık inanç ölçeğinin alt boyutlarından pap smear yarar sağlık motivasyon algısının sağlık güvencesi olan kadınlarda daha yüksek olduğu ($p<0,01$) (Tablo 15)

Sağlık güvencesi olan kadınların pap smear yarar sağlık motivasyon algılarının yüksek olduğu($p<0,05$) (Tablo 15)

Ailesinde meme kanseri olanların meme kanseri sağlık inanç ölçeği alt boyutu duyarlılık ve sağlık motivasyon algılarının yüksek olduğu ($p<0,05$) (Tablo 16)

Ailesinde serviks kanseri olanların meme kanseri sağlık inanç ölçeği alt boyutu sağlık motivasyonu algılarının daha yüksek olduğu ($p<0,05$) (Tablo 16)

Annesinde meme kanseri görülen kadınların KKMM engel algılarının düşük olduğu ($p<0,05$) (Tablo 16)

Meme kanseri hakkında bilgisi olan kadınların meme kanseri sağlık inanç ölçeği alt boyutu olan ciddiyet-önemseme, KKMM yarar, KKMM öz-etkililik algılarının yüksek; mamografi engel algılarının düşük olduğu ($p<0,05$) (Tablo 18)

KKMM yapan kadınların KKMM yarar, KKMM öz-etkililik ve mamografi yarar algılarının yüksek; KKMM engel ve mamografi engel algılarının düşük olduğu ($p<0,01$) (Tablo 18)

Mamografi çektiren kadınların sağlık motivasyonu, KKMM Öz-etkililik, mamografi yararlarının yüksek; KKMM engel ve mamografiengel algılarının düşük olduğu ($p<0,001$) (Tablo 18)

Doktora KMM yaptıran kadınların ciddiyet-önemseme, sağlık motivasyonu, KKMM yarar, KKMM öz-etkililik ve mamografi yarar algılarının yüksek olduğu ($p<0,05$) (Tablo 18)

Serviks kanseri hakkında bilgisi olan kadınların serviks kanseri sağlık inanç ölçeği alt boyutu olan pap smear yarar sağlık motivasyon algılarının daha yüksek olduğu ($p<0,001$) (Tablo 19)

Pap smear testini duyan kadınların pap smear yarar sağlık motivasyon algılarının yüksek; pap smear engel algılarının düşük olduğu ($p<0,001$) (Tablo 19)

Pap smear testi yaptırmayan ve pap smear yaptırmayı istemeyen kadınların pap smear yarar sağlık motivasyon algılarının yüksek olduğu ($p<0,05$) (Tablo 19)

Pap smear testinin önemli olduğunu düşünen kadınların duyarlılık algıları ve pap smear yarar sağlık algılarının yüksek; pap smear engel algılarının düşük olduğu ($p<0,01$) (Tablo 19)

Mamografi çektirenlerin %63,7'si pap smear testi yaptırdığı; mamografi çektirenlerin pp smear yaptırma olasılığı çektirmeyenlere göre 4,8 kat daha fazla olduğu (Tablo 20)

KKMM yaptıranların %59,1'inin pap smear yaptırdığı; KKMM yapan kadınların pap smear yaptırma olasılığının yapmayanlara göre 3,3 kat daha fazla olduğu (Tablo 20) saptanmıştır.

6.2.Öneriler

Bu bölümde kadınların farkındalıklarına ve sağlık inançlarına yönelik öneriler sunulmuştur.

Kadınlara meme kanseri hakkında eğitim verilip, erken tanının önemine yönelik farkındalığın oluşturulması ve davranışın alışkanlık haline gelmesi için programlar düzenlenebilir.

Erken tanıya yönelik farkındalığın artırılıp, mamografi çektirmeye yönelik engellerin belirlenerek bu engellerin özümlemesi gerekmektedir.

Kadınların doktora KMM yaptırmama nedenleri saptanıp bu nedenlere yönelik bilgi eksikliği giderilip farkındalık oluşturabilir.

Pap smear yaptırma oranlarının artırılması için kadınların pap smear yaptırmama nedenlerinin saptanıp bu nedenlerin çözüme kavuşturulması gereklidir.

Sağlık personeli tarafından sağlık merkezine gelen kadınlara ve ev ziyaretinde görülen kadınlara; pap smearın ne olduğu, neden yaptırılması gerektiği, ne sıklıkta yaptırılması gerektiği ve etkin eğitim yöntemleri kullanılarak anlatılmalıdır.



KAYNAKÇA

- Ak M, Canbal M, Turan S, Gürbüz N. Aile hekimliği polikliniğine başvuran kadınlarda papsmear testinin farkındalığının değerlendirilmesi. Konuralp Tıp Dergisi 2010;2:1-4.
- Aker S, Öz H, Tunçelek. Samsun'da yaşayan kadınların meme kanseri erken tanı yöntemleri ile ilgili uygulamaları ve bu uygulamaları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. J Breast Health, 2015;11:115-122.
- Akyüz A, Güvenc G, Yavan T, Çetintürk A, Kök G. Kadınların Pap Smear yaptırma durumları ile bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Gülhane Med J. 2006;48:25-29.
- Alpteker H, Avcı A. Kırsal alandaki kadınların meme kanseri bilgisi ve KKMM uygulama durumlarının belirlenmesi. Meme Sağlığı Dergisi, 2010;6(2):74-79.
- American Cancer Society 2013. Breast Cancer Facts & Figures 2013-2014 Atlanta <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/what-is-breastcancer.html>. Erişim tarihi:10.09.2019
- American Cancer Society, Cancer Prevention& Early Detections Facts and Fıgurs. American Cancer Society, 2013 Atlanta. <http://www.cancer.org/research/cancerfactsfigures/cancerpreventionearlydetectionfactsfigures/cancer-prevention-early-detection-facts-figures-2013>. Erişim tarihi:28.09.2019
- American Cancer Society. Breast Cancer Facts&Fıgures, 2015-2016;1-30.
- American Cancer Society. Breast Cancer Risk and Prevention, <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/lifestyle-related-breast-cancer-risk-factors.html>. Erişim tarihi:28.09.2019
- American Cancer Society. Breast Cancer:Can Breast Cancer Be Found Early? <http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-detection?rnov=cri>. Erişim tarihi:28.09.2019
- American Cancer Society. Cervical Cancer. <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer.html> Erişim tarihi:19.09.2019
- American Cancer Society. Human papillomavirus cervical cancer prevention and early detection. <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/prevention-and-early-detection.html>. Erişim tarihi:10.09.2019
- American Cancer Society. Lifestyle-related Breast Cancer Risk Factors, [cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention.html](http://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention.html) Erişim tarihi:08.10.2018

- American Cancer Society. About Breast Cancer. <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/what-is-breastcancer.html>. Erişim tarihi:08.10.2018
- Arıbal E, Tunçbilek N, Çelik L. Türk radyoloji derneği meme radyolojisi çalışma grubu meme kanseri radyolojik tarama standartları. Meme Sağlığı Dergisi, 2012;8(1):3-8.
- Açıkgöz A, Çehreli R, Ellidokuz H. Hastanede çalışan kadınların meme kanseri konusunda erken tanı yöntemlerine yönelik bilgi ve davranışlarının belirlenmesi, uygulanan planlı eğitimin etkinliğinin incelenmesi. Meme Sağlığı Dergisi, 2015;11(1):31-38.
- Açıkgöz A, Çehreli R, Ellidokuz H. Kadınların kanser konusunda bilgi ve tutumları ile erken tanı yöntemlerine yönelik davranışları. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2011;25(3):145-154.
- Aker S, Öz H, Kaynar TE. Samsun'da yaşayan kadınların meme kanseri erken tanı yöntemleri ile ilgili uygulamaları ve bu uygulamaları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. J Breast Health, 2015;11:115-122.
- Akyüz A, Güvenç G, Yavan T, Çetintürk A, Kök G. Kadınların Pap smear yaptırma durumları ile bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Gülhane Med J 2006; 48:25-29.
- Arvas M, editör. HPV özel sayısı. Türkiye Klinikleri Jinekolojik Obstetrik, 2009:2(1).
- Aşıl RH, Köse S, Yıldırım A. Kadınların servikal kanser ve pap smear testine ilişkin bilgi, inanç ve davranışları. Türkiye Klinikleri Dergisi, 2015;7(2):102-111.
- Avcı Alp G,Bozdayı G. İnsan papilloma virüsü. Kak-fkas Tıp Bilimleri Dergisi, 2013;3(3):136-144.
- Avcı İA. The health beliefs relating to mamography of midwives and nurses. Meme Sağlığı Dergisi, 2007;3:4-9.
- Avcı IA, Atasoy A, Sabah E Video ile eğitimin kadınların kendi kendine meme muayenesine yönelik inanç, bilgi ve uygulamalarına etkisi, İstanbul Üniversitesi Florange Nightingale hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Dergisi, 5 / 2007
- Babuş S, Eser E. Manisada seçilmiş iki bölgede meme kanseri ve erken tanı yöntemleri açısından bilgi, tutum ve davranış araştırması. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2018;26(6), 221-230.
- Bahar Z, Ersin F. Sağlığı geliştirme modellerinin meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi: bir literatür derlemesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2012;5(1):28-38.

- Bal MD. Kadınların Pap smear testi yaptırma durumlarının sağlık inanç modeli ölçeği ile değerlendirilmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2014;4(3):133-138.
- Berman TA, Schiller JT. Human papilloma virus in cervical cancer and oropharyngeal cancer: one cause, two diseases. *2017;123(12):2219-2229. DOI:10.1002 / cncr.30588*
- Beydağ KD, Yürügen B. The effect of breast self-examination (BSE) education given to midwifery students on their knowledge and attitudes. *Asian Pac J Cancer Prev*,2010;11(6):1761-1764.
- Birhane N, Mamo A, Girma E, Asfaw S. Predictors of breast self - examination among female teachers in Ethiopia using health belief model. *Archives of Public Health*, 2015;73:39.
- Bruni L, Alemany L, Diaz M, Xavier Bosch F, de Sanjosé S. Chapter 77 - Cervical cancer: Burden of disease and risk factors a2 - goldman, marlene b. in: *women and health (Second Edition)*. Eds: Troisi R, Rexrode KM: Academic Press,2013; 1159-73.
- Bulduk S, Yurt S, Dinçer Y, Ardıç E. Sağlık Davranışı Modelleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2015;5(1): 28-34.
- Büyükkayacı Duman N, Koçak D, Albayrak A, Topuz Ş, Yılmaz G. 40 yaş üzeri kadınların meme ve serviks kanseri taramalarına yönelik bilgi ve uygulamaları. DOI: 10.5222/jaren.2015.030.
- Can G, Meme kanseri ve bakım. Durna Z. Editör, *Kronik Hastalıklar ve Bakım*, İstanbul Nobel Tıp Kitabevi 2012:187-199.
- Canbulat N, Uzun Ö. Health beliefs and breast cancer screening behaviors among female health workers in Turkey. *European Journal of Oncology Nursing*, 2008;12(2):148-156.
- Cantürk Z. Meme kanserinde tarama. Özmen V, Cantürk Z, Güler N, Koyuncu A, Çelik V, Kapkaç M, Müslümanoğlu M, Utkan Z, editörler. *Meme Hastalıkları Kitabı*, Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri,2012;175-179.
- Champion VL. Instrumentdevelopmentfor health beliefmodel constructs. *Advance in NursingScience*, 1984;6(3):73-85.
- Chee H, Rashidah S, Shamsuddin K, Intan O. Factors related to the practice of breast self examination (BSE) and Pap smear screening among Malaysian women workers in selected electronics factories. *BMC Women's Health*, 2003;3(1):1-11.

- Çam O, Gümüş AB. Meme ve serviks kanserinde erken tanı davranışlarını etkileyen psikososyal faktörler. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi,2006;22(1):81-93.
- Çidem F, Ersin F. Kadınların sosyal destek ve öz etkililik algılarının meme kanseri erken tarama davranışlarına etkisi. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2019;16(3):183-190.
- Çubuk R, Midî A, Tasalı N, Çelik A, Çelik L, Güney Ş. Serviks kanserinde radyolojik görüntüleme. Konuralp Tıp Dergisi, 2010;2(2):33-38.
- Darvishpour A, Vajari SM, Noroozi S. Can health belief model predict breast cancer screening behaviors?. Open access Macedonian journal of medical sciences 2018;6(5):949-953.
- Demir SL, Aşuk AN. Kanserın erken tanısı ve Ketem projesi sonuç raporu, Adıyaman, Burak Matbaacılık, 2012;14-15.
- Demirkıran F. Servikal preinvasiv lezyonlar: tanı ve tedavi. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics. 2009;2(1):91-5.
- Demirtas B, Acikgoz, I. Promoting attendance at cervical cancer screening: understanding the relation with Turkish womens' health beliefs. Asian Pac J Cancer Prev 2013;14(1): 333-340
- Didarloo A, Nabilou B, Reza K. Psychosocial predictors of breast self-examination behavior among female students: an application of the health belief model using logistic regression. BMC public health, 2017;17(1):861.
- Duman NB, Büyükgöneç L, Pınar G. Health beliefs of the female academicians about breast cancer and screening tests and the affecting factors. International Journal of Hematology Oncology, 2013;25(1):1-9.
- Duman NB, Koçak DY, Albayrak SA, Topuz Ş, Yılmazel G. 40 yaş üstü kadınların meme ve serviks kanseri taramalarına yönelik bilgi ve uygulamaları. JAREN, 2015;1(1):30-36.
- Eke RN, Sezik HA, Özen M. Serviks kanseri; kadın hekimler bilmiyor farkında mı? Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi 2016;26 (1): 53-57.
- Ekemen A, Açıkgöz A, Ayoğlu B, Niyazi F. Kadınlarda Kendi Kendine Meme Muayenesiyle İlgili Sağlık İnancı, Meme Kanseri Taramasının Kullanımı, 2019, In International 21. National Public Health Congress.
- Ersin F, Kıssal a, Polat P, Koca BD, Erdoğan M. Kadın sağlık personelinin servikal kansere yönelik algıları ve bunu etkileyen faktörler. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2016;18(2-3):31-43.

- Ersin F, Bahar Z. Sağlığı geliştirme modellerinin meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi: bir literatür derlemesi. DEUHYO ED 2012; 5(1): 28- 38.
- Emek K. Meme Hastalıkları ve Cerrahisi,1. Baskı, Kongre Kitabevi, İzmir, 2016.
- Faupel Badger JM, Arcaro KF, Balkam JJ, Eliassen, A. H., Hassiotou, F., Lebrilla, C. B., ... & Watson, C. J. Postpartum remodeling, lactation, and breast cancer risk: summary of a National Cancer Institute-sponsored workshop. J Natl Cancer Inst 2013;105(3):166-74.
- Gandhi PK, Gentry WM, Kibert JL, Lee EY, Jordan W, Bottorff MB, Huang IC. The relationship between four health-related quality-of-life indicators and use of mammography and Pap test screening in US women. Quality of Life Research,2015;24(9):2113–2128
- Global Cancer Observatory, 2018. <https://gco.iarc.fr/today/home>. Erişim Tarihi:22.12.2019
- Globocan 2012, Stewart B, Wild C, editors. World Cancer Report, France, 2014.
- Globocan 2018. New Global Cancer Data, 2018, <https://www.uicc.org/news/new-global-cancer-data-globocan-2018>. Erişim tarihi: 09.01.2020
- Gökaslan H, Uyar E E. Pap smear ile servikal kanser taraması. Sürekli Tıp Eğitimi. Türk Aile Hekimliği Dergisi 2004;8:105-110
- Gökgöz N, Aktaş D. Kadınların serviks kanseri ve pap smear testi yaptırma durumlarına yönelik farkındalık düzeylerinin belirlenmesi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi 2015; 3(2): 11-23.
- Gördes Aydoğdu N, Bahar Z. Yoksul kadınlarda sağlık inanç modeli ve sağlığı geliştirme modeli kullanımının meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarındaki değişime etkisi, DEUHYO ED 2011; 4(1): 34-40.
- Gözüm S, Çapık C. Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: sağlık inanç modeli. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2014,7(3):230-237.
- Gözüm S. Aydın I. Validation evidence for turkish adaptation of champion's health belief model scales. Cancer Nursing 2004;27:491-498.
- Guilford K, McKinley E, Turner L. Breast cancer knowledge,beliefs and screening behaviors of collage women:Application of the health belief model. American Journal of Health Education, 2017;48(4):256-263.
- Güler N, Karabulut B, Koçdor MA, Kaya, H, Esen G, Özaslan C, Görken İ. lokal ileri meme kanseri 2010 İstanbul meme kanseri konsensus toplantısı toplantı raporları.Meme Sağlığı Dergisi, 2011;7(2):68-82.

- Gültekin M, Boztaş G, editörler. Türkiye Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu Kanser İstatistikleri, 2014: 9-19.
- Gültekin M, Boztaş G. Türkiye kanser istatistikleri. Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014. <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2009kanseraporu-1.pdf>. Erişim tarihi:09.09.2019
- Gültekin M, Özgül N, Olcayto E, Tuncer M. Kanser ve kanser risk faktörleri hakkında Türk halkının bilgi düzeyinin ölçülmesi ve araştırılması. Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology 2011;8(1):57-61.
- Güvenç G, Akyüz A, Açıkel CH. Health belief model scale for cervical cancer and pap smear test: psychometric testing. J Adv Nurs 2010,;67(2):428-437.
- Güzel N, Bayraktar N. Kadınların meme kanserinin erken tanısına yönelik farkındalıklarının ve uygulamalarının belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2019;6(2):101-110.
- Grace MG, Wanzhen F, Carolyn T, Yin F, Shaokui ZG & An NJ. (2013). Health beliefs associated with cervical cancer screening among Vietnamese Americans. Journal of Women's Health 22(3): 276- 288.
- Hacıaloğlu N. Halk Sağlığı Hemşireliği. Erci B. Editör, Halk Sağlığı Hemşireliği, 2. Baskı, Elazığ, Güler Matbaacılık, 2016;17-27.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı. Serviks Kanseri, https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser_turleri. Erişim tarihi:30.09.2019
- Hameed O, Wei S, Desouki MM, Umphrey H. Advances in Surgical Pathology: Breast Cancer, Wolters Kluwer Health, 2015;3-5.
- Krueger H, Stuart G, Gallagher R, Williams D and Kerner J. HPV and other infections in cancer, 2010.
- Howlader N, Noone AM, Krapcho M, Neyman N, Aminou R, Waldron W, et al. SEER Cancer Statistics Review, 1975-2009 (Vintage 2009 Populations). Bethesda, MD, 2012 : National Cancer Institute. https://seer.cancer.gov/archive/csr/1975_2008/. Erişim tarihi:29.10.2019
- Howlader, N., Noone, A.M., Krapcho. M., et al. SEER Cancer Statistics Review, 1975-2014. National Cancer Institute, Bethesda, MD, 2017. https://seer.cancer.gov/csr/1975_2014. Erişim tarihi:29.10.2019
- HPV Information Centre 2017. Human papillomavirus and related diseases report in the world 2017, ICO (Institut Catalàd' Oncologia) Information Centre on HPV and

Cancer. <https://www.hpvcentre.net/statistics/reports/XWX.pdf> Erişim tarihi:30.10.2019

Montgomery K, Bloch RJ, Bhattacharya A, Montgomery O. Human papillomavirus and cervical cancer knowledge, health beliefs and preventative practices in older women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 2010;39(3):238-249.

Ibekwe CM, Hoque ME, Ntuli-Ngcobo B. Perceived benefits of cervical cancer screening among women attending Mahalapye District Hospital, Botswana. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2010;11(4):1021-1027.

İflazoğlu F. Sağlık geliştirme modeline göre yoksul ve yoksul olmayan kadınların pap smear yaptırma durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Yüksek Lisans Tezi*, 2015;24-29.

Jemal A, Siegel R, Ward E, et al. *Cancer Statistics, 2010*. *CA Cancer J Clin* 2010;60:277-300.

Jemal, A., Bray, F., Center, M. M., Ferlay, J., Ward, E., & Forman, D. Global cancer statistics. *CA: a cancer journal for clinicians*, 2011;61(2):69-90.

Jinekoloji.net/kendi_kendine_meme_muayenesi, Dr. Kağan Kocatepe Erişim tarihi:02.03.2020..

Kanbur A, Çapık C. Servikal kanserden korunma, erken tanı-tarama yöntemleri ve ebe/hemşirenin rolü. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2011;18(1):61- 72.

Karasu F, Göllüce A, Güvenç E, Polat F, Delibaş L, Bayır B, ve ark. Bir vakıf üniversitesindeki öğrencilere meme kanseri hakkında verilen eğitimin etkinliği. *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg*. 2017;10(1):14-24.

Kaya M. Serviks kanseri tarama programları. Akın A, editör. *Halk Sağlığı Yaklaşımı ile "Servikal Kanser"*. 1. Baskı, Ankara; 2009:27-28.

Kaymakçı Ş. Meme Hastalıkları. In: Karadakovan A, Eti Aslan F, Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Geliştirilmiş 2. Baskı, Adana: Nobel Tıp Kitabevi; 2011. syf: 978-987.

Kızılırmak , Kocaöz S. Bir üniversitedeki kadınların serviks kanseri ve pap smear testine ilişkin sağlık inançlarını etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2018;27(3):165-175.

Koca B. Kendi kendine meme muayenesini bilmenin kadın sağlığı açısından önemi. *Yeni Tıp Dergisi*, 2010;27(1):10-14.

- Koçak S, Çelik L, Özbaş S, Sak S. D, Tükün A, Yalçın B. Meme kanserinde risk faktörleri, riskin değerlendirilmesi ve prevansiyon: İSTANBUL 2010 Konsensus raporu. Meme Sağlığı Dergisi 2011;7(2):47-67.
- Kolutek R, Avcı İA. Effect of Planned Follow-up on Married Women's Health Beliefs and Behaviors Concerning Breast and Cervical Cancer Screenings. Journal of cancer education, 2018;33(2):375-382.
- Kög İ, Turan T, Karabük E, Karayünlü B, Özgül N, Demir ÖF, et al. Etlik KETEM grubunun serviks ve meme kanseri tarama programı sonuçları. TAF Prev Med Bull 2012;11:145-52. <https://doi.org/10.5455/pmb.20110812120702>.
- Kurtipek GS, Cihan FG, Ataseven A, Özer İ, Turhan Can Z. 18 yaş üzeri kadınların genital verru, serviks kanseri ve human papilloma virüs aşısı hakkında bilgi, tutum ve davranışları. Türk Dermatoloji Dergisi ,2016;10(3):105-109.
- Küçük A, Küçük ÖK. Meme hastalıklarının tarama ve tanısı. Özaslan C, editör. Meme Bening ve Malign Hastalıklarına Kapsamlı Yaklaşım, 4. baskı, Palme Yayıncılık, Ankara, 2011;605-613.
- Lewis DF, Hodgson N, Ciliska D, Peirson L, Gauld M, Liu YY. Breast Cancer Screening, 2011 <http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/02/2011-breast-cancer-systematic-review-en.pdf>. Erişim tarihi:10.09.2019
- Ma GX, Gao W, Fang CY, Tan Y, Feng Z, Ge S, Nguyen JA. Health beliefs associated with cervical cancer screening among Vietnamese Americans. Journal of Women's Health, 2013;22(3):276-288.
- Memeder, memeder.org/kkm_nedir.htm Erişim tarihi:08.03.2020
- Michael Frumovitz M, MPH, Barbara Goff, MD Don S Dizon, MD, FACP, Sandy J Falk, MD, FACOG. Invasive cervical cancer: Epidemiology, risk factors, clinical manifestations, and diagnosis, 2013. www.uptodate.com/contents/invasive-cervical-cancerepidemiology-risk-factors-clinical-manifestations-and-diagnosis. Erişim tarihi:22.12.2019
- Moore MA, Eser S, Iginov N, Iginov S, Mohagheghi MA, Mousavi Jarrahi A, Özentürk G, Soipova M, Tuncer M, Sobue T. Cancer epidemiology and control in North-Western and Central Asia - past, present and future. Asian Pac J Cancer Prev 2010;(11):17-32.
- National Breast and Overian Cancer Centre. Breast cancer risk factors: a review of the evidence, July, 2009. https://canceraustralia.gov.au/sites/default/files/publications/breast-cancer-risk-factors-review-evidence/pdf/rfrw-breast-cancer-risk-factors-a-review-of-the-evidence_1.15.pdf. Erişim tarihi:11.12.2018

National Breast Cancer Foundation Breast Anatomy and How Cancer Starts from. <https://nbcf.org.au/about-breast-cancer/diagnosis/breast-cancer-anatomy/>. Erişim tarihi:11.12.2018

National Cancer Institute, Breast Cancer, <https://www.cancer.gov/types/breast/patient/breast-prevention-pdq>. Erişim tarihi:28.10.2019

National Cancer Institute, Breast Cancer Risk, [cancer.gov/types/breast/risk-fact-sheet](https://www.cancer.gov/types/breast/risk-fact-sheet)) Erişim tarihi:28.09.2019

National Institute on Aging.Cancer facts for people over 50. <http://www.nia.nih.gov/healthinformation/publications/cancer.html>. Erişim tarihi:20.10.2019

Nilaweera RIW, Perera S, Paranagama N, Anushyanthan AS. Knowledge and practices on breast and cervical cancer screening methods among female health care workers: A Sri Lankan Experience. *Asian Pacific J Cancer Prev* 2012;13(4):1193-6.

Ok H, Gümüşlü E. Memenin Fizik Muayenesi. http://www.tmhdf.org.tr/Uploads/Editor/bolum_3_converted.pdf Erişim tarihi:21.10.2019

Özdemir N, Yazıcı O. Meme kanserinde epidemiyolojik veriler, risk faktörleri, risk azaltıcı yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri J Med Oncol-Special Topics* 2018;11(1):1-7.

Özen B, Zincir H, Erten ZK, Özkan F, Elmalı F. Knowledge and attitudes of women about breast cancer, self breast examination and healthy life style behaviours. *J Breast Health*, 2013;9:200-204.

Özoğul E, Dağ GS. Üniversitede çalışan kadınların meme kanserinde erken tanıya yönelik sağlık inançları ve sağlık inançlarını etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2019;12(4):264-273.

Özsoy M. Erken evre serviks kanseri. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 2013;(1):1-4.

Özsoy Ü, Aydoğdu SGM. Serviks kanseri ve hpv. *Androloji Bülteni*;2018:20:25-29.

Özçam H, Çimen G, Uzunçakmak C, Aydın S, Özcan T, Boran B. Kadın Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri, Serviks Kanseri ve Rutin Tarama Testlerini Yaptırmaya İlişkin Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Istanbul Medical Journal*, 2014; 15(3):154-160.

Özçelik M. Türk cerrahi derneği yeterlilik okulu ders notları, 1. Baskı, Miki Matbaacılık Ankara, 2018.

- Özvarış Ş.B. Sağlık Geliştirme ve Sağlık Eğitimi, (2nd ed). Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2016: 46-48.
- Pınar G, Topuz Ş, An Ş, Doğan N, Kaya N, Algıç L. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran kadınların HPV aşısı ve serviks kanseri ile ilgili bilgi düzeyleri. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi 2010;1:11-18.
- Philip J, DI Sais, MD William T, Creasman, MD. Clinical GynecologicOncology, 2012:1-19.
- Rigaud E, Campbell MM, Victor CP, Kleier JA. The health belief model and cervical cancer screening among African-American women living in South Florida, 2016. <https://nsuworks.nova.edu/hpdrd/2016/events/59/> Erişim tarihi:12.03.2020
- Rohleder P. (2012). Critical issues in clinical and health psychology. London, SAGE Publications.
- Sağlık Bakanlığı. Toplum Sağlık Merkezi çalışanlarına yönelik sağlığın geliştirilmesi eğitimi rehberi. Ankara, Deniz Matbaacılık. 2011;21-27.
- Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlık Kurumu. Cancer Screening. <http://kanser.gov.tr/kanser/kanser-taramalari.html>. Erişim tarihi:28.10.2019
- Samsun Organize Sanayi Bölge Müdürlüğü, samsunosb.org.tr/kurumsal/hakkimizda. Erişim tarihi:08.03.2020.
- Seçginli S. Meme Kanseri Taraması: Son Yenilikler Neler? TAF Preventive Medicine Bulletin, 2011;10(2);193-200.
- Seçginli S. Mammography self-efficacy scale and breast cancer fear scale: Psychometric testing of the Turkish versions. Cancer Nursing. 2012;35(5):365-73.
- Şen S, Başar F. Kütahya bölgesinde yaşayan kadınların kendi kendine meme muayenesi ve meme kanseri ile ilgili bilgi düzeyleri. Meme Sağlık Dergisi, 2012;8:185-190.
- Sever T, Can B, Darende BN, Ocak S. Hava ve toprakta ağır metal kirliliği, Ulusal Çevre Bilimleri Araştırma Dergisi, 2018;1(2):91-103.
- Shirazi S, Mehraban Z, Namdar A, Mehdi M. Assessment of preventive behavior for cervical cancer with the health belief model. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 2018, 19: 2155–63. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.8.2155>
- Shojaeizadeh D, Hashemi SZ, Moeini B, Poorolajal J. The effect of educational program on increasing cervical cancer screening behavior among women in Hamadan, Iran:Applying health belief model. Journal of research in health sciences, 2011,1(1):20-25.

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

Stewart BW, Wild CB, editörler. World Cancer Report,2014.

Şekerci GY, Sohbet R. Meme kanseri ve erken tanı yöntemleri eğitiminin öğrencilerin sağlık bilgisi, inanç ve uygulamalarına etkisi. JAREN, 2019;5(3):204-212.

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Radyoloji,Ankara, 2011. [Megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Mamografi.pdf](http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Mamografi.pdf). Erişim Tarihi:25.03.2020

T.C.Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Kanser İstatistikleri 2017, hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2014-RAPOR. Erişim Tarihi:22.12.2019

T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kanser İstatistikleri, Ankara, 2015;1-44.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Türkiye Kanser İstatistikleri 2015, Ankara 2018:17-45. Erişim Tarihi:18 Eylül 2019

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-haber/ekim-ayi-meme-kanseri-farkindalik-ayi.html>. Erişim tarihi:19.10.2019

T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü , Meme Kanseri, sagligim.gov.tr/meme-kanseri.html. Erişim tarihi:23.11.2019

T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları. <http://thsk.gov.tr/tr/index.php/kanser-nedir/424-meme-kaner-tarama-standartlari>). Erişim tarihi:28.08.2019.

T.C.Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Meme kanseri tarama programı ulusal standartları.<http://thsk.saglik.gov.tr/2013> Erişim tarihi:28.08.2019.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. 2013-2018 Ulusal Kanser Kontrol Planı, Ankara, 2016.

T.C.Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı, http://hsgm.saglik.com.tr/kanser_turleri. Erişim tarihi:20.08.2019

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2015. Ankara, 2016:1-221.

Taşkın L. Meme Neoplazileri. İçinde: Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2016; 689-93.

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 12. Baskı, Ankara, 2014, Sistem Ofset Matbaacılık, 691.

Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği, Serviks Kanseri, <http://www.trsgo.org/menu/152/rahim-agzi-serviks-kanseri>. Erişim tarihi: 18.09.2019

Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Derneği. Dünya kanser istatistikleri. <http://www.turkkanser.org/uploads/dosyalar/istatistikler/dunya-kanser-istatistikleri.pdf>. Erişim tarihi: 10.09.2019

Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu, www.turkkanser.org/dunya-kanser-istatistikleri.pdf. Erişim tarihi: 30.07.2019

Türkol E, Güneş G, Özen G, Omaç M. Kadınların serviks kanseri, pap smear ve HPV aşısı hakkında bilgi, tutum ve davranışları. E-Journal of New World Sciences Academy, 2009;4(3):67-74.

Uzun O, Özlü KZ. Meme kanserinden korunma yöntemleri. Uzun O, editor. Meme Kanseri ve Hemşirelik Bakımı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.8-14.

Walter LC, Lindquist K, Covinsky KE. Relationship between Health Status and Use of Screening Mammography and Papanicolaou Smears among Women Older Than 70 Years of Age. Annals of internal medicine, 2004;140(9):681-688

Williams MS, Amoateng P. Knowledge and beliefs about cervical cancer screening among men in Kumasi, Ghana. Ghana medical journal, 2012;46(3):147.

Wilt TJ, Harris RP, Qaseem A. Screening for cancer: Advice for high-value care from the American College of Physicians. Annals of internal medicine 2015;162(10):718-725.

WHO 2013. WHO Guidance Note. who.int/hq/2010/WHO_IVB_10.09_eng.pdf Erişim tarihi: 10.09.2019

World Health Organization (WHO) 2010. World Health Statistics 2010. https://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS10_Full.pdf?ua=1. Erişim tarihi: 05.11.2019

World Health Organization. Cancer Fact Sheet February 2018. <http://www.who.int/en/news-room-fact-sheets/detail/cancer>. Erişim tarihi: 30.7.2019

Yanikkerem E, Selçuk AK, Esmeray N. Women's attitude and beliefs about cervical cancer and pap smear test by using the health belief model. International Journal of Cancer and Clinical Research, 2018, 5(2):1-9.

Yılmaz HB, Aksüyek H. Bursa ilinde meme kanserinin erken tanısında farkındalığın önemi- alan çalışması. The Journal of Breast Health, 2012;8(2):76-80.

Zhang S, McNamara M, Batur P. Cervical Cancer Screening: What's New? Updates for the Busy Clinician. The American journal of medicine. 2018;131(6):702. e1-. e5.

EKLER

EK-1:Etik Kurul İzni





T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/ 1573-1803

27.07.2018

Sayın Prof. Dr. İlknur AYDIN AVOĞI

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Bir Sanayi Bölgesinde Yaşayan Evli Kadınların Meme ve Serviks Kanserine Yönelik Farkındalıklarının Saptanması ve Sağlık İnançlarının İncelenmesi** başlıklı ODMÜ KA- EK 2018/178 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz amaç, gerekçe, yeri, dağılım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş ve etik açıdan bir sakınca olmadığına, çalışmanın süresi 6 ayı geçerse 6 aylık bildirimlerinin yapılmasına, çalışma tamamlandıktan sonra sonucunun tarafımıza en geç üç (3) ay içerisinde bildirilmesine 12.04.2017 tarihli Etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof. Dr. Emine ŞENTUNÇ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkan Yrd.

EK-2: Kurum İzni

SAMSUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

Taraflar:

Bu protokol Samsun İl Sağlık Müdürlüğü ve Ondokuz Mayıs Üniversitesi Halk Sağlığı Hizmetleri Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Gözde AVCI arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın Gerçekleştirileceği Yer (Kurum/Kuruluşlar),
Samsun Tekkeköy Merkez Aile Sağlığı Merkezi

Çalışmanın Adı:

Bir Sanayi Bölgesinde Yaşayan Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Yönelik Farkındalıklarının Saptanması ve Sağlık İnançlarının İncelenmesi

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler:

Prof.Dr. İlknur Aydın AVCI, Gözde AVCI

Protokolün Hükümleri

- Bu protokol ilimiz sınırları içinde Samsun İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak bilimsel çalışmaları kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
- Yapılacak bilimsel çalışmalar veri toplama aşamasında iken hastanelerdeki uygulanabilirliği Samsun İl Sağlık Müdürlüğü tarafından takip edilecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında İl Sağlık Müdürlüğü Personelinin veri çalışmalarına katılması tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır.
- Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası **dosya** halinde Samsun İl Sağlık Müdürlüğüne teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişi/kişiler e) maddesini yerine getirmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs. gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma sürecinde her tür ilaç uygulaması veya girişimsel işlem yapılacak ise ya hastanın kendisi ya da yasal vasisinden ve etik kuruldan onay alınacaktır.
- Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin ihtiyaç halinde çalışmaya dâhil edilmesi durumunda Samsun İl Sağlık Müdürlüğü bilgilendirilecektir.

Protokolün süresi:

- Başlangıç Tarihi** 14/03/2019 **Bitiş Tarihi** 01/05/2019
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.

Sözleşme Şartlarına Aykırılık:

İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokolle imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Samsun İl Sağlık Müdürlüğüne; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde yasal işlemler başlatılacaktır.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Samsun ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve cezai müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.

.../03/2019

Gözde AVCI

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

....../05/2019

Hem. Seda HAKYEMEZ

Ar-Ge ve Sağlık İnovasyonu

OLUR

....../03/2019


Dr. Öğr. Üyesi Muhammet Ali ORUÇ

Samsun İl Sağlık Müdürü


EK-3: Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği İzni

Yanıtla Tümüü yanıtla İlet Arşivle Sil ...

Ynt:

 **GULTEN GUVENC** <gulten.guven@sbu.edu.tr> 4.12.2018 11:14

Kime: GÖZDE AVCI

 Rahim Ağzı Kanseri ve Pap...
35,14 KB

Sayın Avcı, tez çalışmanızda geliştirmiş olduğumuz "Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği"ni kullanabilirsiniz. Ölçeği ekte gönderiyorum. İyi çalışmalar diliyorum.
Doç.Dr. Gülten GÜVENÇ

Gönderen: GÖZDE AVCI <gozde_avci.55@hotmail.com>
Gönderildi: 3 Aralık 2018 Pazartesi 20:44:27
Kime: GULTEN GUVENC
Konu:

Sayın Doç.Dr. Gülten Güvenç,

Adım Gözde AVCI. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı'nda yüksek lisans yapmakta olup, şu anda tez dönemindeyim. 'Bir Sanayi Bölgesinde Yaşayan Evli Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Yönelik Farkındalıklarının Saptanması ve Sağlık İnançlarının İncelenmesi' adlı tez çalışmamda geliştirmiş olduğunuz 'Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği' adlı anketi 40 yaş üstü evli kadınlara uygulamak için gerekli izni sizden istiyorum. Saygılarımla.

Hemşire Gözde AVCI
İletişim.:0545 502 29 51
Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Ordu/Altınordu

EK-4: Tanıtıcı Bilgiler Anket Formu

1- Kaç yaşındasınız?.....

2- Eğitim durumunuz nedir?

1-Okur yazar 2-İlkokul mezunu 3-Ortaokul mezunu 4-Lise mezunu 5-Üniversite

3- Sağlık güvenceniz var mı? 1.Var 2. Yok

4- Çalışma durumunuz? 1- Çalışıyor (.....) 2- Çalışmıyor

5- Size göre gelir durumunuz nasıl?

1- Gelirim giderimden az 2.Gelirim giderime eşi 3.Gelirim giderimden fazla

6- Sigara kullanıyor musunuz? 1.Kullanıyorum... 2. Kullanmıyorum

7-Alkol kullanıyor musunuz? 1.Evet 2 – Hayır

8- Kadınların gebelik ve doğum ile ilgili öyküleri

1-Gebelik sayısı.....

2-Düşük.....

3-Kürtaj.....

4-Ölü doğum.....

5-İki yıldan daha az ara ile gebe kaldınız mı?1.Evet (kaç tane?..) 2.Hayır

6-Doğum sayısı.....

7- Doğumlarınız nasıl oldu? Doğum şekli

1. Normal doğum 2. Sezeryanla doğum

8-Çocuk sayısı.....

9-İlk çocuğunu kaç yaşında doğurdunuz.....

10- Çocuklarınızı emzirdiniz mi? 1.Evet (.....ay) 2.Hayır

9-Gebeliği önleyici yöntemleri kullanma durumunuz?

1 - Kullanıyorum

2 – Kullanmıyorum

10- İlk adetinizi kaç yaşında gördünüz?

11- Adetten kesildiniz mi? 1)Evet(.....yaş) 2)Hayır

12- Ailesel riskler

Akrabalarınızda (anne, kız kardeş, anneanne, teyze gibi)

Serviks kanseri öyküsü 1)var 2)yok

Meme kanseri öyküsü 1)var..... 2)yok

13- Meme kanseri hakkında bilginiz var mı? 1-Evet 2-Hayır (15.Soruya geçin)

14- Meme kanseri hakkında bilgiyi nerelerden aldınız?

1-Aile ve arkadaş çevremden 2-TV – radyodan

3-Gazete- dergi- kitaplardan 4-Sağlık personelinde(.....)

5-Diğer

15- Şimdiye kadar memelerinizle ilgili bir problem yaşadınız mı?

1-Evet

2-Hayır

16- KKMM (kendi kendine meme muayenesi)'ni biliyor musunuz?

1-Evet

2-Hayır

17- KKMM yapıyor musunuz? 1-Evet 2-Hayır

18- Yapıyorsanız ne sıklıkta yapıyorsunuz.....

1-Her ay (düzenli olarak her ay)

2-Bazen (düzensiz olarak, ara sıra)

19- Mamografiyi duydunuz mu? 1-Evet 2-Hayır

20- Hiç mamografi çektirdiniz mi? 1-Evet (..... defa) 2-Hayır

21- En son çektirdiğiniz mamografi tarihiniz? a-6 ay önce b-6 ay-1 yıl c-1 yıldan fazla

22. Hiç bir doktora meme muayenesi yaptırdınız mı? 1-Evet 2-Hayır

23. Sizce bir doktora meme muayenesi yaptırmak gereklimi? 1-Evet 2-Hayır

24- Kadın hastalığı ile ilgili rahatsızlığınız oldu mu? 1. Evet 2.Hayır

25-Kadın hastalığı ile ilgili rahatsızlığınızdan dolayı hiç rahminizden (pelvik) muayene oldunuz mu?

1. Evet 2. Hayır

26- Rahim ağzı (Serviks) kanseri hakkında bilginiz var mı? 1-Evet 2-Hayır (28.Soruya geçin)

27- Rahim ağzı kanseri hakkında bilgiyi nerelerden aldınız?

1-Aile ve arkadaş çevremden

2-TV – radyodan

3-Gazete- dergi- kitaplardan

4-Sağlık personelinden(.....)

5-Diğer

28- Rahim ağzı kanserinin erken teşhisi için yapılan testin adını duydunuz mu?

1-Evet (nedir.....)

2-Hayır

29-Hayatınızda bu güne kadar rahim ağzı kanseri yönünden kontrol için her hangi bir test (pap smear test) yaptırdınız mı?

1-Evet (defa)

2-Hayır

30. Pap smear yaptırmadıysanız neden yaptırmadınız?.....

31- Bu testi yaptırmayı ister misiniz?

1-Evet

2-Hayır

32.Pap smear testinin rahim ağzı kanserinin erken tanısında önemli olduğunu düşünüyor musunuz?

1. Evet

2. Hayır

EK-5:Meme Kanseri Taramalarında Sağlık İnanç Ölçeği

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle
1. Meme kanseri olma ihtimalim yüksektir.					
2. Önümüzdeki birkaç yıl içinde meme kanseri olma ihtimalim yüksektir.					
3. Yaşamımın bir döneminde meme kanseri olacağımı hissediyorum					
4. Meme kanserini düşünmek beni korkutur.		↑			
5. Meme kanserini düşündüğümde heyecanlanırım.	↓				
6. Meme kanserini düşünmekten korkarım.					
7. Meme kanseriyle beraber deneyimleyeceğim problemler çok uzun bir süre devam edecek.					
8. Meme kanseri olmak eşimle (ya da erkek arkadaşım, birlikte olduğum kişiyle) ilişkiyi tehdit eder.					
9. Meme kanseri olursam bütün hayatım değişecek.					
10. Kendi kendime meme muayenesi yaptığımda kendime iyi bakmak adına bir şey yapıyorum.					
11. Her ay kendi kendime meme muayenesi yapmam mememdeki kitleleri erken bulmamı sağlayabilir.					
12. Her ay kendi kendime meme muayenesi yapmam meme kanserinden ölme ihtimalimi azaltabilir.					

EK-5 (Devamı)

	Kesilikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesilikle katılmıyorum
13. Eğer kendi kendime meme muayenesi ile erkenden bir kitle bulursam meme kanseri tedavim kötü olmayabilir.					
14. Kendi kendine meme muayenesi yapmaktan sıkılıyorum.					
15. Kendi kendine meme muayenesi yapmak çok fazla zaman alıyor.					
16. Meme muayenesi yapmayı hatırlamak zordur.					
17. Meme muayenesi yapmak için yeterli mahremiyeti sağlayacak yerim yok.					
18. Eğer bir sağlık personeline meme muayenesi yaptırdıysanız, kendi kendine meme muayenesi yapmak gerekmez.					
19. Rutin mamografi çektiriyorsanız kendi kendine meme muayenesi yapmak gerekmez.					
20. Memelerim bana kendi kendine meme muayenesi yapamayacağım kadar büyük geliyor.					
21. Kendi kendine meme muayenesi yapmaktan çok daha önemli problemlerim var.					
22. Kendi kendine meme muayenesinin nasıl yapılacağını biliyorum.					
23. Kendi kendine meme muayenesini doğru bir şekilde yapabilirim.					
24. Kendi kendine meme muayenesi yaparak mememde bir kitle bulabilirim.					
25. Ceviz büyüklüğündeki bir kitleyi mememde bulabilirim.					
26. Fındık büyüklüğündeki bir kitleyi mememde bulabilirim.					
27. Bezelye büyüklüğündeki bir kitleyi mememde bulabilirim.					

EK-5 (Devamı)

	Kesinlikle katılmıyorum	Kesinlikle katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Katılıyorum
28. Kendi kendine meme muayenesi yapmak için takip edilecek adımları biliyorum					
29. Kendi kendime meme muayenesi yaptığımda memelerimde bir sorun olduğunu söyleyebilirim.					
30. Aynaya baktığımda memelerimde bir sorun olduğunu söyleyebilirim.		↑			
31. Memelerimi muayene ederken parmaklarımın doğru yerlerini kullanabilirim.					
32. Mamografi çektirirsem ve hiç bir şey bulunmazsa meme kanseri ile ilgili daha fazla endişelenmem gerekmez.	←				
33. Mamografi çektirmek memelerimdeki kitlelerin erken bulunmasında bana yardım edecektir.	←		→		
34. Mamografi çektirdiğimde eğer bir kitle bulunursa, meme kanseri tedavim o kadar kötü olmayabilir.					
35. Memedeki en küçük bir kitleyi bulmak için mamografi çektirmek benim için en iyi yoldur.					
36. Mamografi çektirme meme kanserinden ölme ihtimalim azaltacaktır.					
37. Mememde kötü bir şeyler bulunabileceği için mamografi çektirmekten korkarım.					
38. Ne yapılacağını bilmediğim için mamografi çektirmekten korkarım					
39. Mamografi çektirmeye nereye, nasıl gidileceğini bilmiyorum.					
40. Mamografi çektirmek çok sıkıntı vericidir.					

EK-5 (Devamı)

	Kesinlikle katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
41. Mamografi çektirmek çok fazla zaman alır.					
42. Mamografi çektirmek çok acı vericidir.					
43. Mamografi çekimi yapan insanlar kadınlara kaba davranıyor.					
44. Mamografi çektirmek gereksiz yere radyasyona maruz kalmama neden olacak.					
45. Mamografi çektirmek için başvuru yapmayı hatırlayamam					
46. Mamografi çektirmekten daha önemli problemlerim var					
47. Gerekli aralıklarla mamografi çektirmeye ihtiyacım olacak kadar yaşlı değilim					
48. Sağlık problemlerimi erkenden tespit etmek isterim					
49. Sağlığımı sürdürmek benim için çok önemlidir					
50. Sağlığımı geliştirmek için yeni bilgileri araştırırım					
51. Sağlığımı geliştirecek aktiviteleri yapmanın önemli olduğunu düşünürüm					
52. Dengeli beslenirim					

EK-6: Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

	Kesinlikle katılmıyorum	Kesinlikle katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Katılıyorum
1.Gelecekte rahim ağzı kanseri olma ihtimalim yüksektir					
2.Gelecek birkaç yıl içinde rahim ağzı kanseri olma ihtimalim yüksektir					
3.Yaşamımın herhangi bir döneminde rahim ağzı kanseri olacağımı hissediyorum					
4.Rahim ağzı kanseri düşüncesi beni korkutur					
5.Rahim ağzı kanserini düşündüğümde kalbim daha hızlı çarpar					
6.Rahim ağzı kanserini düşünmekten korkarım					
7.Rahim ağzı kanseri olursam çok uzun süre sıkıntı yaşarım					
8.Rahim ağzı kanseri olmak eşimle, erkek arkadaşım ile ya da birlikte olduğum kişiyle ilişkimde sorun yaratabilir					
9.Eğer rahim ağzı kanseri olursam bütün hayatım değişir					
10.Eğer rahim ağzı kanseri olursam beş yıldan daha fazla yaşamam					
11.Simir(Pap smear) testi yaptırmak, rahim ağzındaki değişikliklerin kansere dönüşmeden önce tespit edilmesini sağlayacaktır					
12.Düzenli olarak yaptırdığım simir (Pap smear) testinde rahim ağzı kanseri tespit edilirse tedavisi çok kötü olmayabilir					
13.Bana göre simir(Pap smear) testi yaptırmak, rahim ağzı kanserinin erken tanısı için en iyi yoldur					
14.Düzenli olarak simir(Pap smear) testi yaptırmak, rahim ağzı kanserinden ölme riskimi azaltacaktır					
15.Sağlık sorunlarımı erken tespit etmek isterim					

EK-6 (Devamı)

	Kesinlikle katılmıyorum	Kesinlikle katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Katılıyorum
16. Sağlığımı sürdürmek benim için çok önemlidir					
17.Sağlığımı geliştirmek için yeni bilgileri araştırırım					
18.Sağlığımı geliştirecek aktiviteler yapmamın önemli olduğunu düşünürüm					
19.Sağlığım için dengeli beslenirim					
20.Sağlığım için haftada en az 3 kez egzersiz yaparım					
21.Hasta olmasam dahi düzenli olarak sağlık kontrolüne giderim					
22.Kötü bir sonuç çıkabileceği endişesiyle simir(Pap smear) testi yaptırmaktan korkarım					
23.Ne yapılacağını bilmediğim için simir(Pap smear) testi yaptırmaktan korkarım					
24.Simir(Pap smear) testi yaptırmak için nereye gidileceğini bilmiyorum					
25.Simir (Pap smear) testi yaptırmak için muayene masasına yatıp mahrem yerlerimin görünmesinden utanırım					
26.Simir (Pap smear) testi yaptırmak çok fazla zaman alır					
27.Simir(Pap smear) testi yaptırmak çok ağrılıdır					
28.Sağlık personeli simir(Pap smear) testi yaptırırken kaba davranır					
29.Yıllık olarak simir(Pap smear) testi yaptırmayı ihmal ederim ya da hatırlayamam					
30.Yaşamımda simir(Pap smear) testi yaptırmaktan daha önemli sorunlarım var					

EK-6 (Devamı)

	Kesinlikle katılmıyorum	Kesinlikle katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Katılıyorum
31.Belirli aralıklarla simir(Pap smear) testi yaptırmak için çok yaşıyım					
32.Simir testi yaptırabileceğim evime yakın veya uygun bir sağlık merkezi yok					
33.Eğer kaderimde rahim ağzı kanseri gelişmesi varsa, simir(Pap smear) testi yaptırmak bunu engellemez					
34.Simir(Pap smear) testini yapan doktorun kadın olmasını tercih ederim					
35.Simir(Pap smear) testi için ücret ödemem gerekirse asla yaptırmam					

ÖZ GEÇMİŞ

Adı Soyadı: Gözde AVCI

Doğum Yeri: Samsun

Doğum Tarihi: 04.09.1994

Medeni Hali: Bekar

Bildiği Yabancı Diller: İngilizce

Eğitim Durumu(Kurum ve Yıl):

- Samsun Anadolu Lisesi/2008-2012
- Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu/2013-2017
- Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü/2017-halen

Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl:

- T.C. Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi/2017-halen

E-Posta: gozde_avci.55@hotmail.com