

T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

ŞANLIURFA'DA ENGELLİ KADINLARIN
SOSYAL DESTEK VE ENGEL ALGILARININ
MEME KANSERİ ERKEN TANI
DAVRANIŞLARINA
ETKİSİ

Medine KILIÇ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman
Doç. Dr. Fatma ERSİN

ŞANLIURFA
2019

T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

ŞANLIURFA'DA ENGELLİ KADINLARIN
SOSYAL DESTEK VE ENGEL ALGILARININ
MEME KANSERİ ERKEN TANI
DAVRANIŞLARINA
ETKİSİ

Medine KILIÇ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman
Doç. Dr. Fatma ERSİN

Bu çalışma, herhangi bir kurum tarafından desteklenmemiştir.

ŞANLIURFA
2019

T. C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Medine KILIÇ'ın hazırladığı "Şanlıurfa'da Engelli Kadınların Sosyal Destek ve Engel Algılarının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi" başlıklı çalışması 27/06/2019 tarihinde jüri üyeleri tarafından değerlendirilerek **Hemşirelik** Anabilim Dalında *Yüksek Lisans Tezi* olarak kabul edilmiştir.


BAŞKAN

Doç. Dr. Fatma ERSİN

Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi


ÜYE

Dr. Öğr. Üyesi Aygül KISSAL

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği
Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

ÜYE

Dr. Öğr. Üyesi Derya TULUCE

Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
İç Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 18/07/2019 tarih ve 2019/1.2.04... sayılı kararıyla onaylanmıştır.


Prof. Dr. Fuat DİLMEÇ
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim süresince bilgi ve deneyimleri ile bana katkıda bulunan, yolumu aydınlatan, öğrencisi olarak anılmaktan onur duyduğum tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Fatma ERSİN'e,

Benim bugünlere gelmem de en büyük payı olan, bana her zaman güvenen, sevgi ve şefkatle büyüten anne ve babama, kardeşlerime, tez dönemimde beni destekleyen, bana her türlü kolaylığı sağlayan Gülsüm Çavuş ASM ve Akziyaret ASM'deki çalışma arkadaşlarıma, dünyaya gelişiyile hayatıma tarifsiz güzellikler katan biricik kızım Defne Lina'ya ve her daim yanımda olan, beni destekleyen sevgili eşim Murat KILIÇ'a ve onunla beraber hayatıma katılan ailesine,

Çalışmaya katılmayı gönüllü kabul eden tüm katılımcılara sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Medine KILIÇ

2019

İÇİNDEKİLER	Sayfa No
TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
TABLolar	v
KISALTMALAR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Engellilik Kavramı	3
2.2. Engelliliğin Tarihçesi	3
2.3. Engelliliğin Nedenleri	4
2.3.1. Doğum Öncesi Nedenler	4
2.3.2. Doğum Sırası Nedenler	5
2.3.3. Doğum Sonrası Nedenler	5
2.4. Engelliliğin Gruplandırılması	5
2.4.1. Ortopedik Engelli	6
2.4.2. Görme Engelli	6
2.4.3. Dil ve Konuşma Özürlü	6
2.4.4. İşitme Özürlü	6
2.4.5. Zihinsel Özürlü	6
2.4.6. Süreğen Hastalık	7
2.5. Engellilerin ve Ailelerin Yaşadığı Sorunlar	7
2.5.1. Fiziksel Sorunlar	7
2.5.2. Sağlık Sorunları	8
2.5.3. Eğitim Sorunları	9
2.5.4. Ekonomik Sorunlar	9
2.5.5. Psikolojik ve Sosyal Sorunlar	9
2.6. Dünyada ve Türkiye’de Engelli Kadın Olmak	10
2.7. Meme Kanseri Epidemiyoloji	11
2.7.1. Meme Kanseri Etiyolojisi ve Risk Faktörleri	11

2.7.2. Meme Kanseri Belirti ve Bulguları	12
2.7.3. Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemleri	12
2.8. Sosyal Destek	14
2.8.1. Algılanan Sosyal Destek ve Engel Algısı	15
2.8.2. Sosyal Destek Sağlamada ve Engel Algısını Azaltmada Hemşirenin Rolü	16
3.GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Tipi	18
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	18
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	18
3.4. Verilerin Toplanması ve Araçlar	18
3.4.1. Anket Formu	18
3.4.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	19
3.4.3. Sağlık İnanç Modeli Ölçeği	20
3.5. Verilerin Toplanması	20
3.6. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	21
3.7. Verilerin Analizi	21
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	22
4. BULGULAR	22
5. TARTIŞMA	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	44
6.1. Sonuçlar	44
6.2. Öneri	44
7. KAYNAKLAR	46
8. EKLER	
Veri Toplama Formu	
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	
Sağlık İnanç Modeli Ölçeği	
Bilgilendirilmiş Olur Formu	
Şanlıurfa Omurilik Felçlileri İstihdam Derneği Araştırma İzin Onayı	
Şanlıurfa Ortopedik Engelliler Derneği Araştırma İzin Onayı	
Bedensel Engelliler Derneği Araştırma İzin Onayı	
Şanlıurfa Eyyübiye Bedensel Engelliler Derneği Araştırma İzin Onayı	

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği İzin Belgesi

Etik Kurul Onayı

Tez Çalışması Orijinallik Raporu ve Beyan Belgesi

İntihal Formu

Tez Veri Giriş Formu



TABLULAR**Sayfa No**

Tablo 4.1. Engelli Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	23
Tablo 4.2. Engelli Kadınların Engel Durumuna İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	25
Tablo 4.3. Engelli Kadınların Meme Kanseri ile İlgili Bazı Özelliklerin Dağılımı	27
Tablo 4.4. Engelli Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı	28
Tablo 4.5. Engelli Kadınların Klinik Meme Muayenesi Yaptırma ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı	29
Tablo 4.6. Engelli Kadınların Mamografi Çektirme ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı	30
Tablo 4.7. Engelli Kadınların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Sağlık İnanç Modeli Ölçeği, Kendi Kendine Meme Muayenesi ve Mamografi Engel Algısı Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı	31
Tablo 4.8. Engelli Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarının Dağılımı	32
Tablo 4.9. Engelli Kadınların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamalarının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi	35
Tablo 4.10. Engelli Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Engel Algısı Puan Ortalamalarının Kendi Kendine Meme Muayenesi Davranışlarına Etkisi	36
Tablo 4.11. Engelli Kadınların Mamografi Engel Algısı Puan Ortalamalarının Mamografi Çektirme Davranışlarına Etkisi	36

KISALTMALAR

ÇBSDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

DİE: Devlet İstatistik Enstitüsü

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

KMM: Klinik Meme Muayenesi

KKMM: Kendi Kendine Meme Muayenesi

WHO: World Health Organization



ÖZET

ŞANLIURFA'DA ENGELLİ KADINLARIN SOSYAL DESTEK VE ENGEL ALGILARININ MEME KANSERİ ERKEN TANI DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

Medine KILIÇ

Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi

Araştırma Şanlıurfa'daki engelli kadınların sosyal destek ve engel algılarının meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla, Şubat-Temmuz 2016 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 105 engelli kadın oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Engel Algısı Alt Boyutu kullanılmıştır. Çalışmanın verileri SPSS 16.0 paket programıyla değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, Mann Whitney U testi ve ki kare testi yapılmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için Harran Üniversitesi Etik Kurul'undan, derneklerden, çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlardan izin alınmıştır. Çalışmada kadınların tamamı ortopedik engelli olup, %63.8'inin doğum sonrası nedenlerle engelli olduğu saptanmıştır. Kadınların %55.2'si meme kanseri hakkında daha önce bilgi aldığını, %34.5'i bu bilgiyi bir sağlık personelinden aldığını ifade etmiştir. Çalışmada Kendi Kendine Meme Muayenesi(KKMM) yapan, Klinik Meme Muayenesi(KMM) yaptıranların çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca mamografi çektirenlerin çektirmeyenlere göre çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği aile alt boyutundan aldığı puan ortalaması daha yüksektir. KKMM yapan kadınların yapmayan kadınlara göre KKMM engel algısı puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($p<0.05$). Sonuç olarak, sosyal destek algısının, KKMM yapma davranışında etkili olduğu, engel algısının da erken tanı davranışlarını etkilediği saptanmıştır. Engelli kadınların sosyal destek algısını artırılması ve engel algısının azaltılmasına yönelik hemşirelik çalışmalarının yapılması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Meme kanseri, erken tanı davranışları, sosyal destek, engel algısı, hemşirelik.



ABSTRACT

EFFECT OF SOCIAL SUPPORT AND BARRIER PERCEPTIONS OF DISABLED WOMEN IN ŞANLIURFA ON EARLY DETECTION OF BREAST CANCER

Medine KILIÇ

Nursing Department, Master Thesis

The study was carried out in order to determine the effect of social support and barrier perceptions of disabled women in Şanlıurfa on the early detection of breast cancer between February-July 2016 as descriptive. The sample of the study consisted of 105 disabled women. The questionnaire form created by the researcher, Multidimensional Perceived Social Support Scale and Health Belief Model Scale Barrier Perception Sub-Dimension were used in order to collect data. The data of the study were evaluated with the SPSS 16.0 package program. The descriptive statistics in the analysis of the data were conducted with the importance test between two averages, Mann Whitney U test and chi-square test were conducted. To carry out this study, permissions were obtained from Harran University Ethics Committee, associations and women agreed to participate in the study. All of these women are orthopedically handicapped, 63.8 % of them are stated to be disabled for postpartum reasons. 55.2 % of the women participating in the study expressed that they received information about the breast cancer previously, 34.5 % of them said that they got this information from a health staff. The point average of those applying breast self-examination is found higher than those applying clinical breast examination in terms of social support perceived multidimensional. Moreover, the point average of those had mammography is higher than those not having mammography in terms of family sub-dimension of the social support perceived multidimensional. The breast self-examination barrier perception point average of the women applying the breast self-examination is statistically significant lower than those not applying and the barrier perception point average of

women having mammography is statistically significant lower than those not having it ($p < 0.05$). It was determined that the social support perception was effective in the breast self-examination and the barrier perception influenced the early detection behavior. It can be suggested to increase the social support perception of the disabled women and to carry out nursing works with the aim of decreasing the barrier perception.

Key Words: Breast cancer, early detection behavior, social support, barrier perception, nursing.



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Sağlık alanındaki ilerlemelerin olması, tanı koyma amaçlı girişimlerin artması, tedavi seçeneklerinin çoğalması ve toplum duyarlılığının artmasına rağmen tüm dünya kadınları için meme kanseri yaşamı tehdit etmeye devam etmektedir. Meme kanseri dünya'da kadınlarda görülen tüm kanserler arasında ilk sırada yer almaktadır (1). Diğer kanserlere göre prognoz daha iyi olmasına rağmen, meme kanseri çok sık görüldüğü için kadınların kanserden kaynaklı en sık ölüm nedenidir (2). Meme kanseri diğer kanser türlerinin aksine, gelişmekte olan ve gelişmemiş ülkelere göre, gelişmiş ülkelerde daha fazla görülmektedir (1).

Uluslararası Kanser Araştırma Ajansına göre tüm dünyada meme kanseri insidans hızı yüz binde 46.3, mortalite hızı yüz binde 13'dür (1). Ülkemizde meme kanseri yaşa standartize insidans hızı yüz binde 45.6, mortalite hızı yüz binde 10.5'dir (1).T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kanser İstatistikleri 2015 verilerine göre, en sık görülen on kanser türünün ilk sırasında %24.7 ile meme kanseri yer almaktadır (3). Meme kanseri kaynaklı mortalite sayısı 2017 yılı içerisinde dört bindir (4).

Günümüzde kadın olmaktan kaynaklı, eğitim alma, sosyal hayatta etkin olma, sağlık başta olmak üzere hizmetlere ulaşım gibi haklarımız bile toplumsal bir baskıyla karşılaşırken, kadınlar arasında daha özel bir sınıf olan engelli kadınların bu hizmetlere ulaşımı ve bu kaynakları kullanımının biraz daha zor olacağı düşünülmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü araştırmalarına göre; dünyadaki nüfusun yaklaşık %15'i herhangi bir engel türü ile yaşamaktadır.15 yaş ve üzeri engelli bireylere baktığımızda ise Dünya Sağlık Araştırması (World Health Survey) raporları bu oranı %15.6 olarak, Küresel Hastalık Yüğü (Global Burden of Disease) raporları ise bunu yaklaşık %19.2 olarak belirtmektedir (5). Türkiye'de 2002 yılında yapılan Türkiye Özürlüler Araştırması'sı sonuçlarına göre, engelli bireyler nüfusun %12.29'unu oluşturmaktadır. Engelli bireylerin dört milyon 648 bin 740'ı kadın olup, kadın engellilerin toplam nüfusa oranı %13.4'tür (6). Türkiye'de, 2011 Nüfus ve Konut Araştırması sonuçlarına göre ise; toplam nüfusun %6.6'sı en az bir fonksiyonda zorluk yaşadığını veya hiç yapamadığını belirtmiştir. Bunların %57.2'si kadın olup, %26.9'u üreme çağındadır.

Şanlıurfa'da 2011 Nüfus ve Konut Araştırması sonuçlarına göre en az bir engele sahip olanların toplam nüfusa oranı% 6.7 iken bunların %53.3'ü kadındır (7).

Toplumla bütünleşemeyen, sosyal dışlanma yaşayan engelli bireyler için; sağlık hizmetlerine ulaşım daha da zorlaşmaktadır (8). Özellikle erken tanısı mümkün olan hastalıklarda sağlık hizmetlerine ulaşımın gecikmesi ölümlerle sonuçlanabilmektedir. Bu nedenle önemli bir halk sağlığı sorunu olan meme kanseri erken tanı ve tedavisi olan, erken tanılanmadığı durumlarda yaşamı tehdit eden hastalıklardan bir tanesidir (9).

Meme kanserinin erken tanısı için önerilen başlıca erken tanı yöntemleri; Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM), Klinik Meme Muayenesi (KMM) ve mamografidir (2, 10, 11). Meme kanserinde erken tanı davranışlarını etkileyen birçok faktör vardır. Bu faktörler içinde, eğitim düzeyi, sağlık güvencesi, bireyin kültürü, sağlık ve hastalık ile ilgili algısı, ailesinin ve çevresinin desteği, doktor tavsiyesi, bilgi ve algıları (duyarlılık, yararlar, engeller, ciddiyet, öz etkililik ve sağlık motivasyonu), sosyal destek gibi yapısal ve davranışsal faktörler yer almaktadır (12-14).

Sosyal destek sistemleri, bireylerin erken tanıya yönelik davranışlarını gerçekleştirmelerinde önemli faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Literatür incelendiğinde, sosyal desteği az olan bireylerin daha fazla işlevsel yetersizlik yaşadığı belirtilmektedir (15).

Literatür incelendiğinde engelli kadınların sosyal destek ve meme kanseri engel algısının meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi ile ilgili bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Engelli kadınlara sunulacak sağlık hizmetlerinin ve verilecek eğitimlerin planlanmasında kadınların engel algısının ve aldıkları sosyal desteğin bilinmesinin önemi büyüktür. Bu nedenle bu çalışma engelli kadınların sosyal destek ve engel algısının meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Engellilik

Engellilik kavramı, farklı şekillerde ele alındığından literatür tarandığında birçok değişik tanım karşımıza çıkmaktadır. Hizmet aldıkları kurumların engelliye bakış açısına ve hizmet sunumuna göre değerlendirildiğinde, en temel alanlar olan sağlık, hukuk ve çalışma haklarının ele alındığı kurumlarca engellilik tanımları yapılmıştır. Buna göre engellilik kavramını, 1980 yılında, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlıkla ilişkili olarak ele almış ve kavramı gruplandırarak aşağıdaki gibi tanımlamıştır (16).

1.Yetersizlik (Impairment): Organ düzeyindeki, fiziksel, psikolojik ya da anatomik yapının yitimi veya normal fizyolojik durumundan sapmasını ifade eder.

2.Özürlülük (Disability): Sağlığın bozulması sonucunda, ortopedik ve zihinsel olarak yeti yitimini, bir yeteneğin normale göre azalması veya kaybedilmesini ifade eder.

3.Engellilik (Handicap): Yetersizlik veya özürlülük durumları sebebiyle bireyin yaş, cinsiyet, kültürel ve sosyal düzeyine göre olması gereken yaşam koşullarını gerçekleştirememesidir.

Türkiyede'ki hukuk sisteminde de engel ve engelliliğe ilişkin tanımlamalar yer almaktadır. Engelliler Kanununun üçüncü maddesinde engelli birey şöyle tanımlanmaktadır; “Doğuştan ya da sonradan herhangi bir sebeple bedensel, zihinsel, duygusal, ruhsal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde yitirmesi sebebiyle toplumsal hayata uyum sağlama ve günlük yaşam gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, destek ve danışmanlık hizmetlerine gereksinim duyan kişi”dir (17).

2.2. Engelliliğin Tarihçesi

Toplumsal ve bireysel sonuçları olan engellilik insanlık tarihiyle beraber süregelen bir olgudur. Toplumun engelliye bakışı, tutumları, engellinin yaşam sınırlarından tut aldıkları sağlık ve eğitim hizmetlerine kadar tüm sosyal hayatını önemli derecede etkilemiştir. Tarihsel gelişim içerisinde engelliye yaklaşım çok farklı olmasa

da bilimsel, teknolojik, kültürel gelişmeler sayesinde olumlu yönde değişimler olduğu görülmektedir (18).

Geçmişten bu yana dini inanışların, davranışları etkilediği bilinmektedir. Çok tanrılı dinlerin yaşandığı dönemlerde, engelliğin tanrıdan gelen bir ceza olduğu düşünüldüğünden engellilere yardım edilmez, şehir dışlarına sürülür ve yalnızlığa terk edilirdi. Çünkü engelli bir insana yardım etmek demek tanrı'nın gazabını çekmekti. Sonraki dönemlerde de durumun çok değişmediği, engellilerin kötü ve ağır koşullarda çalıştırıldığı, hayvanlarla aynı işleri yaptıkları ve hatta cüzamlılarla aynı kolonilerde yaşamak zorunda bırakıldıkları bilinmektedir (19).

Geçmişte yaşam haklarını bile elinden alabilecek kadar ileri giden insanlık, aslına bakarsak günümüzde de engelliliği daha farklı ele almamaktadır. Engelsiz insanlar için tasarlanmış modern şehirlerde başta ulaşım, iş, eğitim, sağlık ve ekonomik anlamda insanların sağduyusuna bırakılamayacak kadar önemli olan temel haklarını kullanamama, özgürce ve de engelsiz yaşayamamasından dolayı şehir dışlarına itilmeseler de yalnız yaşamaya mahkûm edilmişlerdir. Ülkemizde engelli olmaktan ziyade, engellerle karşılaşmaktan ötürü, eğitim düzeyi düşük, okuryazar olmayan, iş ve sosyal hayatın dışında kalan bir engelli popülasyonu her geçen gün artmaktadır (18).

2.3. Engelliliğin Nedenleri

Engelliliğe neden olan durumlar farklı şekillerde sınıflandırılmakla birlikte engelliliğin nedenleri incelendiği zaman bunların önemli bir kısmının önlenebilir nedenler olduğu görülmektedir (20).

2.3.1. Doğum Öncesi Nedenler

Doğum öncesi nedenlerin arasında; kromozal defektler, akraba evlilikleri, Rh uygunsuzluğu, kalıtsal hastalıklar, gebelikte kullanılan ilaçlar, annenin doğum yaşı, madde bağımlılıkları, annenin kronik hastalıkları, kaza, stres, zehirlenmeye maruz kalması, çok sayıda ve sık hamile kalması, gebelikte sağlık kontrollerini yapmamak, vitamin mineral kullanmamak yer almaktadır (20).

2.3.2. Doğum Sırası Nedenler

Donanımlı hastanelerde ve deneyimli ve eğitimli sağlık profesyonelleri tarafından gerçekleştirilmeyen doğumların olması, doğum süresinin uzaması, doğum sırasında bebeğin travmaya maruz kalması, hipoksi yaşaması ve doğum ağırlığının düşük olması doğum sırasında yaşanabilecek ve engelliliğe sebep olacak durumlar arasındadır (20).

2.3.3. Doğum Sonrası Nedenler

Doğum sonrası bebeğin yetersiz ve dengesiz beslenmesi, rutin sağlık kontrollerinin yapılmaması, tarama programlarından geçmemesi, bağışıklama takviminin uygulanmaması, ağır ve ateşli hastalık geçirmesi, ağır doğum sarılığı, doğum sonrası nedenler arasındadır. Aynı zamanda; trafik kazaları, zehirlenmeler, evde ya da işyerinde yaşanan kazalar, bireylerin ihmal ve istismar edilmeleri ve yaşanabilecek yangın, sel, heyelan gibi doğal afetler doğum sonrası engelliliğe yol açabilecek nedenler arasındadır (20).

Engelliliği önlemek için alınacak önlemleri özetleyecek olursak;

- Genetik tarama testlerinin yapılması
- Kan testlerinin yapılması kan grubu bakılması
- Gebelik kontrollerinin yapılması
- Sağlıklı beslenme ve stressiz yaşam önlemi alınması
- Hastane ortamında uygun şartlarda doğumun gerçekleşmesi
- Doğum sonrası hastalıklarda düzenli tedavidir.

2.4. Engelliliğin Gruplandırılması

Ülkemizde engelliliğin "dilsiz(lal), kötürüm, kör, özürlü, sağır" gibi terimlerle ifade edilmesi, engelliliğin bireyden kaynaklanan tıbbi bir durum şeklinde algılandığını göstermektedir (21). Bu sebeplerden dolayı ülkemizde kullanılan engellilik ortopedik

engelli, görme engelli, dil ve konuşma engelli, işitme engelli, zihinsel engelli ve süregen hastalık olarak sınıflandırılmıştır (6).

2.4.1. Ortopedik Engelli

Kas ve iskelet sistemindeki fonksiyonlar da yoksunluk olan kişileri tanımlar. Uzuvlardaki şekil bozuklukları, hareket eksikliği, boyut farklılığı olanlar, nörolojik fonksiyon kayıplarından kaynaklı kas güçsüzlükleri, felçliler bu gruba girmektedir(6).

2.4.2. Görme Engelli

Görme kaybı yaşayan, tek veya iki gözünde bozukluk olan kişileri tanımlar. Renk ve gece körlüğü olanlar, göz protezi kullanan ve buna görme kaybı eşlik eden kişiler bu gruba girer (6).

2.4.3. Dil ve Konuşma Engelli

Farklı sebeplerden dolayı konuşmanın ritminde, hızında, akıcılığında bozukluk olan, konuşamayan yada konuşmak için alet kullananlar, işittiği halde konuşamayan kişileri tanımlar. Gırtlığı alınanlar, kekeme olanlar, afazi, dil ve dudak-damak-çene yapısı ile ilgili bozukluğu olanlar bu grup içinde bulunmaktadır (6).

2.4.4. İşitme Engelli

Kısmi ya da tam herhangi bir kulağında işitme kaybı yaşayan kişileri tanımlar. İşitme cihazı kullanan bireylerde bu grup içinde yer almaktadır (6).

2.4.5. Zihinsel Engelli

Farklı boyutlarda zihinsel problemleri olan kişileri tanımlar. Down sendromu, zeka geriliğine sebep olmuşsa fenilketonüri de bu gruba girer (6).

2.4.6. Süreğen Hastalık

Kişinin sosyal hayatını etkileyen, çalışma kapasitesini azaltan, sürekli bakım ve tedavi ihtiyaçları olan kronik hastalıkları tanımlar. Kanserler, endokrin ve metabolik hastalıklar, ruhsal davranış bozuklukları, kan hastalıkları, kalp-damar hastalıkları, solunum, sindirim ve sinir sistemi hastalıkları, idrar yolları, üreme organı hastalıkları, cilt-deri hastalıkları bu gruba giren hastalıklardır (6).

2.5. Engellilerin ve Ailelerin Yaşadığı Sorunlar

Dünyada ve ülkemizde son yıllarda yapılan çalışmalara göre engelli bireylerin sayısının çok olduğu görülmektedir. İnsan olmaktan ve bir aile içerisinde var olmaktan dolayı da engellilerin yaşadığı sorunlar sadece onların değil, ailelerin ve toplumunda önemli sorunları arasındadır. Ülkemiz gibi, gelişmekte olan bir ülkede engelli olmayan bireyler bile özellikle eğitim, ekonomi ve sağlık alanlarında çeşitli sebeplerden dolayı sorun yaşarken engelli bireylerin sorun yaşamaları kaçınılmazdır. Tabloya bireyin kadın olmasını da eklersek sorunlar daha da artacak, buna toplumsal cinsiyet bağlamında kadına verilen roller, özellikle doğurganlık ve ebeveynlik gibi sorunlarda eklenecektir (22). Engellilerin ve ailelerinin yaşadığı sorunlar en genel anlamda şu şekilde sıralandırılabilir:

- 1.Fiziksel Sorunlar
- 2.Sağlık Sorunlar
- 3.Eğitim Sorunları
- 4.Ekonomik Sorunları
- 5.Psikolojik ve Sosyal Sorunlar

2.5.1. Fiziksel Sorunlar

Değişen ve gelişen dünyaya ayak uydurmak, çarpık kentleşmenin izlerini silmek amacıyla sürekli inşa edilen modern ve büyük yapılar, insanlığın daha kaliteli koşullarda yaşaması, daha iyi hizmet alması için yapılmış yollar, kaldırımlar, rampalar, arttırılmış otobüs seferleri, yaya geçitleri, trafik ışık ve levhaları ve bunların engelli bireyler düşünülerek yapılmaması onlara tam olarak hizmet etmemesi engelli bireylerin

yaşadığı en büyük sınırlılıklardandır (22). Engeli nedeniyle hareket yeteneği zaten sınırlı olan birey, kentin fiziki koşullarının da uygunsuz olması nedeniyle daha çok sınırlama yaşamakta ve daha çok toplumdaki dışlanmaktadır. Oysa ideal kent; en iyi koşulları sağlayarak tüm halkının her türlü ihtiyacını karşılayan (ticaret, ziyaret, iyi yaşam koşulu vs.), birçok sektör ve aktiviteyi uyum içinde barındıran yaşam yeridir. Bütün engellileri kucaklamak isteyen bir kentin, her bir engel türü düşünülüp tasarlanması gerekmektedir, işitsel görsel levhalarla trafik rahatlatılmalı, geniş kaldırımlarla çevrelenmeli, sokakları yeterli aydınlatılmalı, ağız açık çukur ve su kanalları bırakılmamalıdır (20).

2.5.2. Sağlık Sorunları

Engelli bireylerin toplum içinde aktif, kendi kendine yetebilen, sunulan tüm imkanlardan özgürce yararlanabilmesi için koşulların sağlanması toplumla bütünleşmesi açısından olumlu sonuçlar doğuracaktır. Engelli bireyler, toplumda dezavantajlı grup olarak sağlık sorunları açısından daha fazla risk altında olup, sağlık hizmet ihtiyaçları farklılık göstermektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalara bakıldığında; sağlık hizmetine ulaşım, hastane içinde aktif hareket edebilmeleri, sağlık profesyonellerinden tedavi edici hizmet alabilmeleri açısından yapılan düzenlemelerin, olumlu olarak devam ettiği fakat yeterli düzeye ulaşmadığı görülmektedir (23). Engelli bireyler, doğumdan itibaren ya da engelleriyle yaşamlarını sürdürmede birçok farklı sorunla karşı karşıya kalabilmektedirler. Özellikle fiziksel engelli kadınlar, ergenlik, cinsellik, üreme sağlığı, aile planlaması, gebelik ve lohusalık dönemi gibi kadın sağlığını yakından ilgilendiren önemli sağlık konularında bakım hizmetlerine ihtiyaç duyarlar. Ancak, birçok fiziksel engelli kadın, çevresel ve fiziksel sınırlılıklar, tıbbi bakım ve rehabilitasyona ilişkin hizmet yetersizlikleri, ayrımcı tutum ve davranışlar, ekonomi ve eğitimdeki kısıtlılıklar gibi farklı engellerden dolayı ihtiyaç duydukları sağlık bakım hizmetlerine ulaşamamakta, güçlük yaşamaktadırlar (24).

2.5.3. Eğitim Sorunları

Eğitim her birey için önemli olmakla birlikte çeşitli işlev ve fonksiyonlarını kaybeden engelli bireyler açısından daha önemli duruma gelmektedir. Engelli bireylerin eğitime katılması onların topluma katılmasıyla da ilişkili olmakla birlikte kendi yetilerinin geliştirilmesi ve daha nitelikli bireyler olarak kendilerini geliştirme fırsatları yakalamaları açısından da değerlidir. Toplumsal olarak kendini dışarıda hisseden, dışlanan bireylerin kendine ve çevresine katkı vermesi beklenemeyeceği gibi bu bireylerin çevresindeki bireylere ve topluma zarar vereceği de öngörülebilir (25). Eğitim kurumlarının, engelsiz bireylere göre tasarlanmış olması, eğitimde kullanılan materyallerin geliştirilmiş olmaması, bu alanda çalışan kişilerin eğitiminin yetersiz olması, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerinin eksik olması eğitimin önündeki en büyük engellerdendir. Aynı zamanda kronik hastalığı veya yatağa bağımlı olması nedeniyle evde veya hastanede olan kişilerin eğitim sorunlarına çözüm odaklı ve kesin bir yaklaşımın olmaması sorunları daha da arttırmaktadır (26).

2.5.4. Ekonomik Sorunlar

Dünyada ve ülkemizde meslek profesyoneli olmak, alınmış kaliteli bir eğitim sonucu kazanılır. Eğitim sistemindeki eksiklikler ve yetersizlikler beraberinde, ekonomik kısıtlılıklar, iş ve istihdam sorununu getirir. Topluma katılımının sağlanması, engellilerin toplumun yararına çalışması, kendini işe yarar ve değerli hissetmesi toplumun ve engellinin yararınadır (27). Son zamanlarda alınan yasal önlemlerle, engellilerin çalışma ve istihdam sorununun önüne geçilmesi planlanmaktadır.

2.5.5. Psikolojik ve Sosyal Sorunlar

Engellilerin toplumdaki diğer insanlardan daha farklı psikolojik ihtiyaçları olmamasına rağmen toplumsal engellerle karşılaşan bireylerin, psikolojik ve sosyal destek ihtiyaçları da buna göre ele alınmalıdır. Engelli bireyin bedenine ilişkin olumsuz algılar, kişinin benlik algısını etkilemektedir. Engellilerden kaçmak, neyi yapabiliyor yapamayacağına dair oluşmuş önyargılar, engellinin engeline yönelik acınası bakışlar, "Sana ne oldu?" şeklinde sorulan sorular, acıyan ve küçümseyen bakışlar

engellinin kendini daha zayıf, güvensiz ve aşağılanmış hissetmesine neden olabilir. Bu da engellinin toplum hayatına katılımını güçleştirebilir (28).

Bütün bu sorunlar göz önüne alındığında halk sağlığı hemşirelerinin sağlık hizmeti sunumlarından önce toplumu tanılamalarının önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır. Çünkü, engelli bireylerin karşılaşabilecekleri sorunları değerlendirme açısından halk sağlığı hemşirelerinin toplumla birlikte sorunları belirleyerek, çözüm üretmesi gerekmektedir.

2.6. Dünyada ve Türkiye’de Engelli Kadın Olmak

Dünyada ve Türkiye’de son zamanlarda engellilik üzerine yapılan çalışmaların artmasının bir nedeni de, engelli nüfusunun tahmin edilenden daha fazla olmasıdır. Dünya Sağlık Örgütü araştırmalarına göre; dünya nüfusunun yaklaşık %15’i herhangi bir engel türü ile yaşamaktadır. 15 yaş ve üzeri engelli bireylere baktığımızda ise Dünya Sağlık Araştırması (World Health Survey) raporları bu oranı %15.6 olarak, Küresel Hastalık Yüğü (Global Burden of Disease) raporları ise bunu yaklaşık %19.2 olarak belirtmektedir. Aynı şekilde; birden fazla engeli olan, körlük ve ağır depresyon gibi ‘şiddetli engellilik’ kategorisinde olan engelli sayısını Dünya Sağlık Araştırması %2.2, Küresel Hastalık Yüğü %3.8 olarak belirtmektedir (5).

Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) ve Özürlüler İdaresi’nin 2002 yılında ortaklaşa yürüttüğü Türkiye Özürlüler Araştırma raporlarına göre, nüfusun %12.29’unu engelli bireyler oluşturmaktadır. İstatistiklere göre; engelli bireylerin dört milyon 648 bin 740’ı kadın olup, kadın engellilerin toplam nüfusa oranı %13.4’tür (6). 2011 Nüfus ve Konut Araştırması sonuçlarına göre ise; toplam nüfusun %6.6’sı en az bir fonksiyonda zorluk yaşadığını veya hiç yapamadığını belirtirken bu bireylerin %57.2’si kadındır (7).

Ülkemizde engelsiz bir kadın olarak bile eğitim, sağlık, çalışma gibi en temel haklarımız uğruna mücadele ederken, toplumsal cinsiyet çerçevesinde biçilmiş rollerimizden ayırılmazken engelli bir kadın olmanın zorluklarını tahmin etmek çok zor değildir. Doğduğu ve engelli olduğu andan itibaren toplumun ayrıştırdığı, önyargılarla çevrelediği, korumaya çalışırken bile ötekileştirdiği engelli kadınlarımız toplumda kısıtlanmış, temel haklarından mahrum edilmiş ve maalesef toplum dışına itilmişlerdir

(29). Toplumun engelliye tanımaması, sorunlarını ve gereksinimlerini bilmemesi bunun en temel nedenidir. Engelli kadınlar zayıf ve güçsüz olarak damgalanmış olup bu kadınların birçok alanda başarısız olması beklenmektedir. Ayrıca engelli kadın, tam olarak tanınmadan, güçlerini ve yapabileceklerini gerçekçi değerlendirmeden beklentiler oluşturularak başarısızlığa itilmektedir. Toplumda engellinin de var olduğu anlayışından yoksun olmak engellilerin ve özellikle de engelli kadınların yaşamını zorlaştırmaktadır (30).

Yaşamının herhangi bir döneminde (doğum öncesi, sırası, sonrası) engelli yaşamak zorunda kalan bireylerin sağlık hizmetine ulaşmalarının zor olduğu bilinmektedir. Engelli olmak fizyolojik bir durum olduğu halde, kişilerin engel algılarının yüksek olması, onların koruyucu sağlık hizmetlerine ulaşmasında sorun yaşamalarına neden olmaktadır. Kadınlar için önemli bir sağlık sorunu olan, erken tanı ve tedavisi mümkün olan meme kanseri açısından engelli kadınlar risk altındadır. Bu nedenle risk altındaki bu grubun sağlıklı bir şekilde değerlendirilmesi, meme kanserinin sıklığı ve erken tanı yöntemleri hakkında bilgilendirilmesi hemşirelerin önemli görevlerindedir.

2.7. Meme Kanseri Epidemiyoloji

Dünyada her yıl 2.1 milyon kadını etkileyen meme kanseri kadınlar arasında en sık görülen kanser türüdür. 2018'de 627.000 kadının meme kanserinden öldüğü tahmin edilmektedir (31). 2015 yılı Kanser İstatistiklerine göre ülkemizde %24.7 ile meme kanseri birinci sıradadır (3). Yavaş gelişmesi ve erken tanıyla tespit edilip, başarılı tedavi sonuçları elde edilmesi nedeniyle meme kanseri, görülme oranı yüksek olmasına rağmen, ölüm oranı azaltılabilen bir kanserdir (32).

2.7.1. Meme Kanseri Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Nedeni tam olarak anlaşılmamasına rağmen, meme kanserine sebep olan bazı faktörlerin ilişkisi olduğu bilinmektedir. En büyük risk faktörleri arasında yaş ve cinsiyet yer almaktadır (33). Meme kanseri riskini arttıran diğer etmenler arasında; meme hastalığı olması, ailede kanser öyküsü, genetik yatkınlık, erken başlayan

menstrual siklus, ileri yaş gebelikler, ileri yaşta doğum, geç menapoz, over aktivitesi, endokrin etkenler, hiç doğum yapmama ve emzirme periyodunun kısa sürmesi gibi nedenler de yer almaktadır. Ayrıca madde kullanımı ve yanlış diyetle beslenmenin meme kanserinin gelişmesinde rol oynadığı da düşünülmektedir (34). Toplumun kanserin nedenleri, belirtileri ve risk etmenleri konusunda bilinçlenmesini sağlamak, farkındalığını arttırmak, davranış değişikliklerini sağlamak en az erken tanı ve tarama kadar önemlidir (35).

2.7.2. Meme Kanseri Belirti ve Bulguları

Meme kanserinin belirtileri; kanserin türüne, tutulumuna ve yayılımına bağlı olarak kişiden kişiye farklılık göstermektedir (31). Memede oluşan değişikliklerin birçok nedeni olmakla birlikte, bu değişikliklerin birçoğu zararsız olabilir ya da meme kanserinin ilk işaretleri olabilir. Kadınların bu değişiklikleri fark edip, yaşlarına uygun tarama programlarına katılabilmeleri ve erken tanı almanın avantajlarını yaşamaları için meme dokularını tanımaları, neyin normal olduğunu bilmeleri ve değişiklikleri fark edebilmeleri gerekmektedir (32). Meme kanserinin ilk belirti ve bulguları arasında, ele gelen bir sertlik ve kitlenin ortaya çıkması yer almaktadır. Buna eşlik eden yada tek başına olabilen diğer belirtiler arasında; meme derisinin kalınlaşması ve renk değiştirmesi, areola da kalınlaşma, kızarıklık veya yara, meme başı değişiklikleri (kaşıntı, asimetri, çekilme), memeden kanlı akıntı gelmesi, koltuk altında kitle, belirginleşen meme damarları, kolda ödem, ileri dönemlerde de sırt ve kemik ağrıları yer almaktadır (36).

2.7.3. Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemleri

Erken tanı meme kanserinde; sağlığı geliştirmenin, kansere bağlı sakatlık ve ölümleri azaltmanın en etkili yöntemlerindedir. Kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi (KMM) ve mamografi kullanılan etkin tarama yöntemleridir (33).

Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM): Kendi kendine meme muayenesi; sağlık personelinin, kitap dergi ve broşürlerden, sosyal medyadan kişinin

öğrenebileceği ev koşullarında her kadının uygulayabileceği, kolay bir yöntemdir. KKMM, memeye dokunmaktan farklı olarak, meme kanserini tespit etmek amacıyla geliştirilmiş, ayda bir defa sistematik bir şekilde yapılması gereken özel bir tarama yöntemidir. KKMM’de amaç, kadının meme dokusunu tanıyabilmesi ve olası değişiklikler konusunda farkındalığının artmasının sağlanmasıdır. KKMM, düzenli aralıklarla (ayda 1 kez), tam çıplak olarak, ayna karşısında yapılmalıdır. Meme kanseri farkındalığını arttırmada ve meme semptomlarını anlamada önemli yeri olan KKMM, sağlık profesyonelleri tarafından verilecek eğitim konuları arasında en önemlilerindedir (37). Kanser Daire Başkanlığı, Ulusal Kanser Tarama Standartları kapsamında, kadınlarda meme kanseri tarama programında meme kanseri ile ilgili farkındalık oluşturmak için 20 yaşından itibaren tüm kadınlara KKMM yapmalarını önermektedir (2).

Klinik Meme Muayenesi (KMM): Koltukaltı ve tüm meme dokusunun, meme bulgularının değerlendirilmesi amacıyla, hekim tarafından elle muayene edildiği tarama şeklidir. İyi eğitim almış bir hekim tarafından yapılmış olsa bile KMM’sinin kanser mortalitesini azaltmada etkisi olmadığı belirtilmiştir. KMM’de amaç, memede ele gelebilen en küçük kitleyi bile yakalamaktır, mamografi ile birlikte yapılması önerilmektedir. Metastaz yapmayan kanserlerde, tedavi olumlu sonuçlar verebildiğinden, 40 yaş altındaki tarama yöntemlerinin uygulanmadığı kadınlarda KKMM ve KMM yapılmaya devam edilmelidir (38). Kanser Daire Başkanlığı, Ulusal Kanser Tarama Standartları kapsamında, kadınlarda meme kanseri tarama programında 40 yaş altındaki kadınlara tek başına, 40 yaş üzerindeki kadınlarda mamografinin etkinliğini arttırmak amacıyla 2 yılda bir yapılması önerilmektedir (2).

Mamografi: Mamografi, radyolojik olarak meme yapısının görüntülenmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Meme kanserinin erken dönemde tanınmasının en doğru yolu olarak düşünülen mamografi, rutin tarama tetkiki olarak kabul edilmektedir (32). Kanser Daire Başkanlığı, Ulusal Kanser Tarama Standartları kapsamında, kadınlarda meme kanseri tarama programında 40-69 yaş arası kadınların 2 yılda bir kez mamografi çektirmeleri önerilmektedir (2).

Kadınların, meme kanserinden korunmak için, erken tanı davranışlarını uygulamama nedenleri farklılık göstermektedir. Engelli kadınların erken tanı davranışlarını neden yapmadıklarına ilişkin çalışmaların yapılması önemlidir. Kanser, fiziksel bir rahatsızlık olmasına rağmen, kronikleşmesi ve tedavi süresinin uzun olması sebebiyle psikososyal sorunları da beraberinde getirir ve kanser hastalarını desteğe daha çok gereksinim duyar hale getirmektedir. Birçok araştırmacı, kanser hastalarının tedavi süresince, aldıkları sosyal desteğin yaşam streslerini azalttığı ve hastalığın prognozunu da olumlu gelişmeler olduğu konusunda birleşmektedirler (39-41).

2.8. Sosyal Destek

Son yıllarda hastalıklara karşı koruyucu olarak bir baş etme yöntemi olarak kabul edilen sosyal destek, hasta bireylerin tedavi ve rehabilitasyonun da oldukça sık kullanılmaktadır. Koruyucu sağlık alanında yapılan çalışmalarda incelenen sosyal destek sistemlerinin, sağlıkla ilişkisi üzerine çok fazla çalışma ve araştırma olmasına rağmen literatüre bakıldığında birçok tanım karşımıza çıkmaktadır (42).

Sosyal destek; Cob (42) tarafından, kişinin kendini değerli ve önemli olduğunu hissettiren, kişiyi sevildiğine inandıran, iletişim ağının bir parçası olduğunu düşündüren bir bilgi olarak tanımlanmıştır.

Johnson ve Sarason (42), kişinin güven ilişkileri geliştirerek, sosyal kaynaklardan yararlanabilme derecesi şeklinde ifade etmiştir.

Pearson (43) sosyal desteği, bireyin başka bir birey ya da grup tarafından kabullenilmesi olarak tanımlamaktadır.

Sosyal destek, Hupcey (44) tarafından beş sınıfta tanımlanmıştır. Bunlar:

1. Sağlanan desteğin tipi, başka kişiler tarafından sağlanan sosyal destek olarak tanımlanmıştır.
2. Desteği alan kişinin algısı; bu algı bireyin inançları, ihtiyaçları, gereksinim duyduğu bilgiler doğrultusunda onlara verilen yardım ve bunların kişide uyandırdığı duygu ve düşüncedir.
3. Destek sağlayan kişinin niyeti ve davranışları; bu üçüncü kategoride ise destek sunan kişinin desteğe ihtiyacı olan kişiye, iyi olma halinin devamı ve

arttırılmasını ne kadar istediğini davranışları yoluyla ne kadar aktarabildiği ve anlatabildiği üzerinde durulmaktadır.

4. Karşılıklı destek, sosyal desteğin en az iki kişi arasında çift yönlü olarak verilmesi durumudur.
5. Sosyal destek ağı; burada kişinin eş, çocuk, aile, arkadaş, toplum ve gruplardan aldıkları sosyal destek olarak tanımlanmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün sağlık tanımına göre; kişinin kendini fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak tam bir iyilik halinde hissetmesi için sosyal destek kavramının temeli olan, sevme, sevilme, güven duyma, ilgi görme ve bunun gibi olumlu duygusal pekiştiricilerin yeri oldukça büyüktür. En genel anlamda sosyal desteğin, maddi destek, duygusal destek ve bilişsel destek olarak sınıflandırıldığı görülmektedir (45).

Maddi destek, bireyin günlük yaşam faaliyetlerinin aksamaması ya da planlanmayan sağlık ve ilaç masraflarının olması halinde gerekli finansal desteğin başkaları tarafından sağlanması demektir ve birey için en somut sosyal destek şeklidir (45).

Duygusal destek; kişinin tüm yaşam olaylarında sevgi görmesi, düşünülmesi, değer görmesi, kabul edilmesidir. En önemli destek sistemlerindedir ve kişinin baş etmesinde oldukça önemlidir (45).

Bilişsel destek; kişinin problem çözme ve karar mekanizmalarını kullanmada aldığı destekleyici öneriler bütünüdür (45).

2.8.1. Algılanan Sosyal Destek ve Engel Algısı

Algılanan sosyal destek, kişilik özelliklerinden ziyade, değişebilen duygu durumlarından etkilenmektedir. Kişinin sevildiğini, sayıldığını hissetmesi, ihtiyacı durumunda yardım alabileceğini düşünmesi, algıladığı sosyal desteğin fazla olduğu anlamına gelmektedir. Başka bir şekilde de kişinin kendine verdiği değerdir ve benlik saygısını arttırarak sağlığın korunmasında önemli rol oynamaktadır (46).

Sosyal destek algısı sosyo-demografik özelliklere göre değişip, yaş, cinsiyet, sosyo-ekonomik durum, kültür gibi durumlardan etkilenebilmektedir.

Engel algısı, önerilen davranışın ortaya çıkmasını zorlaştıran olası istenmeyen durumları ifade eden algıdır. Yarar algısı engel algısından ne kadar fazla ise davranışın gerçekleşme olasılığı artmaktadır (47).

Kadınların meme kanserine yönelik erken tanı davranışlarını gerçekleştirmede algıladıkları engeller ve sosyal desteğe yönelik çalışmalar bulunmaktadır (39-41, 48-53). Fakat literatür incelendiğinde, engelli kadınların meme kanseri erken tanı davranışlarını gerçekleştirmede algıladıkları engeller ve sosyal desteğe yönelik çalışmalara ulaşamamıştır.

2.8.2. Sosyal Destek Sağlamada ve Engel Algısını Azaltmada Hemşirenin Rolü

Toplumla iç içe yaşayan insanoğlunda sosyal destekleri kullanmak, destek ve kabul görmek, bireylerin yaşayacağı tüm sıkıntılarla başa çıkmasında, sağlığın korunması ve geliştirilmesinde, stresle baş edilmesinde oldukça önemlidir (54). Sağlık hizmetlerinin planlanmasında ve yürütülmesinde önemli yeri olan hemşireler, hasta ve sağlıklı bireylerle çalışırken, gereksinim duyduğu zamanlarda, bireylerin sosyal destek mekanizmalarını tanımlayabilmeli ve kullanabilmelidir. Topluma ve bireylere daha iyi hizmet sunabilmek için hemşirenin bireyi kültürel ve toplumsal değerleriyle ele alması ve sosyal destek kaynaklarını iyi belirlemesi gerekir. Hemşire bu doğrultuda; kişinin nerde, kiminle, ne şekilde yaşadığını, aile ilişkilerini, yakınlık derecelerini, kişinin aile içindeki konumunu ve görevlerini, gelir kaynaklarını, hobilerini, geçmişte ve şuan da kullandığı baş etme yöntemlerini bilmeli ve bunu kişinin eğitim seviyesi ve kültürel özellikleriyle birlikte değerlendirmelidir. Çünkü hemşire bilmelidir ki; en iyi sosyal destek, sosyal ağdan sağlanır (47).

Sosyal destek, ihtiyaç olduğu an elde edilebilmeli ve müdahale edilmeden kullanılmalıdır. Eğer, sosyal destek ihtiyaç olduğu an elde edilemiyorsa ve kullanmak için müdahale gerekiyorsa sağlanan sosyal destek yeterli değildir (46). Bu aşamada sosyal destek danışmanlığı önem taşımaktadır.

Sosyal destek danışmanlığında hemşire; kişinin yaşadığı zorlukları belirleyip, hangi tip sosyal destek verilmesi gerektiğine karar vermeli ve verilen sosyal desteğin

yeterli olup olmadığını gözlemlemelidir. Eğer sosyal destek yaşanan sorunun gelişmesine etki etmiyorsa, sosyal desteğin neden yetersiz olduğunun üzerinde durulmalı ve çözümlenmelidir. Sosyal desteğin, bireyden kaynaklı engellerle mi yoksa dışarıdan kaynaklı engellerle mi etkisinin azaldığı çok önemlidir. Birey kaynaklı engelle karşılaşılıyorsa, kişinin karakteri iyi analiz edilip, ona göre sosyal destek kaynağı kullanılmalı ve etkisi arttırılmaya çalışılmalıdır. Profesyonel hizmet sunan hemşirenin, tüm bu süreçte empati yaparak, bireye sabırla yaklaşım, güven vermesi oldukça önemlidir (55).

Engelli kadınların olumlu sağlık davranışlarını gerçekleştirmesinde sosyal destek kaynaklarının harekete geçirilmesi ve engel algılarının azaltılması oldukça önemlidir. Bu aşamada halk sağlığı hemşiresinin, engelli kadınların sosyal destek sistemlerini tanınması, kadınlara bu destekleri etkin kullanmaları konusunda yardımcı olması gerekmektedir. Sonraki süreçte meme kanseri erken tanı davranışını gerçekleştirmelerin de bu destek sistemlerinden yararlanmalıdır. Ayrıca davranışı gerçekleştirmeye engel olan faktörleri de azaltmada bu sistemlerden faydalanmalıdır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Omurilik Felçlileri Derneği (19 kişi), Ortopedik Engelliler Derneği (38 kişi), Bedensel Engelliler Derneği(43 kişi) ve Eyyübiye Bedensel Engelliler Derneği'ne (22 kişi) kayıtlı kadınlara evde, dernekte ve dernek aktivitelerinde ulaşılarak Şubat – Temmuz 2016 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Şanlıurfa'daki Omurilik Felçlileri Derneği, Ortopedik Engelliler Derneği, Bedensel Engelliler Derneği ve Eyyübiye Bedensel Engelliler Derneğine kayıtlı 20 yaş üstü toplam 122 bedensel engelli kadın oluşturmuştur. Araştırmada herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmeden bütün evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak çalışmaya katılmayı kabul etmedikleri için toplam 105 engelli kadına (%86) ulaşılmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması ve Araçlar

Verilerin toplanmasında tanıtıcı bilgi formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, meme kanserine yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği engel algısı alt boyutları (kendi kendine meme muayenesi ve mamografi için olan) kullanılmıştır.

3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Form araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulmuş olup; sosyo-demografik özellikleri, meme kanserine yönelik bilgileri, engel durumuna yönelik bilgileri ve sosyal destek alma durumlarını içermektedir. Sosyo-demografik özellikler bölümünde 7 soru (yaş, eğitim durumu, medeni durum, aile yapısı, sağlık güvencesi, sağlık durumu), meme kanserine yönelik özellikler bölümünde 15 soru (ailede kanser

öyküsü, meme kanseri tanısı alma durumu, başka meme hastalığı olma, erken tanı yöntemleri hakkında bilgi durumu, biliyorsa nerden öğrendiği, KKMM yapma durumu, yapıyorsa KKMM yapma sıklığı, yapmıyorsa neden yapmadığı, engelin KKMM etkisi, KMM yaptırma durumu, yaptırmıyorsa KMM neden yaptırmadığı, engelin KMM etkisi, mamografi çekirme durumu, mamografi çekirtmeme nedeni, engelin mamografi çekirtmeye etkisi), engel durumuna yönelik özelliklerde 10 soru (engel durumu, ortopedik olarak yaşadığı sorun, engel nedeni, doğum öncesi nedenlerin ne olduğu, doğum sırası nedenlerin ne olduğu, doğum sonrası nedenlerin ne olduğu, engel derecesi, ailede başka engelli olma durumu, herhangi cihaz kullanma durumu, kullandığı cihazın ne olduğu), sosyal destek alma durumunu yönelik 2 soru (herhangi bir kuruluştan yardım alma durumu, aldığı yardımın türü) olmak üzere toplam 34 sorudan oluşmaktadır (24, 42) (Ek.1).

3.4.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Zimet ve arkadaşları tarafından 1988'de geliştirilmiştir (56). Ülkemizde geçerlik güvenirliği ilk olarak 1995 yılında Eker ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçeğin gözden geçirilmiş formunun geçerlilik ve güvenirlik çalışması, 2001 yılında Eker ve arkadaşları tarafından tekrar yapılmış, destek kaynaklarının tutarlılık gösterdiği ve ölçeklerin iç tutarlılığının kabul edilebilir olduğu bulunmuştur. Ölçek 12 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin ve alt ölçeklerin güvenirlik puanları, toplam:0.89, aile:0.85, arkadaş:0.88, özel bir insan: 0.92 şeklindedir. Her madde 7 aralıklı bir ölçek kullanılarak derecelendirilmiştir. Uygulayıcı katılmadığı cümleye en az 1 katıldığı cümleye de en fazla 7 puan verebilmektedir. Her bir maddeye verilen puan arttıkça algılanan sosyal destek de artmaktadır. Her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı ve bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir (56) (Ek 2). Bu çalışmanın ölçeğin ve alt boyutlarının güvenirlik puanları, toplam:0.95, aile:0.95, arkadaş:0.97, özel bir insan: 0.97 bulunmuştur.

3.4.3. Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

Kadınların meme kanseri erken tanı davranışlarına yönelik algılarını belirlemek için Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek Champion tarafından 1984 yılında geliştirilmiş, 1993, 1997 ve 1999 yıllarında revize edilmiştir (57). Ölçeğin yıllara göre alt boyutları güvenirlik katsayıları 0.60-0.78, 0.80-0.93, 0.65-0.90, 0.75-0.88 arasında değişmektedir. Ülkemizde geçerlik güvenirliği Gözüm ve Aydın tarafından 2004 yılında yapılmıştır. Ölçek, duyarlılık, ciddiyet, öz-etkililik, sağlık motivasyonu, yarar ve engel algısı alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçeğin genel toplam puanı yoktur. Her bir boyutun kendi toplam puanı kullanılmaktadır. Ölçek 1'den 5'e kadar puanlanan likert tipi bir araçtır. Ölçeğin puanlaması "kesinlikle katılmıyorum" 1 puandan, "kesinlikle katılıyorum" 5 puana doğru sıralanmaktadır. Alt boyutlardan elde edilen puanların yükselmesi o alt boyuta ait algının yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin tümü için Cronbach Alpha katsayısı 0.69-0.83 arasındadır. KKMM engel algısı alt boyutu için Cronbach Alpha katsayısı 0.73, mamografi engel algısı alt boyutu için Cronbach Alpha katsayısı 0.81'dir (57) (Ek 3). Bu çalışmada ölçeğin kendi kendine meme muayenesi ve mamografi engel algısı alt boyutları kullanılmıştır. Bu çalışmanın KKMM'si engel algısı alt boyutu Cronbach Alpha katsayısı 0.83, mamografi engel algısı alt boyutu için Cronbach Alpha katsayısı 0.87 bulunmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

3.5.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması

Anket formunun uygunluğunu belirlemek amacıyla halk sağlığı hemşireliği alanında uzman üç öğretim elemanından görüş alınmış ve alınan görüşler doğrultusunda form yeniden yapılandırılmıştır. Ayrıca anket formlarının anlaşılabilirliğini belirlemek için engelli 10 kadına ön uygulama yapılmıştır. Uygulama sonrasında gerek görülen değişiklikler yapılarak anket formuna son hali verilmiştir.

3.5.2. Veri Toplama Aracının Uygulanması

Veriler araştırmacı tarafından engelli kadınların evleri ziyaret edilerek, derneklerde, dernek aktivitelerinde yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Görüşme öncesinde kadınlara çalışmanın amacı açıklanmış olup, gönüllülük esasına dayalı yürütülmüştür. Görüşmeler ortalama 20 dk sürmüştür.

3.6. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımlı değişkenleri; Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Sağlık İnanç Modeli Ölçeği puan ortalamaları, meme kanseri erken tanı davranışları, bağımsız değişkenleri ise sosyo-demografik özellikler (yaş, eğitim durumu, medeni durum, aile yapısı, sağlık güvencesi, sağlık durumu), meme kanseri ile ilgili özellikler (ailede kanser öyküsü, meme kanseri tanısı alma durumu, başka meme hastalığı olma, erken tanı yöntemleri hakkında bilgi durumu, biliyorsa nerden öğrendiği, KKMM yapma durumu, yapıyorsa KKMM yapma sıklığı, yapmıyorsa neden yapmadığı, engelin KKMM etkisi, KMM yaptırma durumu, yaptırmıyorsa KMM neden yaptırmadığı, engelin KMM etkisi, mamografi çekirme durumu, mamografi çekirtmeme nedeni, engelin mamografi çekirtmeye etkisi), engel durumu ile ilgili özellikler (engel durumu, ortopedik olarak yaşadığı sorun, engel nedeni, doğum öncesi nedenlerin ne olduğu, doğum sırası nedenlerin ne olduğu, doğum sonrası nedenlerin ne olduğu, engel derecesi, ailede başka engelli olma durumu, herhangi cihaz kullanma durumu, kullandığı cihazın ne olduğu), ve sosyal destek alma durumu ile ilgili özellikler (herhangi kuruluştan yardım alma durumu, aldığı yardımın türü) oluşturmaktadır.

3.7. Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS16.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama), iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (bağımsız gruplarda t testi), Mann Whitney U testi ve ki kare analizi yapılmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın yapılabilmesi için Harran Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (25.01.2016 tarihli, 74059997.050.0104/17 sayılı) derneklerden ve çalışmaya katılacak olan bireylerden yazılı izin alınmıştır.



4. BULGULAR

Tablo 4.1’de engelli kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Engelli kadınların %41.9’u 30-39 yaş aralığında, %66.7’si bekar, %57.1’i çekirdek aileye sahip,%58.1’inin ekonomik durumu orta ve %29.5’inin okuryazar olmadığı görülmüştür. Engelli kadınların sağlık durumları incelendiğinde, %63.8’inin sağlık güvencesinin olduğu, %43.8’inin sağlık durumunu iyi olarak değerlendirdiği saptanmıştır.

Tablo 4.1. Engelli Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=105)

Özellikler	n	%
Yaş		
20-29	32	30.5
30-39	44	41.9
40 ve üstü	29	27.6
Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	31	29.5
Okuryazar	15	14.3
İlkokul	27	25.7
Ortaokul	16	15.2
Lise ve üstü	16	15.2
Medeni Durum		
Evli	35	33.3
Bekar	70	66.7
Aile Yapısı		
Çekirdek	60	57.1
Geniş	45	42.9
Toplam	105	100.0

Tablo 4.1. (Devam) Engelli Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	n	%
Sağlık Güvencesi		
Var	67	63.8
Yok	38	36.2
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	30	28.6
Gelir gidere eşit	61	58.1
Gelir giderden fazla	14	13.3
Sağlık Durumu		
İyi	46	43.8
Orta	36	34.3
Kötü	23	21.9
Toplam	105	100.0

Kadınların engel durumuna ilişkin verilerin yer aldığı Tablo 4.2 incelendiğinde; kadınların tamamının ortopedik engelini olduğu, ortopedik olarak %38.1'inin fonksiyon ve güç kaybı yaşadığı, %31.4'ünün felç olduğu görülmektedir. Engel nedenlerine bakıldığında, bunların %28.6'sı doğum öncesi nedenler ve bunun %70'inin kalıtsal olduğu, %7.6'sının doğum sırasında yaşanan nedenler olduğu ve bunun %62.5'inin doğumun kötü koşullarda gerçekleşmesinin neden olduğu, %63.8'inin doğum sonrası nedenler olduğu ve bunun %49.3'ünün geçirilen hastalık, %31.3'ünün kazalar sonucu oluştuğu belirtilmektedir. Kadınların %63.8'inin %70 ve üzeri engel derecesi ile yaşadığı, %19.0'unun ailesinde başka engelli bireyler olduğu, %87.6'sının yardımcı araç gereç kullandığı, bunun %56.5'inin tekerlekli sandalye olduğu saptanmıştır. Kadınların %14.3'ü herhangi bir kuruluştan yardım aldığını, bu yardımların %73.3'ünün nakdi yardımlar olduğu belirtilmektedir.

Tablo 4.2. Engelli Kadınların Engel Durumuna İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	n	%
Engel Durumu		
Ortopedik engelli	105	100
Ortopedik Olarak Yaşanan Sorunlar		
Fonksiyon (güç) kaybı	40	38.1
Felç	33	31.4
Şekil bozukluğu	20	19.0
Organ yokluğu	7	6.7
Spastik	5	4.8
Engel Nedeni		
Doğum öncesi	30	28.6
Doğum sırası	8	7.6
Doğum sonrası	67	63.8
Doğum Öncesi Nedenler (n=30)		
Kalıtsal nedenler	21	70.0
Akraba evliliği	6	20.0
Hamilelik sırasında yaşananlar	2	6.7
Doğum sırası yaşananlar	1	3.3
Doğum Sırası Nedenler (n=8)		
Doğumun kötü koşullarda gerçekleşmesi	5	62.5
Yetersiz kişilerle gerçekleşmesi	3	37.5
Doğum Sonrası Nedenler (n=67)		
Hastalıklar	33	49.3
Kazalar	21	31.3
Yanlış tedavi	13	19.4

Tablo 4.2. (Devam) Engelli Kadınların Engel Durumuna İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	n	%
Engel Derecesi		
%70 ve üzeri	67	63.8
%40-69	37	35.2
%20-39	1	1.0
Ailede Başka Engelli Olma Durumu		
Evet	20	19.0
Hayır	85	81.0
Herhangi Yardımcı Cihaz, Araç, Gereç Kullanma Durumu		
Evet	92	87.6
Hayır	13	12.4
Kullanılan Yardımcı Cihaz Durumu (n=92)		
Tekerlekli sandalye	52	56.5
Koltuk değneği, baston	33	35.9
Protez, ortez	6	6.5
Diğer	1	1.1
Herhangi Bir Kuruluştan Yardım Alma Durumu		
Evet	15	14.3
Hayır	90	85.7
Alınan Yardım Türü (n=15)		
Ayni	4	26.7
Nakdi	11	73.3

Engelli kadınların meme kanseri ile ilgili bazı özelliklerinin dağılımlarına ilişkin sonuçlar Tablo 4.3’de verilmiştir. Engelli kadınların %39.0’nının ailesinde meme kanseri öyküsü bulunmaktadır. Çalışmaya katılan engelli kadınların hiçbiri daha önce meme kanseri tanısı almamış fakat %4.8’i herhangi bir meme hastalığı tanısı almıştır. Engelli kadınların %55.2’si daha önce meme kanseri ve erken tanı yöntemleri hakkında bilgi aldığını, bilgi alanların %34.5’i sağlık personelinden, %25.9’u sosyal medyadan, %24.1’i sosyal çevreden, %15.5’i kitap, dergi ve broşürlerden bilgi aldığını belirtmiştir.

Tablo 4.3. Engelli Kadınların Meme Kanseri İle İlgili Bazı Özelliklerin Dağılımı (n=105)

Özellikler	n	%
Ailede Meme Kanseri Öyküsü		
Evet	41	39.0
Hayır	64	61.0
Meme Kanseri Tanısı Alma Durumu		
Evet	0	0
Hayır	105	100
Başka Meme Hastalığı Tanısı Alma Durumu		
Evet	5	4.8
Hayır	100	95.2
Meme Kanseri ve Erken Tanı Yöntemleri Hakkında Bilgi Alma Durumu		
Evet	58	55.2
Hayır	47	44.8
Erken Tanı Yöntemleri Hakkında Bilgiyi Nereden Aldığı (n=58)		
Sağlık personeli	20	34.5
Sosyal medya	15	25.9
Sosyal çevre	14	24.1
Kitap, dergi veya broşür	9	15.5

Engelli kadınların, kendi kendine meme muayenesi yapma ile ilgili özelliklerinin dağılımı Tablo 4.4’de verilmiştir. Çalışmaya katılan engelli kadınların %34.3’ü KKMM yaptığını, bunların %27.8’inin düzenli aralıklarla yaptığını, %49.3’ü KKMM yapmayı bilmediği için yapmadığını belirtmiştir.

Tablo 4.4. Engelli Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	n	%
KKMM Yapma Durumu		
Evet	36	34.3
Hayır	69	65.7
KKMM Yapma Sıklığı (n=36)		
Ayda bir kez	10	27.8
Aklıma geldikçe	26	72.2
KKMM Yapmama Nedeni (n=69)		
Bilgi eksikliği	34	49.3
Aklıma gelmemesi	16	23.2
Herhangi bir şikayetinin olmaması	7	10.1
Kadercilik	6	8.7
KKMM yapacak kadar yaşlı olmadığını düşünmesi	3	4.3
Korku	2	2.9
Engelinden dolayı	1	1.4

Engelli kadınların, klinik meme muayenesi yaptıırma ile ilgili özelliklerinin dağılımı Tablo 4.5’de verilmiştir. Engelli kadınların %11.4’ü KMM yaptığını, %53.8’i herhangi bir şikayetleri olmadığı için KMM yapmadığını belirtmiştir.

Tablo 4.5. Engelli Kadınların Klinik Meme Muayenesi Yaptırma İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	n	%
Daha Önce KMM Yapma Durumu		
Evet	12	11.4
Hayır	93	88.6
KMM Yapmama Nedeni (n=93)		
Herhangi bir şikayetinin olmaması	50	53.8
Bilgi Eksikliği	28	30.1
KMM yapacak kadar yaşlı olmadığını düşünmesi	6	6.5
Engelinden dolayı	4	4.3
Aklına gelmemesi	2	2.2
Maddi problem ve ulaşım koşulları	2	2.2
Korku	1	1.1

Engelli kadınların, mamografi çekirme ile ilgili özelliklerinin dağılımı Tablo 4.6’da verilmiştir. Kadınların %93.1’i mamografi çekirmediğini, %63’ü herhangi bir şikâyetleri olmadığı için mamografi çekirmediğini belirtmiştir.

Tablo 4.6. Engelli Kadınların Mamografi Çekirme İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	n	%
Mamografi Çekirme Durumu (n=29)		
Evet	2	6.9
Hayır	27	93.1
Mamografi Çekirmeme Nedeni (n=27)		
Herhangi bir şikâyeti olmaması	17	63.0
Bilgi eksikliği	8	29.6
Mamografi çekecek kadar yaşlı olmadığını düşünmesi	1	3.7
Maddi problem ve ulaşım koşulları	1	3.7

Katılımcıların çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği alt boyutlarından, sağlık inanç modeli ölçeği KKMM ve mamografi engel algısı alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları Tablo 4.7’de verilmiştir.

Çalışmada kadınların çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; aile alt boyutundan 22.3 (± 5.13), arkadaş alt boyutundan 19.2 (± 6.04), özel bir insan alt boyutundan 18.0 (± 6.88), toplam 59.6 (± 15.51) aldıkları saptanmıştır. Kadınların KKMM engel algısı alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 21.1 (± 5.55) olarak belirlenmiştir. Mamografi engel algısı alt boyutundan aldığı puan ortalaması ise 33.65 (± 7.33)’dır.

Tablo 4.7. Engelli Kadınların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Kendi Kendine Meme Muayenesi ve Mamografi Engel Algısı Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçekler	Madde Sayısı	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max	Chronbach Alpha
ÇBSDÖ Aile	4	22.3±5.13	4-28	0.95
ÇBSDÖ Arkadaş	4	19.2±6.04	4-28	0.97
ÇBSDÖ Özel bir insan	4	18.0±6.88	4-28	0.97
ÇBSDÖ Toplam	12	59.6±15.51	12-84	0.95
KKMM engel algısı	8	21.1±5.55	8-40	0.83
Mamografi engel algısı	11	33.65±7.33	22-55	0.87

Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre meme kanseri erken tanı davranışlarının dağılımı Tablo 4.8’de yer almaktadır. Çalışmada kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre meme kanseri erken tanı davranışları incelendiğinde; gelir durumu ile KKMM yapma ($X^2=6.050$ **p=0.049**) davranışı arasında anlamlı bir fark saptanmış olup ($p<0.05$), eğitim durumu, medeni durum, aile yapısı, sağlık güvencesi ve sağlığı algılama durumu ile meme kanseri erken tanı davranışları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.8. Engelli Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarının Dağılımı

Sosyo Demografik Özellikler	Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları					
	KKMM(n=105)		KMM(n=105)		Mamografi (n=29)	
	Evet n(%)	Hayır n(%)	Evet n(%)	Hayır n(%)	Evet n(%)	Hayır n(%)
Eğitim Durumu						
Okur yazar değil	7(22.6)	24(77.4)	5(16.1)	26(83.9)	1(3.2)	30(96.8)
Okur yazar	2(13.3)	13(86.7)	1(6.7)	14(93.3)	1(6.7)	14(93.3)
İlkokul	14(51.9)	13(48.1)	3(11.1)	24(88.9)	1(3.7)	26(96.3)
Ortaokul	6(37.5)	10(62.5)	2(12.5)	14(87.5)	0(0)	16(100)
Lise ve üzeri	7(19.4)	9(56.3)	1(6.3)	15(93.8)	0(0)	16(100)
İstatistiki Değer	$X^2=9.215$	$p=0.056$	$X^2=1.457$	$p=0.834$	$X^2=1.810$	$P=0.771$
Medeni Durum						
Evli	12(34.3)	23(65.7)	7(20.0)	28(80.0)	2(5.7)	33(94.3)
Bekar	24(34.3)	46(65.7)	5(7.1)	65(92.9)	1(1.4)	69(98.6)
İstatistiki Değer	$X^2=0.000$	$p=1.000$	$p=0.099^*$		$p=0.257^*$	
Aile Yapısı						
Çekirdek	24(40.0)	36(60.0)	6(10.0)	54(90.0)	0(0)	60(100)
Geniş	12(26.7)	33(73.3)	6(13.3)	39(86.7)	3(6.7)	42(93.3)
İstatistiki Değer	$X^2=2.029$	$p=0.154$	$X^2=0.282$	$p=0.595$	$p=0.076^*$	

*Fisher'in kesin ki kare testi yapılmıştır.

Tablo 4.8. (Devam) Engelli Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarının Dağılımı

Sosyo Demografik Özellikler	Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları					
	KKMM (n=105)		KMM (n=105)		Mamografi (n=29)	
	Evet n(%)	Hayır n(%)	Evet n(%)	Hayır n(%)	Evet n(%)	Hayır n(%)
Sağlık Güvencesi						
Var	27(40.3)	40(59.7)	7(10.4)	60(89.6)	2(3.0)	65(97.0)
Yok	9(23.7)	29(76.3)	5(13.2)	33(86.8)	1(2.6)	37(97.4)
İstatistiki Değer	$X^2=2.971$	$p=0.085$	$p=0.753^*$		$p=1.000^*$	
Gelir Durumu						
Gelir giderden az	6(20.0)	24(80.0)	2(6.7)	28(93.3)	0(0)	30(100)
Gelir gidere eşit	22(36.1)	39(63.9)	8(13.1)	53(86.9)	2(3.3)	59(96.7)
Gelir giderden fazla	8(57.1)	6(42.9)	2(14.3)	12(85.7)	1(7.1)	13(92.9)
İstatistiki Değer	$X^2=6.050$	$p=0.049$	$X^2=0.956$	$p=0.620$	$X^2=1.848$	$p=0.397$
Sağlığı Algılama Durumu						
İyi	19(41.3)	27(58.7)	6(13.0)	40(87.0)	1(2.2)	45(97.8)
Orta	12(33.3)	24(66.7)	4(11.1)	33(88.9)	2(5.6)	34(94.4)
Kötü	5(21.7)	18(78.3)	2(8.7)	21(91.3)	0(0)	23(100)
İstatistiki Değer	$X^2=2.627$	$p=0.269$	$X^2=0.292$	$p=0.864$	$X^2=1.698$	$p=0.428$

*Fisher'in kesin ki kare testi yapılmıştır.

Kadınların çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamasının erken tanı davranışlarına etkisi Tablo 4.9'da verilmiştir. Çalışmada KKMM yapan kadınların ÇBSDÖ puan ortalaması, KKMM yapmayan kadınlara göre daha yüksektir. Kadınların KKMM yapma durumlarına göre; aile ($t=1.752$ $p=0.083$), arkadaş ($t=1.700$ $p=0.093$), özel bir insan ($t=1.921$ $p=0.058$), alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamış olup, toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=1.999$ $p=0.048$).

KMM yapan kadınların puan ortalamasının KMM yapmayanlara göre alt boyutlarda ve toplamda daha yüksek olduğu saptanmış olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (aile: $M.U= -1.427$ $p=0.154$, arkadaş: $M.U= -0.061$ $p=0.095$, özel bir insan: $M.U=0.116$ $p=0.90$, toplam: $M.U= -0.297$ $p=0.766$).

Mamografi çektilme durumuna göre ÇBSDÖ aile ($M.U=-0.304$ $p=0.761$), arkadaş ($M.U=-1.038$ $p=0.299$), özel bir insan ($M.U= -1.168$ $p=0.243$) alt boyutları ve toplam ($M.U=-0.948$ $p=0.343$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 4.9. Engelli Kadınların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamalarının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyutları				
Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları	Aile $\bar{X} \pm SS$	Arkadaş $\bar{X} \pm SS$	Özel Bir İnsan $\bar{X} \pm SS$	Toplam $\bar{X} \pm SS$
KKMM yapan	23.55±4.74	20.52±4.87	19.69±5.97	63.77±12.91
KKMM yapmayan	21.72±5.25	18.60±6.50	17.15±7.20	57.49±16.38
İstatistiki Değer	t=1.752 p=0.083	t=1.700 p=0.093	t=1.921 p=0.058	t=1.999p= 0.048
KMM yaptıran	24.33±4.35	19.41±5.45	18.08±6.73	61.83±13.86
KMM yaptırmayan	22.09±5.19	19.24±6.14	18.02±6.93	59.36±15.76
İstatistiki Değer	M.U=-1.427 p= 0.154	M.U=-0.061 p=0.952	M.U=0.116 p=0.907	M.U=-0.297 p=0.766
Mamografi çektiren	24.50±2.12	14.50±2.12	9.50±7.77	48.50±7.77
Mamografi çektirmeyen	22.55±4.92	19.55±6.75	16.92±8.30	59.03±17.77
İstatistiki Değer	M.U=-0.304 p=0.761	M.U=-1.038 p= 0.299	M.U=-1.168p=0.243	M.U=-0.948 p=0.343

Kadınların engel algısı puan ortalamalarının KKMM yapma davranışına etkisi Tablo 4.10'da verilmiştir. KKMM yapan kadınların KKMM engel algısı puan ortalaması, KKMM yapmayan kadınlara göre daha düşük bulunmuştur. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t = -3.620$ $p = 0.000$).

Tablo 4.10. Engelli Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Engel Algısı Puan Ortalamalarının Kendi Kendine Meme Muayenesi Davranışına Etkisi

KKMM Engel Algısı Puan Ortalamaları		
KKMM Davranışları	$\bar{X} \pm SS$	
KKMM yapan	18.52±5.63	
KKMM yapmayan	22.44±5.05	
İstatistiki Değer	t=-3.620	p=0.000

Kadınların engel algısı puan ortalamalarının mamografi çektirme davranışına etkisi Tablo 4.11'de verilmiştir. Mamografi çektiren kadınların engel algısı puan ortalamaları mamografi çektirmeyenlerden düşük çıkmış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($M.U = -1.812$ $p = 0.070$).

Tablo 4.11. Engelli Kadınların Mamografi Engel Algısı Puan Ortalamalarının Mamografi Çektirme Davranışına Etkisi

Mamografi Engel Algısı Puan Ortalamaları	
Mamografi Davranışları	$\bar{X} \pm SS$
Mamografi Çektiren	24.00±0.00
Mamografi Çektirmeyen	34.37±7.08
İstatistiki Değer	M.U=-1.812p=0.070

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada engelli kadınların sosyal destek ve engel algısının meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi incelenmiştir.

Bu çalışmada katılımcıların tamamı (%100) ortopedik engellidir. Ortopedik olarak yaşanan sorunların başında %38.1 ile fonksiyon(güç) kaybı gelmektedir. Ayrıca kadınların %63.8'inin doğum sonrası yaşanan nedenlerle engelli olduğu, bunların da doğum sonrası %49.3'ünün geçirilmiş hastalıklarla, %29.9'ununda kazalarla engelli olduğu görülmektedir (Tablo 4.2). Yapılan bir çalışmada fonksiyon (güç) kaybı %44.4 olup bireylerin engellilik nedeni çoğunlukla geçirilen hastalık ve kazadır (22). Ortopedik engelli kadınlar üzerine yapılan bir çalışmada, kadınların %64.2'sinin sonradan, %35.8'inin doğuştan engelli olduğu görülmektedir (58). Bu çalışmaya benzer olarak Küçükkaraca ve ark. (59) yaptığı çalışmada araştırmaya katılan engelli bireylerin %53.1'inin doğum sonrası engelli olduğu görülmektedir. Ergüden (19)'in çalışmasında ortopedik engellilerin %76.7'sinin doğum sonrası nedenlerle, %15'inin doğum sırası nedenlerle ve %8.3'ünün doğum öncesi nedenlerle engelli olduğu görülmektedir. Kadınların engel nedenleri göz önünde bulundurulduğunda pek çoğunun kontrol altına alınabilir ve önlenabilir olduğu görülmektedir. Bu çalışmada katılımcıların %81'inin ailesinde başka engelli olmadığı görülmektedir. Yapılan başka bir çalışmada da, bu çalışmaya benzer olarak araştırmaya katılan kadınların %67.9'unun ailesinde başka engelli olmadığı belirtilmiştir (58). Ayrıca bu çalışmada katılımcıların %87.6'sının yardımcı cihaz kullandığı, bunun da %56.5 oranında tekerlekli sandalye olduğu görülmektedir. Yapılan başka bir çalışmada ise; kadınların %58'inin herhangi bir yardımcı cihaz, araç ve gereç kullanmadığı, %42'sinin ise kullandığı görülmektedir (58). Bu çalışmada herhangi bir kurumdan destek almayan %85.7 oranında engelli bulunmaktadır. Yapılan başka bir araştırma sonucunda da, kayıtlı olan engelli bireylerin sadece %38.4'ü sosyal yardımlardan düzenli olarak yararlanmaktadır (60). Kadınların yardımcı araç kullanım oranının fazla olması, engellilerin bağımsız bir şekilde sağlık hizmetlerine ulaşmalarını zorlaştırdığı için koruyucu sağlık hizmetlerini bilme ve uygulama durumunu etkilediği düşünülmektedir. Aynı zamanda ailede başka engelli olmaması nedeniyle tüm sosyal ağların engelli kadınlar üzerine yoğunlaşması, sosyal desteklerini arttırmada önemli bir faktördür.

Kadınların eğitim durumuna göre meme kanseri erken tanı davranışlarını yapma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.8). Literatür tarandığında bu çalışmadan farklı olarak eğitim düzeyi arttıkça erken tanı davranışlarını uygulama oranının anlamlı olarak arttığı görülmektedir (61-63). Güner ve ark. (61) yaptığı bir çalışmada kadınların %47.7'si KKMM yaptığını belirtmiş ve eğitim düzeyi arttıkça KKMM yapma oranları artmıştır. Dişçigil ve ark.(62) yaptığı çalışmada da kadınların %61.7'sinin KKMM yapma oranları eğitim düzeyi arttıkça yükselmiştir. Duman ve ark. (63) çalışmasında eğitim düzeyi ve KKMM yapma durumları ve sıklığı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup eğitim düzeyi arttıkça KKMM yapma ve uygulama oranlarının arttığı belirtilmiştir. Başka bir çalışma da kadınların öğrenim düzeyinin artması ve ailede meme kanseri öyküsünün olması, mamografi çekirme oranlarını artırmaktadır(62). Phillips (49) çalışmasında, yüksek eğitim düzeyinin mamografi çekirmede etkili olduğunu bildirmiştir. Bu çalışmanın literatürden farklılık göstermesinde, toplumun kültürel özellikleri, sağlık inançları ve kadınların mevcut engellerinin rol oynadığı düşünülmektedir. Bu bağlamda, eğitim durumunun düşük olmasına engellilik faktörünün eklenmesi, kadınların meme kanserinde erken tanı davranışlarına yönelik farkındalığını olumsuz yönde etkilemiş olabilir.

Bu çalışmada kadınların çoğunun sağlık güvencesi olmasına rağmen, sağlık güvencesi ile erken tanı davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (Tablo 4.8). Bu çalışmaya benzer olarak, Altuncan ve ark. (64) çalışmasında KKMM yapma davranışı ile sağlık güvencesi arasında bir ilişki olmadığı görülmüştür. Bu çalışmadan farklı olarak, Açıkgoz ve ark. (35) çalışmasında, sağlık güvencesi olmasıyla mamografi çekirme arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bireylerin sağlık güvencesinin olmamasının, sağlık hizmetlerine ulaşmada önemli bir engel olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır (65,66). Bu çalışmada sağlık güvencesi bulunan kadınların sayısının yüksek; fakat erken tanı davranışlarını yapma durumunun düşük olmasının sebebi, fiziksel engellerinden kaynaklı, aktif hareket edememe, sosyal çevrenin ve hastane ortamının engelli bireylere göre düzenlenmemiş olmasından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Kadınların gelir durumuna göre KKMM yapma davranışı arasında anlamlı bir fark bulunmuş olup KMM yaptırma ve mamografi çekirme davranışları arasında

anlamli bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.8). Phillips (49), gelir durumunun KKMM yapmada önemli bir belirleyici olduğunu belirtmektedir. Seçginli ve Nahçıvan'ın çalışmasında (51) ise gelir durumunu iyi/ çok iyi olarak ifade edenlerin daha çok KKMM yaptıkları saptanmıştır. Lee- Lin ve ark. (67) gelir durumunun mamografi çekirmede etkili olmadığını bildirmişlerdir. Benzer şekilde Dünder ve ark. (52) gelirin mamografi çekirmede etkili bir faktör olmadığını belirtmiştir. Bu çalışmada; gelir durumu ile KMM yaptırma ve mamografi çekirme davranışları arasında anlamlı bir farkın bulunmamasının, engelli bireylerin sağlık merkezlerine ulaşmada güçlük çekmeleri, başka bir bireyin yardımına ihtiyaç duymaları ve bu merkezlerin engellilere göre düzenlenmemiş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların %55.2'si meme kanseri erken tanı yöntemleri hakkında daha önce bilgi aldığını ifade etmiştir (Tablo 4.3). Katılımcıların meme kanseri erken tanı davranışları hakkında bilgiyi ilk olarak %34.5 oranıyla sağlık personelinen,%25.9 ile de sosyal medyadan aldıkları belirtilmektedir. Literatürde bu çalışmaya benzer olarak Sohbət ve ark. (33), çalışmasında kadınların meme kanseri ve KKMM hakkındaki bilgilerini ilk sıralarda sağlık personeli (%28.8) ve daha sonra kitle iletişim araçlarından (%24.9)edindikleri saptanmıştır. Göçgeldi ve ark. (68) yaptığı çalışmada kadınların %37.3'ünün bilgilerini sağlık personelinen ve %34.3'ünün televizyon/gazeteden aldıkları saptanmıştır. Çalışmada kadınların engellerinden dolayı sürekli sağlık çalışanlarıyla iletişim halinde olmaları, kadınların koruyucu hizmetlerden haberdar olmalarını sağlamış olabilir. Ayrıca sosyal medyanın günümüzde daha ulaşılabilir olmasının, bilgi kaynağı olarak kullanımını yüksek oranda etkilediğini düşündürmektedir.

Meme kanserinden korunmada erken tanı davranışları oldukça önemlidir. Çalışmada katılımcıların KKMM yapma, KMM yaptırma ve mamografi çekirme oranlarının düşük olduğu görülmektedir (Tablo 4.4, 4.5, 4.6). Literatür incelendiğinde, meme kanseri erken tanı davranışları ile ilgili ortopedik engelli kadınlar üzerine yapılmış çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak engelli kadınlar gibi dezavantajlı grupta olan, başka engel türüyle yaşayan kadınlar, yoksul kadınlar ve tarım işçisi kadınlar içinde meme kanseri erken tanı davranışlarının yeterli olmadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (69-71, 14, 72-74). Şimşek (69), mevsimlik tarım işçisi kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada kadınların %87.2'sinin KKMM yapmadığını belirtmiştir. Gençtürk ve

ark. Çalışmasında (72), düzenli KKMM yapma oranı %14.4 olarak saptanmıştır. KKMM' ni yapma oranlarını Seçginli (14) %23.7, Açıköz ve ark. (74) %6.3 olarak bildirmiştir. Veena ve ark. (73) çalışmasında kadınların %12.0'nın KKMM yaptığı belirlenmiştir. Polat (70), mevsimlik tarım işçileri üzerinde yaptığı çalışmada Şanlıurfa'daki kadınların %83.1'inin KKMM yapmadığını, %86.9'nun KMM yaptırmadığını, %83.8'inin mamografi çekmediğini; Adıyaman'daki kadınların %61.4'ünün KKMM yapmadığını, %71.4'ünün KMM yaptırmadığını, %71.4'ünün mamografi çekmediğini belirtmiştir. Yapılan başka bir çalışmada kadınların %18.6'sının her ay düzenli KKMM yaptığı, %48.7'sinin KKMM yaptırdığı ve %32.8'inin mamografi çektiği bildirilmiştir (71). Takakuwa ve ark. (75), geliri yüksek olanların meme muayenesi yaptırma ve mamografi çekirme gibi sağlığı koruyucu davranışlarda bulunmalarının, düşük gelirli kadınlara oranla daha yüksek olduğunu saptamışlardır. 50-64 yaş grubu yoksul kadınlar üzerinde yapılan başka çalışmada da, son bir yıl içerisinde mamografi çekirme oranları %48.4 olarak belirtilmiştir (76). Tayvan'da 50-69 yaşları arasındaki 136.600 engelli ile yapılan bir araştırmada işitme engelli kadınların sadece %8.5'inin mamografi taraması yaptırdığı, saptanmıştır. Bununla birlikte engellilik seviyesi artıka mamografi taraması yaptırma oranının düştüğü belirlenmiş, birden fazla engele sahip kadınlarda mamografi yaptırma oranının en düşük seviyede olduğu görülmüştür (77). Kaliforniya'da işitme engelli kadınların, meme kanserine yönelik bilgi düzeylerini inceleyen bir çalışmada kadınların %10.8'inin hiç mamografi yaptırmadığı bulunmuştur. Araştırmayı takip eden iki yıl boyunca katılımcıların %57.3'üne mamografi yapıldığı saptanmıştır (78).

Görüldüğü üzere bu çalışmada, kadınların yarısının erken tanı davranışı hakkında bilgi aldığı ancak uygulamadığı görülmektedir. Bunun yanında kadınların çoğu engellerinin KKMM yapmayı, KMM yaptırmayı, mamografi çekirmeyi etkilemediğini belirtmiştir. Bu durum, engelli kadınların meme kanseri erken tanı davranışlarını önemsemediklerinin, farkındalık düzeylerinin yeterli olmadığını bir göstergesi olabilir.

Sosyal destek; eş, dost, arkadaş ve aile bireylerinden alınan maddi, manevi, duygusal, sosyal tüm bileşenleri içeren ihtiyaç anında ortaya çıkacağına inanılan bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Birçok durumda olduğu gibi koruyucu sağlık davranışlarının geliştirilmesinde de sosyal destek çok önemli bir yere sahiptir (45).

Çalışmada kadınların ÇBSDÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde en yüksek puanı aile alt boyutundan aldıkları görülmüştür (Tablo 4.7). Bu çalışmaya benzer olarak, Çidem'in (79) çalışmasında kadınların sosyal destek ölçeği aile alt boyutundan daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Toplumun engelliye bakış açısından dolayı engellilerin toplumdan soyutlanması ve kültürel olarak aile ilişkilerinin daha güçlü olduğu bölgede bulunması sebebiyle, engellilerin en çok ailelerinden destek alması ve aile desteği alt boyutu puan ortalamasının yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

Çalışmaya katılan kadınların ÇBSDÖ puan ortalamasının erken tanı davranışlarına etkisine bakıldığında KKMM yapan, KMM yaptıran, mamografi çektiren kadınların puan ortalamasının yapmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. KKMM yapma ile ÇBSDÖ toplam puanı, arasında bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4.9). Silva (39) çalışmasında KKMM ve sosyal destek arasında ilişki olduğunu bildirmiştir. Katapodi ve ark. (40) yaptığı çalışmada KKMM'sini hiç yapmayanların sosyal desteği, nadiren ve düzenli yapanlardan anlamlı bir şekilde daha düşük çıkmıştır. Ahmedian ve ark. (41) çalışmalarında sosyal desteğin mamografi tarama davranışlarında etkili olduğu bildirilmiştir. Farhadifar ve ark. (48) çalışmasında sosyal desteği yüksek olanların tekrar mamografi çektirme olasılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Başka bir çalışmada da sosyal desteğin mamografi kullanımını artırdığı bildirilmiştir (80). Çalışmada ÇBSDÖ toplam puan ortalaması üzerinde etkisinin olması beklenen bir sonuçtur.

Erken tanı davranışlarının kazandırılmasında geliştirilen modellerden Sağlık İnanç Modelinin koruyucu sağlık davranışları üzerindeki rolü oldukça önemlidir. Koruyucu sağlık davranışları üzerinde etkisi olduğu düşünülen kavramlardan engel algısı; bireyin erken tanı davranışlarının yapmasına izin vermeyen olumsuz durumları ifade etmektedir (81). Çalışmada KKMM yapan kadınların engel algısı puan ortalaması KKMM yapmayan kadınlara göre düşük olup, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.10). Yapılan çalışmalar bu çalışma sonucunu destekler niteliktedir ve çalışmalarda KKMM yapan kadınların engel algılarının KKMM yapmayan kadınlardan daha düşük olduğu belirtilmektedir (49-53). Petro-Nustas ve Mikhail'in (82) çalışmasında KKMM yapan kadınların engel algısının düşük olduğu bildirilmektedir. Altuncan ve ark. (61) KKMM'ni "arada bir uyguladığını" bildiren kadınların KKMM engel algısını, KKMM'ni "hiç uygulamayan" gruba göre daha düşük

bulmuşlardır. Başka bir çalışmada da KKMM yapan kadınların engel algısı puan ortalamalarının düşük olduğu belirtilmektedir (67).

Bu çalışmada KKMM yapan kadınların engel algısının düşük olması beklenen bir sonuçtur. Çalışmada kadınların KKMM yapmama nedeni olarak; bilgi eksikliğinden, herhangi bir şikayetin olmamasından, mevcut engelinden, bu muayeneyi yaptıracak kadar yaşlı olmadıklarını düşünmelerinden, kaderci olduklarını düşünmelerinden ve korkudan bahsetmiştir (Tablo 4.4). KKMM' sinin etkili olmayacağını düşünme, kişinin bilgi eksikliği olması ve bu muayeneyi doğru yapamayacağına dair endişeleri, vakit ayıramama, aklına gelmemesi, herhangi bir kitle bulma korkusu ve muayenenin zor olması literatürde KKMM yapmaya engel olarak belirtilmiş durumlardır (83-85). Çalışma sonuçları literatür ile benzerlik gösterse de kadınların mevcut durumlarından kaynaklanan farklı nedenlerinin olması bu çalışmada yer alan grubun engelli olmasından kaynaklanmış olabilir.

Mamografi çektirmede de engel algısı önemli bir belirleyicidir. Araştırmaya katılan mamografi çektiren kadınların mamografi engel algısı puan ortalaması, çektirmeyenlerin puan ortalamasından düşük olup aralarındaki anlamlı bulunmamıştır (Tablo 4.11). Literatürde mamografi çektiren kadınların mamografi engel algılarının, mamografi çektirmeyen kadınlara göre daha düşük olduğu bildirilmektedir (49, 51, 67). Kırsal kesimde yapılan bir çalışmada, son bir yıl içinde mamografi çektiren kadınların mamografi engel algılarının, mamografi çektirmeyenlerden anlamlı olarak düşük olduğunu bildirmektedir (52). Düşük gelirli kadınlarda yapılan başka bir çalışmada, mamografi çektiren kadınların engel algılarının düşük olduğu belirtilmektedir (86). Bu çalışmada mamografi çektiren kadınların engel algısının düşük olması beklenen bir sonuçtur.

Bu çalışmada engelli kadınların mamografi yapmama nedenleri içinde; bilgi eksikliği, herhangi bir şikayetin olmaması, mevcut durumu, bu muayeneyi yaptıracak kadar yaşlı olmadıklarını düşünmeleri, maddi ve ulaşım sorunları, korku yer almaktadır (Tablo 4.6). Mamografinin öneminin bilinmemesi, gereksiz radyasyona maruz kalacağını düşünme, eğer bir hastalık varsa mamografi çekilebileceği, önerilen izlem periyotlarını tam anlamama, başka sağlık problemleri çıkacağından korkma, ulaşım sorunu yaşama, vakit ayıramama literatürde mamografi çektirmeye engel olarak

belirtilmiş durumlardır (51, 52, 67, 87). Bu nedenle çalışmadan elde edilen sonuçlar literatür ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada kadınların KKMM yapma, KMM yaptırma ve mamografi çekirme davranışlarında mevcut engellerini oldukça düşük düzeyde engelleyici bir faktör olarak ifade etmeleri sosyal destek algılarının güçlü olduğunu, engelleri ile baş etme durumlarının iyi olduğunu yada koruyucu sağlık davranışlarının farkında olmadıklarını düşündürmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada; engelli kadınların sosyal destek ve engel algılarının belirlenmesi ve bu algıların meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisini saptamak amaçlanmıştır.

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmada;

* Engelli kadınların çoğu okuryazar değildir (%29.5).

* Engelli kadınların meme kanseri erken tanı davranışlarını gerçekleştirme oranlarının istenen düzeyde olmadığı görülmektedir.

* Engelli kadınların yarısının meme kanseri ve erken tanı yöntemleri hakkında bilgisinin olduğu ve en çok bilgiyi sağlık personelinde aldıkları belirlenmiştir.

*Engelli kadınların tamamının ortopedik engelli olduğu, engel nedeni olarak doğum sonrası geçirilen hastalıkların belirtildiği, engelli kadınların yarısından fazlasının %70 ve üzeri engel derecesiyle yaşadığı, yardımcı araç gereç kullandığı ve engellerinin erken tanı davranışlarını etkilemediği saptanmıştır.

* Engelli kadınların demografik özelliklerine göre gelir durumu ile KKMM yapma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

* KKMM yapan, KMM yaptıran, mamografi çektiren engelli kadınların sosyal destek algısı puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır.

* KKMM yapan engelli kadınlarda KKMM engel algısı puan ortalaması, mamografi çektiren engelli kadınlarda mamografi engel algısı puan ortalaması yaptırmayanlara göre düşük bulunmuştur.

6.2. Öneri

* Erken tanı davranışlarının gerçekleştirilmesinde eğitim düzeyi oldukça önemlidir. Çalışmada engelli kadınların çoğunun okuryazar olmadığı düşünüldüğünde; engelli kadınların eğitim düzeyinin yükseltilmesine yönelik çalışmaların yapılması, eğitim düzeylerine yönelik farkındalık eğitimlerinin planlanması ve uygulanması,

*Çalışmada, engelli kadınların meme kanseri erken tanı davranışlarını gerçekleştirme oranlarının, istenen düzeyde olmadığı ve meme kanseri erken tanı davranışlarının daha çok sağlık personelinde öğrenildiği dikkate alındığında, meme

kanseri erken tanı davranışlarının engelli kadınlar tarafından, doğru olarak öğrenilmesini sağlamak amacıyla, sağlık çalışanları tarafından düzenli eğitimler verilmesi, bu eğitimlerin bireylerin engeline göre yapılandırılması ve sosyal medya aracılığı ile daha çok kişiye ulaşılmasının sağlanması,

* Sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesinde maddi desteğin sağlanmasının önemli olduğu düşünüldüğünde engelli kadınların istihdamını arttırmaya yönelik girişimlerin yapılması,

* Koruyucu sağlık davranışlarının gerçekleştirilmesinde sosyal destek algısının önemi dikkate alındığında, sosyal destek algısının artırılmasına yönelik çalışmalarda sosyal destek ağlarının (aile, arkadaş vs.) daha çok kullanılması, eğitim programlarının bu doğrultuda yapılandırılması,

* Kadınların meme kanseri erken tanı davranışlarını engelleyen faktörleri belirlemeye yönelik niteliksel çalışmaların yapılması, elde edilen sonuçlar doğrultusunda engel algısını azaltmaya yönelik girişimsel hemşirelik çalışmalarının planlanması ve uygulanması,

*Engelli kadınlarda Sağlık İnanç Modeli'nin diğer alt boyutlarının (duyarlılık, ciddiyet, sağlık motivasyonu, öz-etkililik, yarar) da çalışılması,

* Daha geniş örnekleme ve farklı engel gruplarında da girişimsel hemşirelik çalışmalarının yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. International Agency for Research on Cancer. URL: <http://gco.iarc.fr/>. Mart 3, 2019.
2. Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼ę¼. Kanser Dairesi Başkanlığı. 2017.
URL: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/485-meme-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html>. Mart 10, 2019.
3. T¼rkiye Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼ę¼. T¼rkiye Kanser İstatistikleri 2015. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2018. s. 20-28.
4. T¼rkiye İstatistik Kurumu. 2017.
URL: http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1083. Mart10, 2019.
5. World Health Organization. World Report on Disability, 2011.
6. Devlet İstatistik Enstit¼s¼. T¼rkiye Özürl¼ler Araştırması 2002. Ankara: Devlet İstatistik Enstit¼s¼; 2004. s. 8-9.
7. TUİK, N¼fus ve Konut Araştırması. 2011. URL: http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=11&KITAP_ID=276. şubat 5, 2019.
8. Genç Y, Çat G. Engellilerin İstihdamı ve Sosyal İçerme İlişkisi. Akademik İncelemeler Dergisi 2013; 8(1):363-393.
9. Rızalar S, Altay B. Meme Kanseri Olan Kadınların Erken Tanı Uygulamaları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2010; 5(14):73-87.
10. Karadeniz G. İç hastalıkları Hemşireliğinde Teoriden Uygulamaya Temel Yaklaşımlar. Ankara: Baran Ofset; 2008. s.141.
11. Langhorne ME, Fulton JS, Otto SE. Oncology Nursing. Ed. Mosby Elsevier 2007; 7(5):101-125.
12. Champion VL, Scott CR. Reliability and Validity of Breast Cancer Screening Belief Scales in African American Women. Nursing Research 1997; 46:331-337.
13. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social Learning the Oryand the Health Belief Model. Health Education&Behavior 1988; 15(2):175-183.
14. Secginli S. Mammography Self-Efficacy Scale and Breast Cancer Fear Scale: Psychometrictesting of the Turkish Versions. Cancer Nurs. 2012 Sep-Oct; 35(5):365-373.
15. Dedeli Ö, Fadiloğlu Ç, Uslu R. Kanserli Bireylerin Fonksiyonel Durumları ve Algıladıkları Sosyal Desteğin İncelenmesi, Türk Onkoloji Dergisi 2008; 23(3):132-139.

16. World Health Organization. International Classification of Impairments, Disabilities Handicaps: A Manual of Classification Relating to The Consequences of Disease WHO Geneva. URL:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41003/9241541261_eng.pdf;jsessionid=C93EA6821919D50DDE418BB7AC032832?sequence=1. Şubat 20, 2019.
17. Engelliler Hakkında Kanun.
URL: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5378.pdf>. Şubat 15, 2019.
18. Öztürk M. Türkiye’de Engelli Gerçeği. İstanbul: Ajansvısta Matbaacılık; 2011. s.16-22.
19. Ergüden A.D. Sosyal Dışlanma Açısından Bedensel Engelli Bireylerin Yaşantılarını İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2008.
20. Koca C. Engelsiz Şehir Planlaması Bilgilendirme Raporu. İstanbul: Dünya Engelliler Vakfı; 2010. s. 4-5.
21. Çağlar S. Engelli Hakları Sözleşmesi’nde Ayrımcılık Yasağı ve Türkiye’nin Uyum Sorunu. TBB Dergisi 2011; 96(7):149-178.
22. Yumuşak M. Engelli Bireylerin ve Ailelerinin Toplumsal Hayatta Yaşadıkları Zorluklar Araştırma Raporu. T.C. Kalkınma Bakanlığı 2014; s. 28-30.
23. Özata M, Karip S. Engelli Bireylerin Sağlık Hizmetleri Kullanımında Yaşadıkları Sorunlar: Konya Örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2017; 20(4):409-427.
24. Aytekin S. 15-49 Yaş Arası Fiziksel Engelli Kadınların Doğurganlık Özelliklerinin Belirlenmesi. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa, 2016.
25. Sevinç İ, Çay M. Fiziksel Engelli Bireylerin Üniversite Eğitimi Sırasında Karşılaştıkları Sorunlar (Akdeniz Üniversitesi Örneği). Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi 2017; 13:219-238.
26. Arslan Y, Şahin H.M, Gülnar U, Şahbudak M. Görme Engellilerin Toplumsal Hayatta Yaşadıkları Zorluklar (Batman Merkez Örneği). Yaşam Bilimleri Dergisi 2014; 4(2):1-14.
27. Genç Y. Engellilerin Sosyal Sorunları ve Beklentileri. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi 2015 Temmuz-Aralık; 35(2):65-92.
28. Deniz P. Psikoloji Penceresinden Engel ve Engellilik Kavramlarına Bakış. Pivolka Ekim 2018; 8(29):6-10.
29. Yaşın Dökmen Z. Toplumsal Cinsiyet ve Engellilik: 'Bermuda Üçgeni' ya da 'Kara Delik' Etkisi. Engelli Kadın ve Sağlık Sempozyumu; 24 Mart 2009; Ankara.

30. Karataş K, Arslan Çiftçi E.G. Türkiye’de Engelli Kadın Olmak: Deneyimler ve Çözüm Önerileri. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 2010; 3(13):147-153.
31. World Health Organization. URL:<https://www.who.int/cancer/en/> Mayıs 20, 2019.
32. Ersin F. Sağlık Geliştirme Modelleri İle Yapılan Hemşirelik Girişimlerinin Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Yönelik Erken Tanı Davranışlarına Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi, İzmir, 2012.
33. Sohbet R, Karasu F. Kadınların Meme Kanseri Yönelik Bilgi Davranış ve Uygulamalarının İncelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017; 6(4):113-121.
34. Alpteker H, Avcı A. Kırsal Alandaki Kadınların Meme Kanseri Bilgisi ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulama Durumlarının Belirlenmesi. Meme Sağlığı Dergisi 2010 Ocak; 6(2):74-79.
35. Açıkgöz A, Çehreli R, Ellidokuz H. Kadınların Kanseri Konusunda Bilgi ve Tutumları ile Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Davranışları. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2011 Eylül; 25(3):145-154.
36. American Cancer Society. 2019. URL:<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/breast-cancer-signs-and-symptoms.html>. Haziran 16, 2019.
37. Akyolcu N, Altun Uğraş G. Kendi Kendine Meme Muayenesi: Erken Tanıda Ne Kadar Önemli?. Meme Sağlığı Dergisi 2011 Haziran-Ağustos; 7(1):10-14.
38. Açıkgöz A. Meme ve Serviks Kanseri Risk Düzeyleri ve Erken Tanı Hizmetleri Kullanımı İlişkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2010.
39. Silva IT, Griep RH, Rotenberg L. Social Support and Cervical and Breast Cancer Screening Practices Among Nurses. RevLatino-am Enfermagem 2009; 17(4):514-21.
40. Katapodi M.C., Facione, Noreen C., Miaskowski C., Dodd M.J., & Waters, C. The Influence of Social Support on Breast Cancer Screening in a Multicultural Community Sample. Oncology Nursing Forum 2002; 29(5):845-852.
41. Ahmadian M, Samah AA, Emby Z, Redzuan M. Instrument Development for Understanding Factors Influencing Mammography Compliance Among Iranian Women in Metropolitan Tehran, Iran. Asian Social Science 2010; 6(10):88-96.
42. Dane Bursa. Fiziksel Engelli Bireylerde Depresyon ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Düzeyi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2010.

43. Pearson JE. The Definition and Measurement of Social Support. *Journal of Counseling and Development* 1986; 64(6):390-395.
44. Çiçek Z. Parkinson Hastalığı Olan Bireye Bakım Verenlerin Algıladıkları Sosyal Destek İle Bakım Yükü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2012.
45. Başer Z. Aileden Algılanan Sosyal Destek İle Kendini Kabul Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2006.
46. Ardahan M. Sosyal Destek ve Hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 9(2):68-75.
47. Bahar Z, Açıl D. Sağlığı Geliştirme Modeli: Kavramsal Yapı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2014; 7(1):59-67.
48. Farhadifar F, Taymoori P, Bahrami M, Zarea S. The relationship of Social Support Concept and Repeat Mammography Among Iranian Women. *BMC Women's Health* 2015; (15): 92.
49. Philips JM. Adherence to Breast Cancer Screening Guidelines Among African-American Women of Different Employment Status. *American Association Occupational Health Nursing*. 1993; 39(4):84-88.
50. Jironjwong S, McLennan R. Health Beliefs, Perceived Self-efficacy, and Self Examination Among Thaimigrants in Brisbane. *Journal of Advanced Nursing*. 2002; 41(3):241-249.
51. Seçginli S, Nahçıvan NO. Factor Associated with Breast Cancer Screening Behaviours in a Sample of Turkish Women: A question Naresurvey. *International Journal of Nursing Studies*. 2006; 43:161-171.
52. Dünder PE, Özmen D, Öztürk B, Haspolat G, Akyıldız F, Çoban S et al. The Knowledge and Attitudes of Breast Self-Examination and Mammography in a Group of Woman in Ruralarea in Western Turkey. *BMC Cancer*. 2006; 6(43):1-9.
53. Karayurt Ö, Coşkun A, Cerit K. Hemşirelerin Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesine İlişkin İnançları ve Uygulama Durumları. *Meme Sağlığı Dergisi* 2008; 4(1):15-20.
54. Arıcıoğlu A, Gültekin F. Zihinsel Engelli Çocuk Annelerinin Sosyal Destek ve Gelecek Algıları: Psikolojik Danışmanların Rollerini. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2017; (42): 1-26.
55. TÜİK, İstatistiklerle Kadın, 2015. URL: <http://www.tuik.gov.tr>. Nisan 20, 2019.

56. Eker D, Arkar H, Yaldiz H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 2001; 12(1):17-25.
57. Gözüm S, Aydın İ. Validation Evidence for Turkish Adaptation of Champion's Health Belief Model Scales. Cancer Nursing 2004; 27(6):491-498.
58. Özdemir K.D. Ortopedik Engelli Kadınların Sorun ve Beklentileri: Tuzla İlçesi Örneği. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, 2010, Ankara.
59. Özbek M, Özgür Sayar Ö. Engelli Bireylerin Toplumla Bütünleştirilmesine Yönelik Tespit, Bilgilendirme ve Veri Tabanı Oluşturma Çalışması (ÖZVERİ-Malatya) Projesi Araştırma Sonuçları. Aile ve Toplum Dergisi Nisan-Mayıs-Haziran 2009; 5(17):59-76.
60. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Türkiye İstatistik Kurumu. Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması; 2010.
61. Güner İC, Tetik A, Gönener HD. Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi. Gaziantep Tıp Dergisi 2007; 13(2):55-60.
62. Dişçigil G, Şensoy N, Tekin N, Söylemez A. Meme Sağlığı: Ege Bölgesinde Yaşayan Bir Grup Kadının Bilgi, Davranış ve Uygulamaları. Marmara Medical Journal 2007; 20(1):29-36.
63. Duman NB, Koçak DY, Albayrak SA, Topuz Ş, Yılmazel G. Kırk Yaş Üstü Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Taramalarına Yönelik Bilgi ve Uygulamaları. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN 2015; 1(1):30-38.
64. Altuncan H, Akın B, Ege E. 20-60 Yaş Arası Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) Uygulama Davranışları ve Farkındalık Düzeyleri. Meme Sağlığı Dergisi 2008; 4(2): 84-91.
65. Ersin F, Gözükar F, Polat P, Erçetin G, Bozkurt ME. Determining the Health Beliefs and Breast Cancer Fear Levels of Women Regarding Mammography. Turk J Med Sci 2015; 45:775-781.
66. Ersin F, Bahar Z. Inhibiting and Facilitating Factors Concerning Breast Cancer Early Diagnosis Behavior in Turkish Women: a Qualitative Study According to the Health Belief and Health Development Models. Asian Pacific J Cancer Prev 2011; 12:1849-1854.
67. Lee-Lin F, Menon U, Pett M, Nail L, LeeS, Mooney K. Breast Cancer Belief and Mammography Screening Practices Among Chinese American Immigrants. JOGNN Clinical Research 2007; 36(3):212-221.

68. Göçgeldi E, Açıkkel C.H, Hasde M, Aygut G, Çelik S, Gündüz İ ve ark. Ankara-Gölbaşı İlçesinde Bir Grup Kadının Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Konusundaki Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi. *Fırat Tıp Dergisi* 2008; 13(4): 261-265.
69. Şimşek Z. Mevsimlik Tarım İşçilerinin ve Ailelerinin İhtiyaçlarının Belirlenmesi Araştırması Ankara, 2012.
70. Polat P. Mevsimlik Tarım işçisi Kadınların Meme Kanseri Korku Düzeylerinin Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına ve Algılarına Etkisi, Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, Şanlıurfa.
71. Yi JK, Cielito C. &GibbyR. Factors Associated With Breast Self Examination Among Low Income Vietnamese Women. *Int. Quarterly of Community Health Education* 2001; 21(1):263-271.
72. Gençtürk N, Demirezen E, Ay F. Health Beliefs of Midwifery Students at Istanbul University about Breast Cancer and Breast Self-Examination Acknowledgements. *Journal of Cancer Education* 2016; 32(4):784-789.
73. Veena KS, Rupavani K, Rekha R. The Knowledge and Attitude of Breast Self Examination and Mammography Among Rural Women. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol* 2015; 4(5):1511-1516.
74. Açıkgöz A, Çehreli R, Ellidokuz H. Determination of Knowledge and Behavior of Women Working at a Hospital on Breast Cancer Early Detection Methods, and Investigation of Efficiency of Planned Education. *J BreastHealth* 2015; (11):31-8.
75. Takakuwa KM, Ernst AA, Weiss SJ, Nick TG. Breast Cancer Knowledge and Preventive Behaviours: An Urban Emergency Department-Basedsurvey. *Acad Emerg Med* 2000; (12):1393-1398.
76. Makuc DM, Breen N, Freid V. Lowincome, Race, and Theuse of Mammography. *HSR: Health Services Research* 1999; 34(1):229-239.
77. Huang KH, Tsai WC, Kung PT. Theuse of Pap Smear and Its Influencing Factors Among Women with Disabilities in Taiwan. *Res Dev Disabil* 2012; 33(2):307-14.
78. Jensen LG, Nakaji M, Harry KM, Gallegos N, Malcarne VL, Sadler GR. Ovarian Cancer: Deaf and Hearing Women's Knowledge Before and After an Educational Video. *J Cancer Education* 2013; 28(4):647-55.
79. Çidem F. Kadınların Sosyal Destek ve Öz Etkililik Algılarının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi. Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, Şanlıurfa.

80. Kang SH, Bloom JR, Romano PS. Cancer Screening Among African-American Women: Their use of Tests and Social Support. *American Journal of Public Health* 1994; 8(1):101-103.
81. Aksayan S, Gözüm S. Olumlu Sağlık Davranışının Başlatılması ve Sürdürülmesinde Özetkililik (kendini etkileme) Algısının Önemi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1998; 2(1):35-41.
82. Petro-Nustas W, Mikhail B. Factors Associated with Breast Self-Examination Among Jordanian Women. *Public Health Nursing* 2002; 19(4):263–271.
83. Sadler GR, Dhanjal SK, Shah NB, Shah RB. Asian Indian Women: Knowledge, Attitudes and Behavior to Ward Breast Cancer Early Detection. *Public Health Nursing* 2001; (18):357-363.
84. Kurtz ME, Given BG, Given CW, Kurtz JC. Relationships of Barriers and Facilitators to Breast Self-Examination, Mammography and Clinic Breast Examination in a Worksite Population. *Cancer Nursing* 1993; 16(4):251-259.
85. Mery S. Kadınlarda Meme Kanseri Tarama Davranışları. Yüksek Lisans Tezi, 2002, İstanbul.
86. Garza MA, Luan J, Blinka M, Farabee-Lewis RI, Neuhaus C.E, Zabora J et al. A Culturally Targeted Intervention to Promote Breast Cancer Screening Among Low-income Women in East Baltimore, Maryland. *Cancer Control* 2005; 11:34-41.
87. Holmberg L, Ekbohm A, Calle E, Mokdad A, Byers T. Breast Cancer Mortality in Relation to Self-reported use of Breast Self-examination, a Cohort Study of 450,000 Women. *Breast Cancer Research and Treatment* 1997; 43(2):137-140.

EKLER

Veri Toplama Formu

A. Sosyo Demografik Özellikler

1. Yaşınız...

a.20-29 b.30-39 c.40 ve üstü

2.Eğitim Durumunuz

a.Okuryazar değil b.Okuryazar c.İlkokul d.Ortaokul e.Lise ve üstü

3.Medeni Durumunuz

a.Evli b. Bekar

4. Aile Yapınız

a.Çekirdek Aile b.Geniş Aile

5.Sağlık Güvenceniz

a.Var b. Yok

6.Gelir Durumunuz

a.Gelir giderden az b. Gelir gidere eşit c. Gelir giderden fazla

7.Sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

a.İyi b. Orta c. Kötü

B. Meme Kanserine Yönelik Özellikler

8.Ailenizde/akrabalarınızda meme kanseri tanısı alan birisi var mı?

a.Evet b. Hayır

9.Siz daha önce meme kanseri tanısı aldınız mı?

a.Evet b. Hayır

10.Siz meme kanseri haricinde başka bir meme hastalığı tanısı aldınız mı?

a.Evet b. Hayır

11.Şu ana kadar meme kanseri ve erken tanı yöntemleri (KKMM, KMM, Mamografi) hakkında bilgi aldınız mı?

a. Evet b. Hayır

12. Meme kanseri ve erken tanı yöntemleri hakkında bilgi aldıysanız nereden aldınız?

a. Bir sağlık personelinden b. Sosyal Medya c. Kitap, dergi veya broşürlerde
d. Sosyal Çevre (arkadaş, akraba) e. Diğer

13. Kendi kendinize meme muayenesi yapıyor musunuz? (cevap hayır ise 15. soruya geçiniz)

a. Evet b. Hayır

14. Kendi kendinize meme muayenesini ne kadar sıklıkta yapıyorsunuz?

a. Haftada 1 defa b. Ayda 1 defa c. Aklıma geldikçe d. Hiç

15. KKMM'sini neden yapmıyorsunuz?

16. Engeliniz KKMM nasıl etkiliyor?

17. Daha önce hiç klinik meme muayenesi yaptırdınız mı?

a. Evet b. Hayır

18. KMM'sini neden yapmıyorsunuz?.....

19. Engeliniz KMM nasıl etkiliyor?.....

20. Daha önce hiç mamaografi çektirdiniz mi?

a. Evet b. Hayır

21. Mamografi çektirmeme nedeniniz nedir?.....

22. Engeliniz mamografi çektirmenizi nasıl etkiliyor?

C. Engel Durumuna Ait Özellikler

23. Engel durumunuz nedir?

a. Ortopedik Engel b. Görme engeli c. İşitme engeli d. Diğer.....

24. Ortopedik olarak ne tür sorunlar yaşıyorsunuz?

a. Şekil bozukluğu

b. Organ yokluğu

c. Felç

d. Spastik

e. Fonksiyon(güç) kaybı

25. Engel nedeniniz aşağıdakilerden hangisidir?

a. Doğum öncesi b. Doğum sırası c. Doğum sonrası

26. Engeliniz doğum öncesi nedenlere bağlı ise; engel nedeniniz hangisidir?

a. Akraba evliliği

b. Kalıtsal nedenler

c. Doğum sırasında yaşananlar

d. Annenin hamileliği sırasında yaşananlar (ilaç, hastalık vb.)

e. Diğer (lütfen belirtiniz)

27. Engeliniz doğum sırası nedenlere bağlı ise;engel nedeniniz hangisidir?
- a.Doğumun kötü koşullarda gerçekleşmesi
 - b.Geç doğum
 - c.Yetersiz kişilerle gerçekleşmesi
 - d.Diğer (lütfen belirtiniz)
28. Engeliniz doğum sonrası nedenlere bağlı ise;engel nedeniniz hangisidir?
- a.Hastalıklar
 - b.Kazalar
 - c.Doğal afetler
 - d.Terör
 - e.Yanlış Tedavi
 - f.Diğer (lütfen belirtiniz)
29. Engel dereceniz nedir?
- a. %20-39 arası
 - b. %40-69 arası
 - c. %70 ve üzeri
30. Ailenizde başka engelli birey var mı?
- a. Evet
 - b.Hayır
31. Herhangi bir yardımcı cihaz, araç, gereç kullanıyor musunuz?
- a. Evet
 - b.Hayır
32. Kullandığınız yardımcı cihaz, araç, gereç nedir?
- a. Protez, ortez
 - b. Tekerlekli sandalye
 - c. Koltuk değneği, baston
 - d. Diğer.....

D. Sosyal Destek Alma Durumuna İlişkin Özellikler

33. Herhangi bir kuruluştan yardım alıyor musunuz?
- a. Evet
 - b.Hayır
34. Aldığınız destek ne tür bir destektir?
- a. Ayni
 - b. Nakdi

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyle cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.
Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.
2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.
Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet
3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.
Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet
4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.
Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet
5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.
Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet
6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.
Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet
7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.
Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet
8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.
Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet
9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.
Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet
10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.
Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet
11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.
Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet
12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.
Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

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

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. KKMM yapmaktan sıkılıyorum					
2. KKMM yapmak çok fazla zaman alıyor					
3. Meme muayenesini yapmayı hatırlamak zordur					
4. Meme muayenesini yapmak için yeterli mahremiyeti sağlayacak yerim yok.					
5. Eğer bir sağlık personeline meme muayenesi yaptırdıysanız, KKMM yapmanız gerekmez.					
6. Rutin mamografi çektiriyorsanız KKMM yapmanız gerekmez					
7. Memelerim bana KKMM yapamayacağım kadar büyük geliyor.					
8. KKMM yapmaktan çok daha önemli problemlerim var					
9. Mememde kötü bir şey bulunabileceği için mamografi çektirmekten korkarım.					
10. Ne yapılacağını bilmediğim için mamografi çektirmekten korkarım					
11. Mamografi çektirmeye nereye, nasıl gidileceğini bilmiyorum					
12. Mamografi çektirmek çok sıkıntı vericidir.					
13. Mamografi çektirmek çok fazla zaman alır					
14. Mamografi çektirmek çok acı vericidir.					
15. Mamografi çekimi yapan insanlar kadınlara kaba davranıyor.					
16. Mamografi çektirmek gereksiz yere radyasyona maruz kalmama neden olacak					
17. Mamografi çektirmek için başvuru yapmayı hatırlayamamam					
18. Mamografi çektirmekten daha önemli problemlerim var.					
19. Gerekli aralıklarla mamografi çektirmeye ihtiyacım olacak kadar yaşlı değilim.					

Bilgilendirilmiş Olur Formu

ÇALIŞMANIN BAŞLIĞI: Şanlıurfa'da Engelli Kadınların Sosyal Destek ve Engel Algılarının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi

GÖRÜŞÜLEN KİŞİNİN ADI:

Bu çalışma bir tez çalışması olup, Şanlıurfa'da engelli kadınların sosyal destek ve engel algılarının meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi belirlemek amacıyla yapılacaktır. Araştırmada katılımcıları anket formu, çok boyutlu sosyal destek ölçeği, meme kanserinin erken tanısına yönelik sağlık inanç modeli ölçeği engel algısı alt boyutu kullanılacaktır. Bu çalışmada katılımcı için ek riskler söz konusu değildir. Katılımcıdan kan örneği alınmayacaktır. Katılımcıya araştırma amaçlı tedavi uygulanmayacak ve tanısız bir işlem yapılmayacaktır. Bu çalışmanın sonuçları başka insanların yararına kullanılabilir.

Çalışmaya katılım araştırmacının ve katılımcının isteğine bağlıdır. Katılımcı araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmaya katılmayı reddedebilir ve hiçbir ceza almadan araştırmadan ayrılabilir. Araştırmanın sonucu bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Katılımcıya ait tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Bu çalışmanın Fakülte Etik Kurulu tarafından incelenerek Helsinki Deklarasyonunda belirtilen maddelere göre ahlaki, vicdani ve tıbbi kurallara uygun olduğu onaylanmıştır.

Bu olur formunu imzalamadan önce yukarıdaki bilgileri kendi ana dilimde okudum veya bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı bana açıklandı. Bana aklıma gelen bütün soruları sorma fırsatı tanındı ve sorularına tatminkâr cevaplar aldım.

Çalışmanın yürütülmesinden sorumlu araştırmacılar, almakta olduğum tıbbi bakımın kalitesini yükseltmek amacıyla veya çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmalim nedeniyle, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir. Ayrıca, bu çalışmadan çıkarılan sonuçlar başka insanların yararına kullanılabilir.

Bu formu imzalayarak yasal haklarımın hiçbirinden vazgeçmediğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde

hiçbir sorumluluk altına girmediğim ve bu durumun şimdi ya da gelecekte ihtiyacım olan tıbbi bakımı hiçbir şekilde etkilemeyeceğimin bilincindeyim.

Çalışmanın yürütülmesi, katılımcı olarak haklarım konusunda kafamda sorular belirlediğinde aşağıda belirtilen kişiyle bağlantı kurmam yeterli olacaktır:

Medine KILIÇ, Tel: 05425091343

Bu çalışmada yer almayı gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu bildirimli olur sözleşmesinin imzalı bir nüshasını aldım.

Hastanın Adı-İmzası

(Veli veya vasisinin)

Tarih

Sorumlu Araştırmacının Adı-İmzası

Tarih

Medine Kılıç

Tanığın Adı-İmzası

Tarih

Şanlıurfa Omurilik Felçlileri İstihdam Derneği Araştırma İzin Onayı



ŞANLIURFA OMURİLİK FELÇLİLERİ İSTİHDAM DERNEĞİ

Şanlıurfa Omurilik Felçlileri İstihdam Derneği Öncelikle Omurilik Felçlileri olmak üzere ortopedik özürlülerin Tıbbi, Mesleki, Ekonomik ve Sosyal Rehabilitasyonu için hizmet vermektedir.

Sayı : 63.008.109/05
Konu: Anket - 17815178/300-03

TARİH : 11/03/2016


HARRAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Şanlıurfa Omurilik Felçlileri İstihdam Derneği, Tüm Engellilerin tıbbi, mesleki ve sosyal rehabilitasyonları, yaşama katılımında karşılaştıkları her türlü sorunun çözümü ve toplum yaşamına eşit yaşam koşullarında katılımını sağlamak amacıyla 2009 yılından bu yana faaliyet göstermektedir.

17815178/300-03 sayılı yazınıza istinaden yüksek okulunuzda eğitim gören 145322016 nolu yüksek lisans öğrencisi Medine TATAR'ın "Engelli kadınların sosyal destek ve engel algılarının meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi" konulu tez çalışmasını Mart-Eylül 2016 tarihleri arasında derneğimizde gerekli anket çalışmasına izin verilmiştir.

Bilgilerinize arz ederiz.

Yönetim Kurulu Başkanı
Habib POLAT
Yönetim Kurulu
Hatice BEDEN
Orhan AÇAR
A.Hamit ESKİLER
İsmet ÇAPAN
Zahra DEMİRKOL
Emrah BAŞ


Habib POLAT
Şanlıurfa Omurilik Felçlileri
İstihdam Derneği
Başkanı

Şanlıurfa Ortopedik Engelliler Derneği Araştırma İzin Onayı

SAYI-27

KONU- TEZ CALIŞMASI

TARİH.14/03/2016

ŞANLIURFA ORTOPEĞİK ENGELLİLER DERNEĞİ

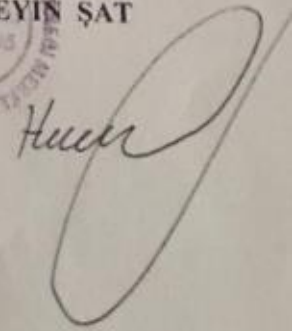
Şanlıurfa ortopedik engelliler derneği olarak yüksekokulumuz öğretim üyesi yrd.doç.dr.fatma Ersinin gözetiminde 145322016 noluyukse lisans öğrencisi Medine tatar ın engelli kadınların Sosyal destek ve engel algılarının meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi konulu tez Çalışmalarını mart-eylül 2016 tarihleri arasında ki pırğrama derneğimiz yönetim kurulu Olarak gerekli izin verilmiştir

ADRES
BALIKLI GÖL KENT PILATOSU
ŞURKAV CARŞISI C/BLK.NO151
EYUBİYE ŞANLIURFA

YÖNETİM KURULU BAŞKANI

HUSEYİN ŞAT

ŞANLIURFA
ORTOPEDİK ENGELLİLER DERNEĞİ
Hüseyin ŞAT
Genel Başkan



Bedensel Engelliler Derneği Araştırma İzin Onayı



BEDENSEL ENGELLİLER DERNEĞİ ŐUBESİ BAŞKANLIĞI
ŞANLIURFA

SAYI: 63.05.129/14
KONU: Araştırma İzni

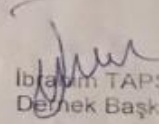
12.03.2016

SAĞLIK YŐKSEKOKULU MŐDŐRLŐĐŐNE

İlgi: 04.03.2016 tarih ve 300-06 sayılı yazı.


İlgi yazı gereği "Engelli Kadınların Sosyal Destek ve Engel Algılarının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi" konulu tez çalışması için veri toplamak amacıyla derneğimizde anket çalışması yapılması uygundur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.


İbrahim TAPŐIK
Dernek Başkanı

Balıklı Göl Kent platosu dergah yanı G.Blok
Tel .0414 216 14 16 .FAX:0414 126 14 46/ ŞANLIURFA

Şanlıurfa Eyyübiye Bedensel Engelliler Derneği Araştırma İzin Onayı

 **ŞANLIURFA
EYYÜBİYE BEDENSEL ENGELLİLER
DERNEĞİ**

Tarih : / / 201.....

T.C. HARRAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK
YÜKSEK OKULU MÜDÜRLÜĞÜNE
Ş.URFA

Okulunuzun 145322016 nolu yüksek lisans öğrencisi
Medine TATAR'ın "Engelli Kadınların Sosyal Destek
ve Engel Algılarının Meme Kanseri Erkek Tanı
Davranışlarına Etkisi" konulu tez çalışmasını
yapmak için Derneğimizce gerekli izin vermiştir.
Gereğini arz ederim.

Eyyübiye Bedensel Engelliler Derneği
2014
Kütük No: 63.011.075
Gsm: 0.532 712 00 64
Şeyda Peygamber Cad. Eyyübiye İş Merkezi
No: 33 Eyyübiye / ŞANLIURFA

Eyyübiye Bedensel
Engelliler Derneği Bşk.
İman KARADAĞ
LKS,

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği İzin Belgesi

Sayın Medine Tatar,


Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeği ve puanlamasını aşağıdaki kaynakta bulabilirsiniz. Başarılar dilerim.

Prof. Dr. Haluk Arkar

Eker, D., H. Arkar ve H. Yıldız, "Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği", Türk Psikiyatri Dergisi, **12**, 17-25 (2001).



Etik Kurul Onayı

 T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Etik Kurul Başkanlığı

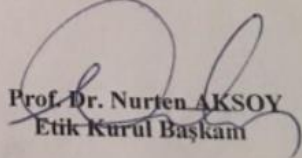
Sayı : 74059997.050.01.04/17
Konu : Proje

18/02/2016

Sayın Yrd.Doç.Dr. Fatma ERSİN
Sağlık Yüksekokulu
Heşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Yürütücüsü olduğu "Şanlıurfa'da Engelli Kadınların Sosyal Destek ve Engel Algılarının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi " başlıklı çalışmaya Etik Kurulu Onayı verilmesine, ilişkin Kurulumuzun 25.02.2016 tarih, 01 nolu oturum ve 21 sayılı kararı ekte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof. Dr. Nurten AKSOY
Etik Kurul Başkanı

EK: Etik Kurul Kararı (1 Adet)

Tıp Fakültesi Morfoloji Binası Diyarbakır yolu üzeri Yenişehir Kampüsü 63300 ŞANLIURFA
Telefon : (0 414) 318 30 31 – 318 30 00 Fax: (0 414) 318 31 92 e-mail: etik.kurul@yahoo.com

Tez Çalışması Orijinallik Raporu ve Beyan Belgesi

	T.C. HARRAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
---	---

TEZ ÇALIŞMASI ORIJİNALLİK RAPORU VE BEYAN BELGESİ

Öğrencinin	
Numarası	:145322016
Adı, Soyadı	:Medine KILIÇ
Anabilim Dalı (Bölümü)	:Hemşirelik
Programı	: <input checked="" type="checkbox"/> Yüksek Lisans <input type="checkbox"/> Doktora
Tezin Adı: Şanlıurfa'da Engelli Kadınların Sosyal Destek ve Engel Algılarının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi	

SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans çalışmamın; *kapak sayfası, giriş, ana bölümler ve sonuç* kısımlarından oluşan toplam 46 sayfalık kısmına ilişkin, 10/07/2019 tarihinde şahsım/danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, benzerlik oranı %18'dur.

Uygulanan filtrelemeler:

- 1- Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç,
- 2- Kaynakça hariç
- 3- Alıntılar hariç
- 4- 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Yukarıda bilgileri verilen tezin, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından kabul edilen lisansüstü orijinallik raporu alınması uygulama esasları ile belirlenen azami benzerlik oranlarını aşmadığını ve bütün bilgilerin, akademik kurallara uygun olarak toplanıp sunulduğunu, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları andığımı, blok şeklinde alıntılar yapmadığımı ve tüm alıntıların bilimsel atıf kuralları çerçevesinde kaynağını gösterdiğimi, Yükseköğretim Kurulu Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi ile Harran Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesinin 8. maddesinde yer alan etik ihlallerden her hangi birisinin yer almadığını, etik ihlal tespiti halinde, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunca, diplomamın iptal edilmesini kabul ediyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim. 10/07/2019

Tezi Hazırlayan Öğrencinin

Adı-Soyadı: *Medine KILIÇ*

İmzası: *M. KILIÇ*

Yukarıda yer alan raporun ve beyanın doğruluğunu onaylarım. 10/07/2019

Danışmanın

Unvanı-Adı-Soyadı: *Doc. Dr. Fatma ERSİN*

İmzası: *Fatma*

İntihal Formu

ŞANLIURFA'DA ENGELLİ KADINLARIN SOSYAL DESTEK VE ENGEL ALGILARININ MEME KANSERİ ERKEN TANI DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 18 BENZERLİK ENDEKSİ	% 13 İNTERNET KAYNAKLARI	% 7 YAYINLAR	% 13 ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
----------------------------------	---------------------------------------	------------------------	---------------------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 3
2	www.guvenlitarim.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	halksagligiokulu.org İnternet Kaynağı	% 1
4	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 1
5	www.daahk.org İnternet Kaynağı	% 1
6	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	% 1
7	issuu.com İnternet Kaynağı	% 1
8	Submitted to Pamukkale Üniversitesi	

Tez Veri Giriş Formu

26.07.2019

Ulusal Tez Merkezi | Tez Form Yazdır

T.C
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
ULUSAL TEZ MERKEZİ

TEZ VERİ GİRİŞ FORMU

Referans No	10269561
Yazar Adı / Soyadı	MEDİNE KILIÇ
T.C.Kimlik No	45457914784
Telefon	5425091343
E-Posta	medine.tatar.89@gmail.com
Tezin Dili	Türkçe
Tezin Özgün Adı	ŞANLIURFA'DA ENGELLİ KADINLARIN SOSYAL DESTEK VE ENGEL ALGILARININ MEME KANSERİ ERKEN TANI DAVRANIŞLARINA ETKİSİ
Tezin Tercümesi	EFFECT OF SOCIAL SUPPORT AND BARRİER PERCEPTIONS OF DISABLED WOMEN IN ŞANLIURFA ON EARLY DETECTION OF BREAST CANCER
Konu	Halk Sağlığı = Public Health
Üniversite	Harran Üniversitesi
Enstitü / Hastane	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	Hemşirelik Anabilim Dalı
Bilim Dalı	Hemşirelik Bilim Dalı
Tez Türü	Yüksek Lisans
Yılı	2019
Sayfa	52
Tez Danışmanları	DOÇ. DR. FATMA ERSİN
Dizin Terimleri	
Önerilen Dizin Terimleri	

26.07.2019

İmza: 