

T.C

**HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**KADINLARIN SOSYAL DESTEK VE ÖZ ETKİLİLİK
ALGILARININ MEME KANSERİ ERKEN TANI
DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

**FADİLE ÇİDEM
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Fatma ERSİN

ŞANLIURFA

2016

HARRAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Fadile ÇİDEM'in hazırladığı "Kadınların Sosyal Destek ve Öz Etkililik Algılarının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi" konulu çalışma 14/07/2016 tarihinde jüri üyeleri tarafından değerlendirilerek Hemşirelik Anabilim Dalında **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

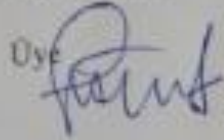
Yrd. Doç. Dr. Fatma ERSİN (Danışman)

Harran Üniversitesi

Başkan


Prof. Dr. Fügen ÖZCANARSLAN

Toros Üniversitesi

Üye


Yrd. Doç. Dr. Nihal GÖRDES AYDOĞDU

Dokuz Eylül Üniversitesi

Üye


14.07.2016
Prof. Dr. Mustafa DENİZ
Başkan


TEŞEKKÜR

Tezimin yürütülmesinde bana rehberlik eden ve her türlü desteğini esirgemeyen, sürekli ilgisi, sabrı ve desteği ile yanımda olan, yol gösteren danışman hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Fatma ERSİN' e, jüride yer alan değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Fügen ÖZCANARSLAN' a ve Sayın Yrd. Doç. Dr. Nihal GÖRDES AYDOĞDU' ya, tez dönemim boyunca bana destek olan aileme, her zaman yanımda olup her konuda yardımını ve desteğini esirgemeyen sevgili eşim Sayın Mehmet ÇİDEM'e teşekkür ederim.

Fadile ÇİDEM

2016

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
TABLolar DİZİNİ	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ	v
KISALTMALAR DİZİNİ	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	ix
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1. Meme Kanseri.....	3
2.1.1. Meme Kanserinin Tanımı.....	3
2.1.2. Meme Kanserinin Epidemiyolojisi.....	3
2.1.2.1. Dünya’da Meme Kanseri.....	3
2.1.2.2. Türkiye’de Meme Kanseri.....	5
2.1.3. Meme Kanseri Etyolojisi ve Risk Faktörleri.....	5
2.1.3.1. Meme Kanserinde Değiştirilemeyen Risk Faktörleri.....	5
2.1.3.2. Meme Kanserinde Yaşam Tarzıyla İlişkili Risk Faktörleri.....	6
2.1.3.3. Meme Kanseri Üzerinde Etkisi Belirsiz Olan Faktörler	7
2.1.4. Meme Kanserinin Belirti ve Bulguları.....	8
2.1.5. Meme Kanserinde Erken Tanı.....	9
2.1.5.1. Kendi Kendine Meme Muayenesi.....	9
2.1.5.2. Klinik Meme Muayenesi.....	10
2.1.5.3. Mamografi.....	11
2.2. Sosyal Destek.....	12
2.2.1. Meme Kanseri ve Sosyal Destek.....	13
2.3. Sağlık İnanç Modeli.....	13
3.GEREÇ VE YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın Tipi.....	16
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	16
3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme.....	16
3.4. Veri Toplama Formu.....	17

3.4.1. Anket Formu.....	17
3.4.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBSDÖ).....	18
3.4.3. Sağlık İnanç Modeli Ölçeği KKMM Öz-Etkililik Alt Boyutu.....	18
3.4.4. Mamografi Öz-Yeterlilik/ Öz-Etkililik Ölçeği.....	19
3.4.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	19
3.4.6. Verilerin Toplanması.....	19
3.4.7 Verilerin Değerlendirilmesi.....	20
3.4.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	20
3.4.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	20
4. BULGULAR.....	21
5. TARTIŞMA.....	32
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	38
6.1. Sonuçlar.....	38
6.2. Öneriler.....	39
7. KAYNAKLAR.....	40
8.EKLER	
8.1. Anket Formu	
8.2. Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği	
8.3. Sağlık İnanç Modeli KKMM Öz Etkililik Alt Boyutu	
8.4. Mamografi Yeterlilik/Öz Etkililik Ölçeği	
8.5. Kurum İzni	
8.6. Etik Kurul İzni	
8.7. Bilgilendirilmiş Olur Formu	
8.8. Ölçek İzni	

TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 2.1. GLOBOCAN 2012 Verilerine Göre Dünyada Kadınlarda En Sık Görülen 5 Kanser Türü.....	4
Tablo 4.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımları.....	21
Tablo 4.2. Kadınların Meme Kanseri İle İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı.....	23
Tablo 4.3. Kadınların Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarını Yapma Durumlarının Dağılımı	24
Tablo 4. 4. Kadınların Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği, Sağlık İnanç Modeli Ölçeği KKMM Öz-Etkililik Alt Boyutu ve Mamografi Öz-Yeterlilik/ Öz-Etkililik Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	25
Tablo 4. 5. Sosyo Demografik Özelliklere Göre Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarının Dağılımı.....	27
Tablo 4.6. Kadınların Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamalarının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi.....	30
Tablo 4.7. Kadınların KKMM Öz Etkililik Algısı Puan Ortalamalarının KKMM Davranışlarına Etkisi.....	31
Tablo 4.7. Kadınların Mamografi Öz Etkililik Algısı Puan Ortalamalarının Mamografi Davranışlarına Etkisi.....	31

Œekil 1. Normal Meme Yapısı..... 3



KISALTMALAR DİZİNİ

AB	: Avrupa Birliği
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
ÇBSDÖ	: Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği
DES	: Dietistilbestrol
IARC	: İnternational Ajancy for Research on Cancer
KKMM	: Kendi Kendine Meme Muayenesi
KMM	: Klinik Meme Muayenesi
SİM	: Sağlık İnanç Modeli
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

ÖZET

KADINLARIN SOSYAL DESTEK VE ÖZ ETKİLİLİK ALGILARININ MEME KANSERİ ERKEN TANI DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi

FADİLE ÇİDEM

Bu çalışma kadınların sosyal destek ve öz etkililik algılarının belirlenmesi ve bu algıların meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisini saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın verileri Ekim 2014- Nisan 2015 tarihleri arasında Şanlıurfa'da 17 nolu Bamyasuyu Aile Sağlığı Merkezi'ne bağlı bölgede toplanmıştır. Araştırmanın örneklemini 316 kadın oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Sağlık İnanç Modeli Ölçeği KKMM Öz-Etkililik Alt Boyutu, Mamografi Öz-yeterlilik/Öz-etkililik Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmanın verileri SPSS 16.0 paket programıyla değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (bağımsız gruplarda t testi), Mann Whitney U testi, Ki kare testi yapılmıştır. Çalışmanın yapılması için etik kurul, kurum ve katılımcı izni alınmıştır. Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 49.51 ± 9.29 olup, %93.0'ı evli, %58.5'i okur-yazar değildir. Kadınların %8.2'sinin ailesinde, %16.5'inin yakın çevresinde meme kanseri öyküsü bulunmaktadır. Çalışmaya katılan kadınların %57.6'sı meme kanseri hakkında daha önce bilgi aldığını, %32.0'ı daha önce meme kanseri taraması yaptırmak için sağlık kuruluşuna başvurduğunu belirtmiştir. Çalışmada KKMM yapan, KMM yaptıranların sosyal destek algısı puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca mamografi çektirenlerin çektirmeyenlere göre sosyal destek ölçeği arkadaş alt boyutundan aldığı puan ortalaması daha yüksektir. KKMM yapan kadınların yapmayan kadınlara göre KKMM öz etkililik algısı puan ortalaması ($t=19.998$, $p=0.000$), mamografi çektiren kadınların çektirmeyen kadınlara göre mamografi öz etkililik ölçeği puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır ($t=7.067$, $p=0.000$). Bu çalışmada kadınların meme kanseri erken tanı davranışlarının düşük olduğu ve sosyal destek algısının erken tanı davranışlarında etkili olmadığı, öz etkililik algısının erken tanı davranışlarını etkilediği saptanmıştır. Erken tanı davranışlarının artırılması için kadınların

sosyal destek ve öz etkililik algularının artırılmasına yönelik kùltùre uygun girişimsel hemşirelik çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Meme kanseri erken tanısı, sosyal destek, öz etkililik, hemşirelik



ABSTRACT

THE EFFECT OF WOMEN'S SOCIAL SUPPORT AND SELF-EFFICACY PERCEPTIONS ON THE EARLY DIAGNOSIS BEHAVIORS OF BREAST CANCER

Master Thesis, in the Department of Nursing

FADILE CIDEM

This descriptive study was conducted for the purpose of determining women's social support and self-efficacy perceptions and the effect of these perceptions on the early diagnosis behaviors of breast cancer. The study data were collected in a region associated to Bamyasuyu Family Health Center numbered 17 in Şanlıurfa between October 2014- April 2015. The study sample consisted of 316 women. The data were collected by using a questionnaire form that was developed by the researcher, as well as Multidimensionally Perceived Social Support Scale, Health Belief Model Scale, BSE (Breast Self Examination) Self-Efficacy Lower Dimension and Mammography Self- Efficacy /Self-Sufficiency Scale. The study data were evaluated in the SPSS 16.0 package software and analyzed by using descriptive statistics, significance test for the difference between two averages (independent samples t-test), Mann Whitney U test and chi-square test. In order to conduct the study, ethical committee, institutional and participant permissions were obtained. It was determined that women that participated in the study had an age average of 49.51 ± 9.29 and 93.0% were married and 58.5% illiterate. 8.2% of women had breast cancer history in family and 16.5% in immediate vicinity. 57.6% of women that participated in the study stated that they had been informed about breast cancer and 32.0% had applied to a healthcare organization to have breast cancer screening before. As a result of the study, the score averages of social support perception were determined to be higher in women having BSE. Besides, the score averages of the lower dimension of friend were determined to be higher in women having mammography than women not having mammography in the Social Support Scale. There was also a statistically significant highness in the score averages of BSE self- efficacy in women having BSE than women not having BSE ($t=19.998$, $p=0.000$) and in the score averages of Mammography Self- Efficacy Scale in women having mammography than women not having mammography ($t=7.067$, $p=0.000$). In this study, was found low of women's behaviours of breast cancer early dedection and perception of self efficacy is effective while perfeption of social support

isn't effective on women's breast cancer early dedection. In order to improve the women's behaviour of breast cancer early dedection, making appropriate nursing work culture social support and towards self-efficacy perception increasing is recommended.

Keywords: Early dedection of breast cancer, social support, self- efficacy, nursing.



1. GİRİŞ

Dünyada en sık görülen kanserler arasında akciğer kanserinden sonra ikinci sırada meme kanseri bulunmakta olup 2012’de 1.7 milyon (%11.9) kadın meme kanseri tanısı almıştır. Dünyadaki 184 ülkenin 140’ında kadınlarda en sık tanı konulan kanserdir. Son 5 yıl içinde meme kanseri tanısı almış, hayatta olan kadın sayısı 6.3 milyondur (1).

Kanser istatistiklerine göre ülkemizde 2009 yılında Yaşa Standardize Hızı 100.000 kişide 40.6 oranında olan meme kanseri 2012’de 100.000 kişide 46.8’e yükselmiş olup kadın kanserleri arasında birinci sırada yer almaya devam etmektedir. Her 4 kadın kanserinden 1’i meme kanseridir (2, 3). Ülkemizde bir yıl içinde toplam 17.630 kadına meme kanseri tanısı konulmuştur ve %32.4 oranıyla 25-49 yaş grubu meme kanserinin en fazla oranla görüldüğü yaş grubudur (3).

Ölümlerle sonuçlanabilen meme kanseri insidansının artış göstermesi önemli bir sağlık sorunudur (4). Meme kanseri yaygın olmakla beraber yavaş gelişen ve erken tanıyla oldukça başarılı tedavi sonuçları elde edilebilen ve ölüm oranı azaltılabilen bir kanserdir (4, 5, 6). Ülkemizde 5 yıllık sağ kalım oranları erken evrede tanı konulan kadınlarda %90.0’dır (2).

Meme kanserinin erken tanısında önemi büyük olan, kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi (KMM) ve mamografi, meme kanserinin erken tanısında önerilen başlıca yöntemlerdir (4, 7, 8). KKMM tek başına yeterli bir tarama yöntemi olmasa da bir farkındalık yöntemidir, kadınların uygun tıbbi bakım (teşhis ve tedavi) aramaya yönlendirilmesinde etkili bir araçtır ve mamografi ile birlikte önerilmektedir (3, 29, 34). Günümüzde meme kanserini saptamakta ve meme kanserinde mortaliteyi azaltmada kullanılan en önemli yöntem mamografidir (3, 4, 9). Mamografinin meme kanserinde mortalite oranını %20-70 azalttığı tahmin edilmekte ve altın standart olarak kabul edilmektedir (9, 10).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde meme kanseri erken tanı davranışlarının istenilen düzeyde olmadığı görülmektedir (10, 11, 12). Sadler ve arkadaşları (2007) 40 yaş ve üstü kadınlarla yaptıkları çalışmalarında kadınların KKMM yapma oranını %31.0, KMM yaptırma oranını %57.0, son bir yıl içinde mamografi çekirme oranını %43.0 olarak bildirmiştir (13). Ryu ve arkadaşları (2008) 40 yaş ve üzeri kadınlarla yaptıkları çalışmalarında 2 yılda bir düzenli KMM yaptırma oranını %13.0 olarak saptanmıştır (14). Lee-Lin ve arkadaşları (2007)

40 yaş ve üstü kadınlarla yaptıkları çalışmalarında son bir yılda mamografi çekirme oranını % 48.5 olarak belirtmiştir (15).

Ülkemizde düzenli aralıklarla KKMM yapma, KMM yaptırma ve mamografi çekirme oranı düşüktür (10). Özen ve arkadaşları (2013), çalışmalarında genç kadınların KKMM oranını %13.3 olarak bildirmişlerdir (11). Açıköz ve arkadaşları (2011), çalışmalarında yılda bir kez mamografi çekirme oranını %23.7 olarak saptamışlardır (16). Gölbaşı ve arkadaşları (2010), yaptıkları çalışmada katılımcıların %6.0'nın düzenli olarak ayda bir kez KKMM yaptığını belirtmişlerdir (17). Çam ve Gümüş (2009), 40 yaş üstü kadınlarla yaptıkları çalışmada mamografi çekirme oranını %34.0, KMM yaptırma oranını %14.1 olarak bildirmiştir (18).

Meme kanserinde erken tanı davranışlarını etkileyen birçok faktör vardır. Bu faktörler içinde, eğitim düzeyi, sağlık güvencesi, doktor tavsiyesi, bilgi ve sağlık inançları (duyarlılık, yararlar, engeller, ciddiyet, öz etkililik ve sağlık motivasyonu), sosyal destek gibi yapısal ve davranışsal faktörler yer almaktadır (10).

Meme kanserinde erken tanı davranışlarını etkileyen faktörler içinde yer alan, kişinin davranışı gerçekleştireceğine olan inancını gösteren öz etkililik algısı mamografi çekirmede ve KKMM yapmada önemli bir belirleyici olarak kabul edilmektedir (10, 19). Yapılan çalışmalarda öz etkililik algısı yükseldikçe KKMM yapma ve mamografi çekirme davranışlarının oranlarının da arttığı saptanmıştır (10, 20-24).

Kişinin problemleriyle mücadele edebilmesi için psikolojik durumunu güçlendiren, maddi ve duygusal yardım sağlayan aile, arkadaşlar ve kurumlardan alınan destek olarak ifade edilen sosyal destek (25), kişilerin davranışlarında oldukça önemlidir. Algılanan sosyal destek bireyin kimlik duygularının korunmasına ve güçlendirilmesine yardımcı olurken aynı zamanda bağlılık duygularını da doyurmaktadır (26).

Bireylerin psikolojik ve sosyal iyilik halinin sürdürülmesi, sorunlarla baş etme, olumlu sağlık davranışı geliştirme, sosyal destek ağını kuvvetlendirme, danışmanlık, eğitim verme gibi konularda hemşirelikte sistematik yaklaşımların kullanılabilmesi için öz etkililik ve sosyal desteğin belirlenmesi önemlidir.

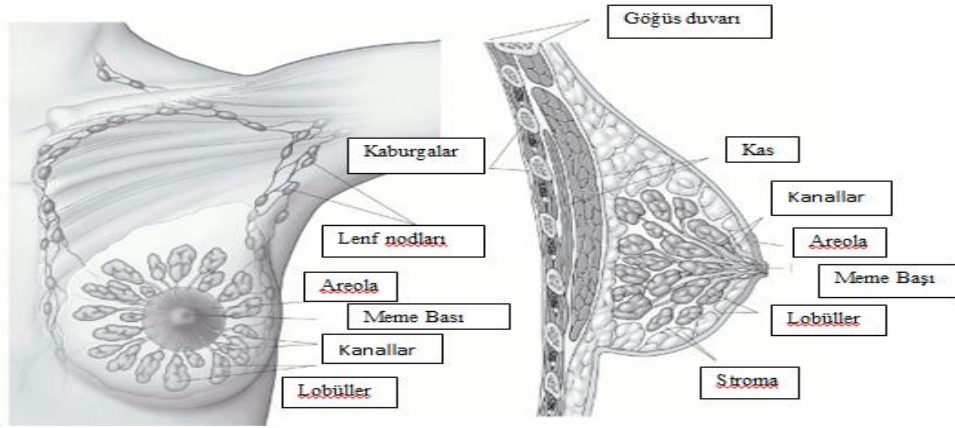
Literatür incelendiğinde, sosyal destek ve öz etkililik algılarının meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisini gösteren sınırlı sayıda araştırmaya ulaşılmıştır (22, 23). Bu nedenle bu çalışmanın amacı; kadınların sosyal destek ve öz etkililik algılarının belirlenmesi ve bu algıların meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisini saptamaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Meme Kanseri

2.1.1. Meme Kanserinin Tanımı

Kanser vücuttaki hücrelerin kontrolsüz büyüme ve değişmesiyle oluşan bir hastalık grubudur (27). Meme kanseri meme hücrelerinde başlayan malign bir tümördür. Malign tümör, dokuları çevreleyerek gelişebilecek ve vücudun uzak bölümlerine yayılabilecek bir grup kanser hücresidir. Bu nedenle normal memenin yapılarını tanımak meme kanserini anlamaya yardımcı olabilir (28).



Şekil 1. Normal Meme Yapısı

Kadın memesi başlıca lobüller, kanallar ve stromadan oluşmuştur. Meme kanseri daha çok kanallardaki hücreler ve lobüllerde görülür. Diğer dokularda ise çok az sayıda görülmektedir (28).

2.1.2. Meme Kanseri Epidemiyolojisi

2.1.2.1. Dünya’da Meme Kanseri

Meme kanseri dünyada en çok tanı konulan kanserler arasında akciğer kanserinden sonra ikinci sırada yer almaktadır. GLOBACAN 2012 verilerine göre; 14.1 milyon yeni kanser tanısı konulmuş ve 8.2 milyon kişi kanser nedeniyle ölmüştür. Kadınlarda en sık tanı konulan kanser meme kanseridir. Kadınlarda kanser ölüm nedenleri arasında birinci sırada yer almaktadır ve 2012’de 1.7 milyon (% 11.9) yeni meme kanseri vakası saptanmıştır (1).

Tablo 2.1. GLOBOCAN 2012 Verilerine Göre Dünyada Kadınlarda En Sık Görülen 5 Kanser Türü (2)

	TÜRKİYE	DÜNYA	IARC'A ÜYE ÜLKELERDE (24 ÜLKE)	AB'YE ÜYE ÜLKELERDE (28 ÜLKE)	ABD
1	Meme	Meme	Meme	Meme	Meme
2	Tiroid	Kolorektal	Kolorektal	Kolorektal	Akciğer
3	Kolorektal	Uterus serviksi	Akciğer	Akciğer	Kolorektal
4	Uterus korpusu	Akciğer	Uterus serviksi	Uterus korpusu	Tiroid
5	Mide	Uterus korpusu	Uterus korpusu	Uterus serviksi	Uterus

Meme kanseri insidansı 2008 tahminlerinden beri %20.0'dan daha fazla artmışken mortalite oranı %14.0 artmıştır. 2012 verilerine göre 521.900 kadın meme kanseri nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Her 4 kadın kanserinden 1'i meme kanseridir. Son 5 yıl içinde meme kanseri tanısı almış, hayatta olan kadın sayısı 6.3 milyondur (1).

Meme kanseri dünyanın az gelişmiş ülkelerinde kanser ölümlerinin başlıca nedenidir. İnsidansın artışının nedeni kısmen yaşam tarzındaki bir değişiklik, kısmen de hastalıklarla mücadeledeki klinik gelişmelerin bu bölgedeki kadınlara ulaşmamasıdır. Genellikle, dünyada yaygın akım; gelişmekte olan ülkelerdeki hızlı toplumsal ve ekonomik değişikliklerin endüstrileşmiş ülkelerdeki tipik yaşam tarzına doğru kayması, üretkenlik, diyet ve hormonal risk faktörleriyle ilişkili kanser yükünün artmasına neden olduğunu göstermektedir (1).

İnsidans çoğu bölgede artmaktadır. Ancak zengin ve fakir bölgeler arasında devasa eşitsizlikler vardır. İnsidans oranları daha gelişmiş bölgelerde daha yüksek olmayı sürdürmektedir. Fakat az gelişmiş ülkelerde erken teşhis ve tedavi merkezlerine erişimden yoksun olma nedeniyle ölüm oranı çok daha fazladır. Örneğin yıllık meme kanseri insidansı karşılaştırıldığında Batı Avrupa'da 90/100.000'den fazla yeni vakaya ulaşılmışken Doğu Afrika'da 30/100.000'dür. Buna rağmen iki bölgede meme kanserinden ölüm oranı neredeyse aynıdır (15/100.000) (1).

2.1.2.2. Türkiye’de Meme Kanseri

Kanser istatistiklerine göre ülkemizde 2009 yılında Yaşa Standardize Hızı 100.000 kişide 40.6 oranında olan meme kanseri 2012’de 100.000 kişide 46.8’e yükselmiş olup kadın kanserleri arasında birinci sırada yer almaya devam etmektedir. Her 4 kadın kanserinden 1’i meme kanseridir (2,3). Ülkemizde bir yıl içinde toplam 17.630 kadına meme kanseri tanısı konulmuş olup, %32.4 oranıyla 25-49 yaş grubu meme kanserinin en fazla oranla görüldüğü yaş grubudur (3).

2.1.3. Meme Kanseri Etyolojisi ve Risk Faktörleri

Meme kanserinin etyolojisi tam olarak bilinmemekle beraber bazı faktörlerle ilişkili olduğu bilinmektedir. Meme kanseri erken dönemde tanındığında tedavide başarı oranı yüksek olan bir hastalık olduğu için risk faktörlerinin bilinmesi önemlidir. Bazı risk faktörleri değiştirilemezken yaşam tarzı ve çevresel şartlara bağlı olan riskler değiştirilebilir (28).

2.1.3.1. Meme Kanserinde Değiştirilemeyen Risk Faktörleri

Meme kanserinde kişinin kendine ve ailesel özelliklerine bağlı bazı risk faktörleri vardır ki kişinin veya çevrenin çabasıyla değiştirilmesi mümkün değildir. Bu risk faktörleri aşağıda yer almaktadır (28):

Cinsiyet: Kadın olmak başlıca risk faktörüdür. Erkeklerde de meme kanseri gelişebilir, fakat bu hastalık kadınlarda erkeklerden 100 kat daha sık görülmektedir. Bunun nedeni muhtemelen erkeklerde meme kanseri hücrelerinin büyümesini destekleyen kadın hormonlarının (östrojen ve progesteron) daha az olmasıdır.

Yaş: Yaşlandıkça meme kanseri riski artar. İnvazif meme kanserlerin yaklaşık 1/8’i 45 yaş altındaki kadınlarda görülürken, yaklaşık 2/3’ü 55 yaş ve üstü kadınlarda bulunmaktadır.

Genetik: Meme kanseri vakalarının yaklaşık %5-10’nun kalıtsal, doğrudan aileden alınan gen defektleri (mutasyonları) sonucu oluştuğu düşünülmektedir. Kalıtsal meme kanserlerinin en yaygın nedeni BRCA1 ve BRCA2 genlerindeki mutasyonlardır. Normal hücrelerde bu genler anormal büyüyen hücreleri tutmaya yardımcı proteinleri yaparak kanseri önlemeye yardımcı olur. Eğer ailenizde gen mutasyonu olan bir birey varsa ömür boyu meme kanserine yakalanma riskiniz yüksektir.

Ailede meme kanseri öyküsü: Meme kanseri riski bu hastalığın bulunduğu yakın kan bağı olan kadınlar arasında daha yüksektir. Bir kadının birinci derece akrabasında (anne, kız

kardeş, kız) meme kanseri bulunması, kadının meme kanseri riskini iki katına çıkarır. 2 tane meme kanseri olan birinci derecede akrabaya sahip olmak riski 3 kat artırır.

Kişinin kendisinde meme kanseri öyküsü: Bir memesinde kanser olan kadının diğer memesinde veya aynı memenin başka bir bölümünde yeni bir kanser gelişme riski 3-4 kat artmıştır.

İrk ve etnik köken: Genel olarak beyaz kadınlarda meme kanserine yakalanma olasılığı Afro-Amerikalı kadınlara göre daha yüksektir. Ancak Afro-Amerikan kadınların meme kanserinden ölme olasılığı daha yüksektir. Asyalı ve yerli Amerikalı kadınlarda meme kanseri gelişme ve meme kanserinden ölme riski daha azdır.

Yoğun meme dokusu: Yoğun meme dokusu olan kadınlarda meme kanseri riski daha yüksektir.

Lobüler karsinoma in situ: Lobüler karsinoma in situ varlığı iki memede de kanser görülme riskini 7-11 kat artırır (27).

Menstrasyon öyküsü: 12 yaşından önce menstrasyon gören ve 55 yaşından sonra menopoza giren kadınlarda risk daha fazladır. Bunun nedeni daha uzun süre östrojen ve progesterona maruz kalmak olabilir.

Önceki göğüs radyasyonu: Çocukluk veya adölesan çağında farklı bir kanser tedavisi için göğüs bölgesine radyasyon tedavisi alan kadınlarda meme kanseri riski önemli ölçüde artmıştır. Bu hastanın aldığı radyasyon yaşa göre değişir. Eğer kemoterapi de verildiyse, yumurtalık hormon üretimini durdurabilir, risk azalır. Eğer radyasyon memelerin hala gelişmekte olduğu ergenlik süresince verildiyse radyasyona bağlı meme kanseri gelişme riski en yüksektir. 40 yaşından sonra radyasyon tedavisinin meme kanseri riskini artırmadığı görülmüştür.

Dietilstilbestrol (DES) maruz kalma: 1940-1970 yılının başları arasında bazı gebe kadınlara bebeğini kaybetme olasılığını azaltmak için östrojen benzeri DES olarak çağrılan ilaçlar verilmiştir. Bu kadınlarda ve onların kızlarında meme kanseri gelişme riski biraz daha yüksektir.

2.1.3.2. Meme Kanserinde Yaşam Tarzıyla İlişkili Risk Faktörleri

Bazı risk faktörleri ise kişinin yaşam tarzıyla ilişkilidir ve istenirse değiştirebilir. Bu risk faktörleri aşağıda verilmiştir (28):

Çocuk sahibi olma durumu: Hiç çocuğu olmamak veya ilk çocuğun 30 yaşından sonra olması meme kanseri riskini artırır. Birçok gebeliğin olması ve erken yaşta gebelik meme kanseri riskini azaltır.

Doğum kontrolü: Çalışmalarda oral kontraseptif kullanan kadınların hiç kullanmamış kadınlara göre meme kanseri riski biraz daha fazladır. Hapları kullanmayı durdurmak zamanla riski normale döndürmektedir. 10 yıldan daha önce oral kontraseptifleri bırakan kadınların meme kanseri riskinde herhangi bir artış görülmemiştir.

Menopoz sonrası hormon tedavisi: Menopoz sonrası kombine hormon tedavisi (östrojen+progesteron) kullanımı meme kanseri gelişme ve meme kanserinden ölme riskini artırır. Bu risk en az 2 yıl süreli kullanımlarda görülür.

Emzirme durumu: Bazı çalışmalarda emzirmenin özellikle 1.5-2 yıl sürekli emzirmenin meme kanseri riskini biraz azalttığı ileri sürülmektedir.

Alkol kullanma durumu: Alkol tüketimi ile meme kanseri gelişme riski arasında şüphesiz bağ vardır. Risk, tüketilen alkol miktarıyla artar. Hiç alkol tüketmeyen kadınlara kıyasla günlük 1 alkollü içecek tüketen kadınlarda çok küçük bir risk artışı var. Günde 2 ile 5 arasında alkollü içecek tüketen kadınlarda risk 1.5 kat artmıştır. Amerikan Kanser Birliği kadınlara günde 1'den fazla alkollü içecek tüketmemelerini önermektedir.

Kilolu veya obez olmak: Menopoz sonrası kilolu veya obez olmak meme kanseri riskini artırmaktadır. Menopoz öncesi daha çok yumurtalıklar östrojen üretir, yağ dokusu az bir miktarda üretir. Menopoz sonrası yağ dokusunun fazla olması östrojen miktarını yükselterek meme kanseri riskinin artmasına neden olur. Ayrıca aşırı kilolu olan kadınların kandaki insülin seviyeleri daha yüksek olma eğilimindedir. Yüksek insülin seviyesi meme kanseri dahil bazı kanserlerle bağlantılıdır.

Fiziksel aktivite: Egzersiz şeklindeki fiziksel aktivitenin meme kanseri riskini azalttığını gösteren kanıtlar artmaktadır. Amerikan Kanser Birliği yetişkinlere haftada en az 150 dk orta yoğunlukta, en az 75 dk yüksek tempolu aktivite önermektedir.

2.1.3.3. Meme Kanseri Üzerinde Etkisi Belirsiz Olan Faktörler

Meme kanserinde bazı faktörlerin etkisi saptanmamıştır (28). Bunlar:

Diyet ve vitamin alımı: Birçok çalışmada meme kanseri ve diyet arasındaki bağlantı araştırılmıştır. Fakat şimdiye kadar ki sonuçlar çelişkilidir. Bazı çalışmalarda meme

kanserinde rol oynayabileceği gösterilmişken, diğerlerinde diyetin meme kanseri riskine etkileriyle ilgili hiçbir kanıt bulunamamıştır. Vitamin seviyelerinde de benzer şekilde çalışmalar tutarsızdır. Şimdiye kadar hiçbir çalışmada vitamin alımının meme kanseri riskini azalttığı gösterilmemiştir. Bu sağlıklı beslenmenin anlamı olmadığını göstermez. Yağ oranı düşük, kırmızı et ve işlenmiş et oranı düşük, meyve ve sebzelerden yüksek bir diyetin sağlığa başka faydaları olabilir (28).

Çevredeki (ortamdaki) kimyasallar: Meme kanseri üzerine çevrenin etkilerini anlamak için bir hayli araştırma yapılmış ve yapılmaktadır. Çevredeki östrojen benzeri bileşikler ilgi çekmektedir. Örneğin bazı plastikler, bazı kozmetikler ve kişisel bakım ürünleri, pestisitler bu tür özelliklere sahip gibi görünmektedir. Bunlar teoride meme kanseri riskini etkileyebilir. Ancak şu anda araştırmalarda meme kanseri riski ile maddelere maruz kalma arasındaki kesin bir ilişki olduğu gösterilmemiştir. Bu ve benzeri maddelerin sağlık üzerine etkilerini tanımlamak için daha fazla araştırma yapılması gereklidir (28).

Sigara dumanı: Uzun süre, çalışmalarda meme kanseri ve sigara kullanma arasında bir ilişkiye rastlanmamıştır (28).

Gece çalışmak: Gece çalışmanın meme kanseri gelişme riskini artırabileceği ileri sürülmekte olup bu oldukça yeni bir bulgudur ve bu konuda daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir (28).

2.1.4. Meme Kanserin Belirti ve Bulguları

Meme kanserinde en yaygın belirti memede ağrısız kitle ve şişliktir. Diğer belirtiler (28):

- Bir memenin tamamının veya bir kısmının şişmesi
- Deride tahriş veya çukurlaşma
- Meme başında ya da memede ağrı
- Meme başında çökme
- Meme derisinde veya meme başında kızarıklık, kalınlaşma, pul pul olması
- Meme başında akıntı (anne sütü dışında)

Bazen meme kanseri kürek kemiğinin yakınındaki lenf nodlarına yayılmış ve burada şişlik veya yumruya neden olabilir, hatta gerçek tümör önce meme dokusunda hissedilecek kadar büyük olmayabilir. Şişmiş lenf nodları doktora bildirilmelidir (28).

2.1.5. Meme Kanserinde Erken Tanı

Meme kanseri dünyada ve Türkiye’de kadınlar arasında en sık görülen kanser türüdür. Meme kanserinde erken tanı meme kanserinin tedavisini kolaylaştırılmasında ve meme kanseri tanısı almış kişilerin beklenen yaşam süresinin uzamasında önemlidir (29). Meme kanseri ölümle sonuçlanabilmesine karşın erken tanıyla oldukça başarılı tedavi sonuçları elde edilebilen ve ölüm oranı azaltılabilen bir kanserdir (4, 6, 7). Erken dönemde tanı konulması durumunda hastaların %95.0’ından fazlası hayatta kalmaktadır (30). Ülkemizde 5 yıllık sağ kalım oranları erken evrede tanı konulan kadınlarda %90.0’dır (2).

Meme kanserinin erken tanısında önemi büyük olan, kendi kendine meme muayenesi, klinik meme muayenesi ve mamografi, önerilen başlıca yöntemlerdir (4, 7-9, 31).

2.1.5.1. Kendi Kendine Meme Muayenesi

KKMM kadınların meme ve çevresindeki bölgeyi, olağan dışı kitle ve şekil değişikliklerini saptamak için, düzenli olarak ve aynı yöntemi kullanarak muayene etmesidir. KKMM meme kanserinin erken dönemde tanılanmasında önemlidir (32).

20 yaşın üzerindeki kadınların her ay düzenli olarak KKMM yapması önerilmektedir. Düzenli KKMM ile kadınlar kendi memelerini tanyabilecek ve memede meydana gelecek değişiklikleri (boyut, şekil, derideki değişiklikler) fark edebilecektir. Kadınların kendi kendine meme muayenesini adet ilk gününü 1. gün sayarak 7.- 10. günler arasında yapması önerilmektedir. Menopoz döneminde olan ve adet görmeyen kadınların ise ayın belirli bir gününde her ay düzenli KKMM yapması önerilmektedir (33).

KKMM tek başına yeterli bir tarama yöntemi olmasa da bir farkındalık yöntemidir, kadınların uygun tıbbi bakım (teşhis ve tedavi) aramaya yönlendirilmesinde etkili bir araçtır ve mamografi ile birlikte önerilmektedir (3, 29, 34). Meme kanserinde ilk belirtilerin genellikle ele gelen bir kitle ile ortaya çıkarıldığı göz önüne alındığında, KKMM muayenesi ile kadınların memedeki kitleyi erken tespit etmelerinin önemi ortaya çıkmaktadır (4, 6, 32).

KKMM yapan kadınların meme kanserini %95.0, erken evre meme kanserini ise %65.0 oranında kendilerinin tespit ettiklerini ve bu sayede mortalitede %18.0 oranında azalma sağladıklarını bildiren çalışmalar mevcuttur (35-38). Sadler ve arkadaşları (2007) çalışmalarında kadınların KKMM oranını %31.0 olarak bildirmiştir (13). Ülkemizde KKMM yapma oranlarına bakıldığında oranların düşük olduğu görülmektedir. KKMM oranlarını;

Şahin ve Özdemir (2015) %23.5, Seçginli (2012) %23.7 (ayda bir), Açıköz ve arkadaşları (2015) %6.2 (düzenli) olarak bildirmiştir (3, 10, 39). Dişçigil ve arkadaşları (2007) çalışmasında düzenli olarak KKMM yapma oranını %17.9 olarak bildirmiştir (40). Bir başka çalışmada Alpteker ve Avcı (2010) 150 kadınla yaptıkları çalışmalarında kadınların %38.0'nın KKMM'sini daha önce hiç duymadıklarını, %71.3'ünün KKMM yapmayı bilmediklerini, sadece %28.0'nın KKMM yaptığını saptamışlardır (41). Beydağ ve Karaoğlan (2007) yaptıkları çalışmada, kadınların %58.0'nın konu ile ilgili bilgisi olmadığı, %69.5'inin KKMM yapmadığı ve %50.0'nın meme muayenesinin nasıl yapıldığını bilmediği için yapmadıkları saptanmıştır (42).

KKMM uygulaması, kadının kendi kendine uygulayabileceği, kolay, zararsız, ekonomik bir yöntemdir (32). Özellikle az gelişmiş ülkelerde erken teşhis ve tedavi merkezlerine erişimde zorluk, KKMM'ni önemli kılmaktadır. Ayrıca kırsal kesimlerde yaşayan kişilerin de bu merkezlere ulaşmada zorluk çektiği bilinmektedir (1).

Sonuç olarak KKMM' nin etkinliği ile ilgili farklı görüşler olmakla beraber hissedilebilen meme kanserlerinin tespitinde önerilmekte ve farkındalığın artırılmasında etkin olduğu belirtilmektedir (4).

2.1.5.2. Klinik Meme Muayenesi

Meme kanserinde erken tanı yöntemlerinden biri de KMM'dir. Meme kanserinin erken teşhisi hastalığın tedavisi ve ölüm oranının azaltılmasında hayati önem taşımakta, bunu sağlamakta KMM ve mamografi önemli rol oynamaktadır (29).

40 yaş ve üstü kadınların KMM yaptırma oranlarını; Ryu ve arkadaşları (2008) %13.0 (2 yılda bir düzenli), Sadler ve arkadaşları (2007) %57.0 olarak bildirmiştir (13, 14). Ülkemizde yapılan çalışmalarda kadınların KMM yaptırma oranlarını; Şahin ve Özdemir (2015) %23.5, Dişçigil ve arkadaşları (2007) %42.7, Yavan ve arkadaşları (2010) %33.0 olarak bildirmiştir (39, 40, 43). Aksoy ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında kadınların %44.1'inin hayatlarında en az bir kez KMM yaptırmış olduğu saptanmıştır (44).

Amerikan Kanser Birliği ve Amerikan Kanser Enstitüsü; 20-40 yaş arasında her üç yılda bir, 40 yaşından sonra da yılda bir kez bu konuda eğitim almış sağlık çalışanlarınca uygulanmak üzere KMM yaptırmalarını önermektedir (28).

Türkiye ulusal kanser tarama standartlarına göre; 20-39 yaş arasındaki 2-3 yılda bir, 40-50 yaş arasında 2 yılda bir, 50-69 yaş arasında her yıl bütün kadınların klinik meme muayenesi yaptırması önerilmektedir (3).

2.1.5.3. Mamografi

Günümüzde meme kanserini saptamakta ve meme kanserinde mortaliteyi azaltmada kullanılan en önemli yöntem mamografidir (3, 4, 9, 45). Mamografinin meme kanserinde mortalite oranını %20-70 azalttığı tahmin edilmekte ve altın standart olarak kabul edilmektedir (9, 10, 46).

Sıklıkla mamografi ile meme kanseri erken evrede tespit edilmekte ve tedavi daha etkili olmaktadır. Mamografi ile semptomları olmayan kadınlar algılanır ancak genç ve meme yoğunluğu yüksek olan kadınlarda mamografi duyarlılığı daha azdır (28).

40 yaş ve üstü kadınlarla yaptıkları çalışmalarında son bir yılda mamografi çekirme oranlarını; Lee-Lin ve arkadaşları (2007) %48.5, Sadler ve arkadaşları (2007) %43.0 olarak saptamıştır (13,15). Ülkemizde mamografi ile ilgili yapılmış çalışmalar incelendiğinde mamografi çekirme oranının düşük, kırsal ve kentsel bölgede yaşayanlar arasında farklılıklar olduğu görülmüştür. Şahin ve Özdemir (2015) çalışmalarında kadınların mamografi oranını %27.8 olarak bildirmişlerdir (39). Dişçigil ve arkadaşları (2007) mamografi çekirme oranının %40.6 olduğunu saptamışlardır (40). Biri kentsel diğeri kırsal bölgede yapılan iki çalışma sonuçları incelediğinde mamografi yapılma oranının kentsel bölgede yaşayan kadınlarda kırsal bölgede yaşayanlara oranla oldukça yüksek olduğu görülmektedir (47, 48). Özer ve arkadaşları (2009) 1543 kadınla yapmış oldukları çalışmada %20.9'unun mamografi çektiğini, 40-49 yaş grubundakilerin %26.3'ünün, 50 yaş ve üzerindeki ise %36.4'ünün mamografi çektiğini saptamıştır (49). Açıkgöz ve arkadaşları (2011), çalışmalarında yılda bir kez mamografi çekirme oranını %23.7 olarak bildirmişlerdir (16). Gür ve arkadaşları (2014), çalışmasında 40 yaş üzeri kadınların mamografi çekirme oranını %37.7 olarak bildirmiştir (50). Yıldırım ve Özaydın (2014) çalışmalarında 40-69 yaş arası kadınların mamografi çekirme oranını %53.6 olarak bildirmiştir. Oranın yüksek çıkma sebebi olarak araştırma grubunun eğitim seviyesinin yüksek olmasını bildirmiştir (51). Aker ve arkadaşları (2015) ise çalışmasında 40 yaş üzeri kadınların mamografi çekirme oranını

%36.8 olarak bildirmiştir (52). Aksoy ve arkadaşları (2015) 40 yaş üstü 254 kadınla yaptıkları araştırmalarında kadınların %61.0'nın hiç mamografi çekmediğini saptamıştır (44).

Amerikan Kanser Birliği ve Amerikan Kanser Enstitüsü; hiçbir belirti vermeyen kadında 40 yaş ve üzerinde her yıl mamografi çekilmesini önermektedir (28). Türkiye ulusal kanser tarama standartlarına göre 40-69 yaş arası kadınların iki yılda bir mamografi çekirmesi önerilmektedir (3).

2.2. Sosyal Destek

Sosyal destek insan yaşamında oldukça önemlidir. Diğer insanlarla iletişim kurmak insanlara çeşitli kazanımlar sağlayabilir (53).

Sosyal desteği, Cobb (1976) bir kişinin bakıldığına, sevildiğine, saygı duyulduğuna, sosyal ilişkiler içinde olduğuna inanmasına neden olan bilgi olarak, Cohen ve Syme (1985) ise diğer kişiler tarafından sağlanan kaynak olarak tanımlamıştır (54, 55).

Sosyal destek; bireyin duygusal problemleriyle mücadele edebilmesi için psikolojik dinamiklerini güçlendiren, bireye duygusal, maddi ve bilişsel yardım sağlayan aile, arkadaşlar, komşular ve kurumlardan aldığı destek olarak da tanımlanabilir (56, 57).

Sosyal desteğin günümüzde çok farklı şekillerde tanımlanmıştır. Genel olarak, stres altındaki ya da güç durumdaki bireye yakından bağlı olduğu eş, aile, arkadaş, komşular ve kurumlardan sağlanan maddi ve manevi yardım olarak kabul edilmiştir (58). Sosyal destekler başa çıkma yollarını etkileyerek stres verici olay ile sonuç arasındaki bağlantıyı değiştirebilir (59).

Sosyal desteğin sağlandığı sosyal ağ, bireyin etkileşimde bulunduğu kişileri içerir. Bu kişiler aile, arkadaş ve iş çevresinden olabildiği gibi profesyonel kişileri de içerebilir (60). Sosyal desteği maddi, duygusal ve bilişsel destek olarak incelemek mümkündür. Maddi destek bireyin günlük sorumluluklarını gerçekleştirebilmesi için başkaları tarafından maddi açıdan desteklenmesidir (61). Duygusal destek bireyin sevgi, şefkat, güven, ilgi, empati ve bir gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinimlerinin karşılanmasıdır (61). Bilişsel destek, bireyin sorunlarını çözmesine yardım edecek bilginin ve yardımın sunulmasıdır (61).

Sosyal desteğin koruyucu sağlık alanında yapılan çalışmalarda incelenmesi 1960'lı yıllara dayanmaktadır. Destekleyici ilişkilerin insanların yaşamında sağlığı yükseltme, sağlık problemlerini önleme, stresin etkilerine karşı korunma ve baş etme çabalarının güçlendirilmesinde önemli bir rol oynadığı kabul edilmiştir (53, 62).

2.2.1. Meme Kanseri ve Sosyal Destek

Meme kanseri erken tanı davranışlarını etkileyen pek çok faktör vardır. Son yıllarda sosyal desteğin hastalıklarla baş etme ve hastalıklara karşı korunmada önemli bir rolü olduğu üzerinde durulmaktadır (63, 64). Bir çalışmada sosyal desteğin ruhsal ve fiziksel sağlık ile olumlu bir ilişkiye sahip olduğu belirtilmektedir (53). Sosyal destek çalışmalarında ağırlık sosyal ilişkilerin yeterince destekleyici olup olmadığı konusunda algılanan sosyal desteğe kaymıştır. Giderek toplum içinde ruh sağlığı bakımı yaklaşımının bir sonucu olarak, aile, arkadaş ve yakın çevrenin sağladığı doğal destekten yararlanmaya yönelen uzman sayısı artmıştır (63).

Silva ve arkadaşları (2009), çalışmalarında KKMM ve sosyal destek arasında ilişki olduğunu saptamıştır (65). Katapodi ve arkadaşları (2002) hiç KKMM yapmayanların sosyal desteği, nadiren ve düzenli yapanlardan anlamlı bir şekilde daha düşük olarak saptamıştır (66). Bir çalışmada sosyal desteğin mamografi kullanımını artırdığı bildirilmiştir (67). Ahmedian ve arkadaşları (2010), çalışmalarında sosyal desteğin mamografi tarama davranışlarında etkili olduğunu bildirmiştir (68).

2.3.Sağlık İnanç Modeli

Sağlık inanç modeli son elli yıldır sağlık davranışının kavramsal çerçevesinin oluşturulmasında en sık kullanılan modeldir. Model 1950'lerin başında hastalıkların önlenmesi ve erken tanısında yer alan tarama programlarına katılımın yetersizliğini açıklamak için Hochbaum, Kegeles, Leventhal ve Rosenstock tarafından geliştirilmiştir. SİM' in anahtar kavramları eğer bireyler hastalığı kendileri için hassasiyet olarak algılıyorsa, ciddiyeti ile ilgili sonuçlara inanıyorsa, taramaların hem yararlarının hem de engellerinin farkındaysa ve taramayla ilgili pozitif eyleme geçiriciler varsa ilgili sağlık davranışının ortaya çıkacağını öne sürmektedir. Sağlık inanç modelinin bileşenleri içinde yer alan algılar koruyucu sağlık davranışlarının gerçekleştirilmesinde oldukça önemlidir (69).

Algılar: Duyarlık, ciddiyet ve tehdit, yarar, engel, öz etkililik, sağlık motivasyonu sağlık inanç modelinin algılar bileşenini oluşturmaktadır. **Algılanan duyarlık;** bireyin herhangi bir hastalığa yakalanma ya da sağlık inancı ile ilgili bir etkiye maruz kalma olasılığı konusundaki inancıdır. **Algılanan ciddiyet;** hastalığın ciddiyeti ile ilgili bireysel inançları ifade ederken, tehdit ise algılanan duyarlık ve algılanan ciddiyetin birleşmesi ile oluşur. **Algılanan yarar** bir

kişinin davranış değişikliğini ne kadar faydalı algıladığı, o davranışı gerçekleştirirse hastalık riskinin önleyebileceğine ne kadar inandığıdır. **Algılanan engeller**, önerilen davranışı gerçekleştirmeyi zorlaştıran faktörler ya da davranışın yol açacağı düşünülen istenmeyen sonuçlardır. **Algılanan sağlık motivasyonu** sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesine yönelik isteklilik durumudur.

Öz etkililik algısı: Bireyin istenilen sonuca ulaşmak için gereken eylemleri yapabilme yeteneğine olan inancı, kararlılığı ve iradesidir (10, 19). Algılanan öz etkililik 1988 yılında Rosenstock, Strecher ve Becker tarafından modele eklenmiştir. Davranış değişikliğinin başlatılması ve davranışın sürdürülmesinde öz etkililik önemli rol oynamaktadır (70, 71).

Abolfotouh (2015) çalışmasında kadınların %56.5'inin KKMM konusunda kendine güvendiğini ifade etmiştir (72). Alavvijeh ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında öz etkililik algısının KKMM'nde önemli bir belirleyici olduğu ifade edilmiş olup KKMM yapma davranışı ile algılanan öz etkililik arasında anlamlı bir fark saptandığı belirtilmiştir (73). Birhane ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında KKMM yapanların öz etkililik algılarının KKMM yapmayan kadınlara göre 1.10 kat daha fazla olduğunu belirtmiştir (20). Jirogwong ve arkadaşları (2003) tarafından yapılan bir çalışmada öz etkililik algısı yüksek olan kadınların, düşük olan kadınlara göre 4.6 kat daha fazla her ay düzenli KKMM yaptıklarını ifade etmişlerdir (24). Yarbrough ve arkadaşları (2001) yaptıkları çalışmalarında KKMM yapma davranışı ile algılanan öz etkililik arasında bir ilişki saptamıştır (47). Avcı ve arkadaşları (2007) yaptıkları çalışmada, eğitim sonrası KKMM yapmayı bilenlerin bilmeyenlere göre öz etkililiği daha yüksek algıladıkları saptanmıştır (22). Palmer ve ark. (2005), kadınlarda öz etkililik algısının yükselmesi ile mamografi çekirme arasında pozitif yönde, güçlü, anlamlı bir ilişki olduğunu ($r=.73$), öz etkililik algısının artması ile mamografi çekirme oranının 2.1 kat arttığını saptamışlardır (23). Ayrıca Petro- Nustas'ın (2001) çalışmasında öz etkililik algısının meme kanseri erken tanı davranışına yönelik olumlu etkisi belirtilmiştir (74). Öz etkililik algısı mamografi çekirmede ve KKMM yapmada önemli bir belirleyici olarak kabul edilmektedir. Yapılan çalışmalarda öz etkililik algısı yükseldikçe KKMM yapma ve mamografi çekirme davranışlarının oranlarının da arttığı saptanmıştır (22-24, 74).

Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarında Hemşirenin Önemi

Kadınların meme kanseri erken tanı davranışlarının gerçekleştirilmesi, öz etkililik ve sosyal destek algılarının arttırılmasında sağlık personeli kilit rol oynamaktadır. Bu nedenle sağlık personelinin bu konularda eğitimi oldukça önemlidir (6). Sağlık personeli içinde yer alan hemşireler kanserin erken tanı ve tedavisi konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalıdır. Ayrıca meme kanseri gelişiminde önemli olan riskleri, yüksek risk grubundaki kişileri ve meme kanseri tanısına götüren bulguları tanımlamalıdır. Aynı zamanda bireyleri risk durumlarından haberdar etmeli, kontrol altına alınabilen risk faktörlerini belirlemelidirler. Hemşireler çalıştığı toplumun sosyo-ekonomik ve kültürel özellikleri ile bireylerin değer yargılarını, yaşam tarzlarını, sağlık-hastalık algılarını, sağlık inançlarını bilmelidirler. Bireylerin sağlık inançlarının bilinmesi olumlu sağlık davranışlarının kazandırılmasında önemli bir etkidir. Bu nedenle kadınlara erken tanı ve tedavinin önemi kavratılmalı, KKMM ile ilgili becerileri geliştirilmeli, düzenli ve periyodik aralıklarla erken tanı davranışlarını (mamografi, klinik meme muayenesi) yapma sorumluluğu kazandırılmalıdır (75).

Yapılan çalışmalarda hemşirelik uygulamaları ile meme kanseri erken tanı davranışlarının arttığı, meme kanserinin erken tanısı konusunda bilgilendirilme durumunun meme kanseri erken tanı davranışları üzerinde etkili olduğu ve bilgilendirilen kadınların bilgi sahibi olmayanlara göre erken tanı ve taramalara katılma oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (22, 76-78).

Bireylerin sosyal destek ve öz etkililik algıları davranış üzerinde oldukça etkilidir (22, 66-68, 70, 71). Bu nedenle sağlık personellerinin bu konuda sağlık eğitimleri yapmaları önem taşımaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

Araştırma kadınların sosyal destek ve öz etkililik algılarının belirlenmesi ve bu algıların meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisini saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Şanlıurfa'da sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan 17 nolu Bamyasuyu Aile Sağlığı Merkezi'ne bağlı bölgede Ekim 2014 - Nisan 2015 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3.Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Bamyasuyu Aile Sağlığı Merkezi'ne bağlı bölgede yaşayan 40 yaş üstü 1800 kadın araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Örnekleme oluşturacak kadın sayısını hesaplamak için evreni bilinenden örneklem hesaplama yöntemi kullanılmıştır. Buna göre; Sağlık Bakanlığı verilerinden kendi kendine meme muayenesi erken tanı davranışı için ulaşılması gereken kişi sayısı 209 olarak bulunmuştur (3). Ülkemizde mamografi çekme yaşı 40 yaş ve üzeri olarak belirlenmiştir. Bakanlık verilerinde 40 yaş üzeri kadınların mamografi çekme oranıyla ilgili bir veriye rastlanmamıştır. Bu nedenle mamografi için olayın görülüş sıklığı oranı 0.5 olarak alınmış, ulaşılması gereken kişi sayısı 316 bulunmuştur. Memesinde herhangi bir kitlesi ve meme kanseri öyküsü olmayan, 40 yaş ve üzeri, araştırmaya katılmayı kabul eden 316 kadın araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Örneklem grubuna alınacak olan kadınların adresleri Bamyasuyu ASM kayıtlarından alınmıştır. Adresler belirlendikten sonra örnekleme alınacak kadınlar rastgele sayılar tablosundan yararlanılarak belirlenmiştir.

Evreni bilinenden örneklem hesaplama formülü:
$$n = \frac{N.t^2.p.q}{d^2.(N-1) + t^2.p.q}$$

Kendi kendine meme muayenesi için:

N=1800 (evrendeki birey sayısı)

t= 1,96 (a=0,05 %95 güven aralığı için)

p=0,19 (olayın görülme sıklığı)

q=0,81 (olayın görülmeme sıklığı)

d=0,05

$$n = \frac{1800 \times 0,59}{0,0025 \times 1799 + 0,59} = 209 \text{ kişi}$$

Mamografi için:

N=1800 (evrendeki birey sayısı)

t= 1,96 (a=0,05 %95 güven aralığı için)

p= 0,5 (olayın görülme sıklığı)

q= 0,5 (olayın görülmeme sıklığı)

d= 0,05

$$n = \frac{1800 \times 0,96}{0,0025 \times 1799 + 0,96} = 316 \text{ kişi}$$

3.4. Veri Toplama Formu

Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan anket formu (Ek 1), Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği (Ek 2), Sağlık İnanç Modeli Ölçeği KKMM Öz-Etkililik Alt Boyutu (Ek 3) ve Mamografi Öz-Yeterlilik/Öz-Etkililik Ölçeği (Ek 4) kullanılmıştır.

3.4.1. Anket Formu

Anket formu bireye ilişkin özellikler ve meme kanseri erken tanı davranışlarına ilişkin bilgileri içeren 27 sorudan oluşmaktadır. Bireye ilişkin özellikler; yaş, medeni durum, eğitim durumu, sağlık güvencesi varlığı, gelir durumu, aile tipi, ailedeki birey sayısı, çocuk sayısı, ailede meme kanseri öyküsü durumuna ait bilgilerden oluşmaktadır. Erken tanı davranışlarına yönelik özellikler; meme kanseri ve erken tanı yöntemleri hakkında bilgi alma durumu ve bilgiyi nereden aldığı, kanser taraması için sağlık kuruluşuna başvurma durumu, KKMM yapma durumu ve sıklığı, KMM yaptırma durumu ve sıklığı, mamografi çektirme durumu ve sıklığına yönelik bilgilerden oluşmaktadır (Ek 1).

3.4.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBSDÖ)

Zimet ve arkadaşları tarafından 1988’de geliştirilmiştir. Ülkemizde geçerlik güvenilirliği ilk olarak 1995 yılında Eker ve arkadaşları tarafından yapılmış ve genel olarak tatmin edici bulunmuştur. Ölçeğin gözden geçirilmiş formunun geçerlilik ve güvenilirlik 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. Bu alt boyutlar aile, arkadaş ve özel bir insan boyutlarından oluşmaktadır. Ölçeğin ve alt ölçeklerin güvenilirlik 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 (63) (Ek 2).

3.4.3. Sağlık İnanç Modeli Ölçeği KKMM Öz-Etkililik Alt Boyutu

Kadınların meme kanseri erken tanı davranışlarına yönelik öz etkililik algılarını belirlemek için Champion’un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği öz etkililik alt boyutu kullanılmıştır. Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Champion tarafından 1984 yılında geliştirilmiş, 1993, 1997 ve 1999 yıllarında revize edilmiştir (79). Ölçeğin yıllara göre alt boyutları güvenilirlik katsayıları 0.60-0.78, 0.80-0.93, 0.65-0.90, 0.75-0.88 arasında değişmektedir. Ülkemizde geçerlik güvenilirliği Gözüm ve Aydın tarafından 2004 yılında yapılmıştır. 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 ve alt boyutları için Cronbach Alpha katsayısı 0.69-0.83 arasındadır. Öz-etkililik alt boyutu 10 maddeden oluşmakta olup, Cronbach Alpha katsayısı 0.82’dir. Alt boyuttan alınan puanın yüksek olması öz etkililik algısının yüksek olduğunu göstermektedir (79) (Ek 3).

3.4.4.Mamografi Öz-Yeterlilik/ Öz-Etkililik Ölçeği

Champion ve arkadaşları tarafından 2005 yılında geliştirilmiştir. Chronbach Alpha 0.87 olarak belirtilmiştir (19). Ülkemizde geçerlilik güvenirliği Seçginli tarafından 2011 yılında yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe' ye uyarlanmış şekli 10 maddeden oluşmuş olup ölçek puanı minimum 10, maksimum 50'dir. Ölçek 5'li Likert tipi bir ölçektir. Puanlaması "kesinlikle katılmıyorum" 1 puandan, "kesinlikle katılıyorum" 5 puana doğru sıralanmaktadır. Puanın yüksek olması mamografi öz etkililik/yeterlilik algısının yüksek olduğunu ifade etmektedir. Cronbach Alpha katsayısı 0.90'dır (10) (Ek 4)

3.4.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: 40 yaş ve üstü kadınların meme kanseri erken tanı davranışları (KKMM, KMM, mamografi) çalışmanın bağımlı değişkenidir.

Bağımsız Değişkenler: Sosyo demografik özellikler, sosyal destek algısı puan ortalaması, KKMM ve mamografi öz etkililik algısı puan ortalamaları çalışmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.4.6. Verilerin Toplanması

1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması

Veri toplama araçları araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulmuştur. Anket formu oluşturulduktan sonra bu konuda uzman 5 öğretim üyesinin görüşü alınmış, form yapılandırılmıştır.

2. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması

Veri toplama araçlarının eksik ve anlaşılmayan bölümlerinin yeniden düzenlenmesi için Şanlıurfa Bamyasuyu Bölgesinde yaşayan 30 kadına ön uygulama yapılmıştır. Uygulama sonunda veri toplama formlarının anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliği test edilmiş ve son hali verilmiştir.

3. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından kadınların evine gidilerek yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Her bir görüşme ortalama 20 dk sürmüştür. Görüşme esnasında araştırmacı önce kendini tanıtmış, kadınları görüşme ile ilgili

bilgilendirmiştir. Araştırmacı bilgilendirilmiş olur formunu okuduktan sonra sırasıyla anket formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Sağlık İnanç Modeli Ölçeği KKMM Öz-Etkililik Alt Boyutu, Mamografi Öz-Yeterlilik/ Öz-Etkililik Ölçeğini uygulamıştır. Araştırmanın uygulanması sırasında kadınlara meme kanseri erken tanı yöntemleri hakkında kısaca bilgi verilmiştir.

3.4.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 16.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (bağımsız gruplarda t testi), Mann Whitney U testi, Ki kare testi yapılmıştır.

3.4.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın yapılabilmesi için Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'ndan (Ek 5), Harran Üniversitesi etik kurulundan (Ek 6) ve çalışmaya katılan bireylerden izin alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için ölçek izinleri alınmıştır.

3.4.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Şanlıurfa ilindeki Bamyasuyu ASM bölgesinde gerçekleştirildiği için Şanlıurfa'ya genellemek mümkün değildir. Çalışma sadece Bamyasuyu ASM Bölgesi'ni temsil etmektedir.

4. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan kadınların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin sonuçlar tablo 4.1’de verilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 49.51 (± 9.29) olup, %93.0’ı evli, %58.5’i okur-yazar değil, %98.1’i çalışmamaktadır. Ayrıca %12.0’ının sağlık güvencesi bulunmamakta ve %23.1’i gelir durumunu kötü olarak ifade etmektedir. Kadınların %12.3’ünün aile tipi geniş aile olup, ailedeki birey sayısı ortalama 5.17 (± 2.18), ortalama çocuk sayısı 4.78 (± 2.41)’dir. Çalışmaya katılan kadınların %13.3’ünün eşi okur yazar değil, %90.8’inin eşi çalışmaktadır.

Tablo 4.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımları (n=316)

Demografik Özellikler	n	%
Yaş		
40-49	169	53.5
50-59	86	27.2
60 ve üstü	61	19.3
Medeni Durum		
Bekar	22	7.0
Evli	294	93.0
Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	185	58.5
Okur yazar	38	12.0
İlkokul	74	23.4
Ortaokul	7	2.2
Lise ve üzeri	12	3.8
Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	310	98.1
Çalışıyor	6	1.9
Sağlık Güvencesi		
Var	278	88.0
Yok	38	12.0
Gelir Durumu		
İyi	39	12.3
Orta	204	64.6
Kötü	73	23.1
Toplam	316	100.0

Tablo 4.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımları (Devamı)

Demografik Özellikler	n	%
Aile Tipi		
Çekirdek	277	87.7
Geniş	39	12.3
Ailede birey sayısı		
1-5 kişi	175	55.4
6 ve üzeri	141	44.6
Çocuk sayısı		
0-4 çocuk	150	47.5
4 ve üzeri	166	52.5
Eşin Eğitim Durumu (n=294)		
Okur yazar değil	42	14.3
Okur yazar	31	10.5
İlkokul	120	40.8
Ortaokul	44	15.0
Lise ve üzeri	57	19.4
Eşin Çalışma Durumu (n=294)		
Çalışıyor	287	97.6
Çalışmıyor	7	2.4
Toplam	316	100.0

Katılımcıların meme kanseri ile ilgili bazı özelliklerinin dağılımlarına ilişkin sonuçlar tablo 4.2’de verilmiştir. Kadınların %8.2’sinin ailesinde (birinci derece yakınlarında), %16.5’inin yakın çevresinde meme kanseri öyküsü bulunmaktadır. Çalışmaya katılan kadınların %57.6’sı daha önce meme kanseri ve erken tanı yöntemleri hakkında bilgi aldığını, bilgi alanların %52.7’si televizyon/radyodan bilgi aldığını, bilgi almayanların %26.1’i bilgi almak istediğini belirtmiştir.

Katılımcıların %32.0’i meme kanseri taraması yaptırmak için sağlık kuruluşuna başvurduğunu (%17.8’i 0-11 ay önce, %40.6’sı 1-2 yıl önce, %41.6’sı 2 yıldan daha uzun süre önce) belirtmiş olup %70.3’ü devlet hastanesine, %29.7’si özel hastaneye başvurmuştur.

Tablo 4.2. Kadınların Meme Kanseri İle İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı (n=316)

Meme Kanseri İle İlgili Özellikler	n	%
Ailede meme kanseri öyküsü		
Evet	26	8.2
Hayır	290	91.8
Daha Önce Meme Kanseri ve Erken Tanı Yöntemleri Hakkında Bilgi Alma Durumu		
Evet	182	57.6
Hayır	134	42.4
Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemleri Hakkında Bilgiyi Nereden Aldınız (n=182)		
Sağlık Personeli	81	44.5
Televizyon/ radyo	96	52.7
Diğer	5	2.7
Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemleri Hakkında Bilgi Almak İster Misiniz (Almayanlar İçin) (n=134)		
Evet	35	26.1
Hayır	99	73.9
Daha Önce Meme Kanseri Taraması Yaptırmak İçin Herhangi Bir Sağlık Kuruluşuna Başvurma Durumu		
Evet	101	32.0
Hayır	215	68.0
Başvurulan Sağlık Kuruluşu (n=101)		
Devlet Hastanesi	71	70.3
Özel Hastane	30	29.7
Meme Kanseri Taraması Yapmak İçin Sağlık Kuruluşuna Ne Zaman Başvurdunuz		
0-11 ay önce	18	17.8
1-2 yıl önce	41	40.6
2 yıldan daha fazla süre önce	42	41.6

Katılımcıların meme kanseri erken tanı davranışlarını yapma durumuna göre dağılımlarına ilişkin sonuçlar tablo 4.3’de verilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %35.8’i KKMM yaptığını, %24.7’si KMM yaptırdığını, %27.5’i mamografi yaptırdığını belirtmiştir. Kadınların %1.6’sı önerilen aralıklarda KMM yaptırmakta ve mamografi yaptırmamıştır.

Tablo 4.3. Kadınların Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarını Yapma Durumlarının Dağılımı

Erken Tanı Yöntemleri	n	%
KKMM Yapma Durumu		
Evet	113	35.8
Hayır	203	64.2
KKMM Yapma Sıklığı (n=113)		
Düzenli	34	30.1
Ara Sıra	79	69.9
KMM Yaptırma Durumu		
Evet	78	24.7
Hayır	238	75.3
KMM Yaptırma Sıklığı (n=78)		
Düzenli	5	1.6
Ara Sıra	73	23.1
Mamografi Çektirme Durumu		
Evet	87	27.5
Hayır	229	72.5
Mamografi Çektirme Sıklığı (n=87)		
Düzenli	5	1.6
Ara Sıra	82	25.9
Toplam	316	100.0

Katılımcıların çok boyutlu sosyal destek ölçeği alt boyutlarından, sağlık inanç modeli ölçeği KKMM öz-etkililik alt boyutundan ve mamografi öz yeterlilik /öz etkililik ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları tablo 4.4'te verilmiştir.

Çalışmada kadınların sosyal destek ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; aile alt boyutundan 22.0 (\pm 7.86), arkadaş alt boyutundan 13.73 (\pm 9.56), özel bir insan alt boyutundan 13.63 (\pm 9.59), toplam 49.37 (\pm 22.72) aldıkları saptanmıştır. Kadınların KKMM öz etkililik alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 22.93 (\pm 15.46) olarak belirlenmiştir. Mamografi öz yeterlilik /öz etkililik algısı puan ortalaması ise 27.14 (\pm 13.80)'dir.

Tablo 4. 4. Kadınların Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği, Sağlık İnanç Modeli Ölçeği KKMM Öz-Etkililik Alt Boyutu ve Mamografi Öz-Yeterlilik/ Öz-Etkililik Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçekler	Madde Sayısı	Ort \pm SS	Min-Max	Chronbach Alpha
ÇBSDÖ Aile	4	22.0 \pm 7.86	4-28	0.97
ÇBSDÖ Arkadaş	4	13.73 \pm 9.56	4-28	0.98
ÇBSDÖ Özel bir insan	4	13.63 \pm 9.59	4-28	0.98
ÇBSDÖ Toplam	12	49.37 \pm 22.72	12-84	0.95
KKMM Öz Etkililik Ölçeği	10	22.93 \pm 15.46	10-50	0.99
Mamografi Yeterlik/ Öz Etkililik Ölçeği	10	27.14 \pm 13.80	10-50	0.97

Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre meme kanseri erken tanı davranışlarının dağılımı tablo 4.5'te yer almaktadır. Çalışmada kadınların sosyo demografik özelliklerine göre meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi incelendiğinde; yaşla KKMM yapma ($X^2=14.457$, $p=0.001$), KMM yaptırma ($X^2=10.553$, $p=0.005$) ve mamografi çektirme ($X^2=12.419$, $p=0.002$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Ayrıca sağlık güvencesi olma durumuna göre KKMM yapma ($X^2=5.653$, $p=0.017$), çocuk sayısına göre

KMM yaptırma ($X^2=6.861$, $p=0.009$) ve mamografi ektirme ($X^2= 6.745$, $p=0.009$) arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.



Tablo 4. 5. Sosyo Demografik Özelliklere Göre Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarının Dağılımı

Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları						
Sosyo Demografik Özellikler	KKMM		KMM		Mamografi	
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Evet n (%)	Hayır n (%)	Evet n (%)	Hayır n (%)
Yaş						
40-49	63 (37.3)	106 (62.7)	36 (21.3)	133 (78.7)	39 (23.1)	130 (76.9)
50-59	40 (46.5)	46 (53.5)	32 (37.2)	54 (62.8)	36 (41.9)	50 (58.1)
60 ve üstü	10 (16.4)	51 (83.6)	10 (16.4)	51 (83.6)	12 (19.7)	49 (80.3)
İstatistik Değer	$X^2=14.457$	p=0.001	$X^2= 10.553$	p=0.005	$X^2=12.419$	p=0.002
Eğitim Durumu						
Okur yazar değil	47 (25.4)	138 (74.6)	46 (24.9)	139 (75.1)	51 (27.6)	134 (72.4)
Okur yazar	15 (39.5)	23 (60.5)	7 (18.4)	31 (81.6)	12 (31.6)	26 (68.4)
İlkokul	38 (51.4)	36 (48.6)	20 (27.0)	54 (73.0)	21 (28.4)	53 (71.6)
Ortaokul	4 (57.1)	3 (42.9)	0 (0.0)	7 (100.0)	0 (0.0)	7 (100.0)
Lise ve üzeri	9 (75.0)	3 (25.0)	5 (41.7)	7 (58.3)	3 (25.0)	9 (75.0)
İstatistik Değer	$X^2=26.130$	p=0.001	$X^2=5.179$	p=0.269	$X^2=3.037$	p=0.552

Tablo 4. 5. Sosyo Demografik Özelliklere Göre Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarının Dağılımı (Devamı)

Sosyo Demografik Özellikler	Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları					
	KKMM		KMM		Mamografi	
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Evet n (%)	Hayır n (%)	Evet n (%)	Hayır n (%)
Medeni Durum						
Bekar	9 (40.9)	13 (59.1)	2 (9.1)	20 (90.9)	3 (13.6)	19 (86.4)
Evli	104 (35.4)	190 (64.6)	76 (25.9)	218 (74.1)	84 (28.6)	210 (71.4)
İstatistiki Değer	X ² =0.273	p=0.601	X ² = 3.092	p=0.079	X ² = 2.288	p= 0.130
Gelir durumu						
İyi	17 (43.6)	22 (56.4)	13 (33.3)	26 (66.7)	15 (38.5)	24 (61.5)
Orta	76 (37.3)	128 (62.7)	51 (25.)	153(75.0)	54 (26.5)	150 (73.5)
Kötü	20 (37.4)	53 (72.6)	14 (19.2)	59 (80.8)	18 (24.7)	55 (75.3)
İstatistiki Değer	X ² = 3.462	p=0.177	X ² = 2.771	p= 0.250	X ² = 2.753	p= 0.253
Sağlık güvencesi						
Var	106 (38.1)	172 (61.9)	72 (25.9)	206 (74.1)	81 (29.1)	197 (70.9)
Yok	7 (18.4)	31 (81.6)	6 (15.8)	32 (84.2)	6 (15.8)	32 (84.2)
İstatistiki Değer	X ² = 5.653	p=0.017	X ² = 1.838	p=0.175	X ² = 2.985	p=0.084
Çocuk Sayısı						
0-4	51 (34.0)	99 (66.0)	27 (18.0)	123 (82.0)	31 (20.7)	119 (79.3)
5 ve üzeri	62 (37.3)	104 (62.7)	51 (30.7)	115 (69.3)	56 (33.7)	110 (66.3)
İstatistiki Değer	X ² = 0.385	p= 0.535	X ² = 6.861	p= 0.009	X ² = 6.745	p= 0.009

Kadınların sosyal destek ölçeği puan ortalamasının erken tanı davranışlarına etkisi Tablo 4.6'de verilmiştir. Çalışmada KKMM yapan kadınların puan ortalamasının KKMM yapmayanlara göre alt boyutlarda ve toplamda daha yüksek olduğu saptanmış olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (aile: $t=0.243$, $p=0.809$, arkadaş: $t=0.442$, $p=0.659$, özel bir insan: $t=0.148$, $p=0.882$, toplam: $t=0.332$, $p=0.740$).

KMM yaptıran kadınların puan ortalamasının yaptırmayanlara göre alt boyutlarda ve toplamda daha yüksek olduğu saptanmış olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (aile: $t=1.119$, $p=0.317$, arkadaş: $t=0.609$, $p=0.543$, özel bir insan: $t=0.426$, $p=0.670$, toplam: $t=0.784$, $p=0.434$).

Mamografi çektiren kadınların puan ortalaması çektirmeyenlere göre arkadaş alt boyutunda daha yüksek olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.6. Kadınların Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamalarının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi

Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları	ÇBSDÖ Alt Boyutları				Özel Bir İnsan		Toplam	
	Aile X ± SS		Arkadaş X ± SS		X ± SS		X ± SS	
KKMM Yapan	22.15 ± 7.25		14.05 ± 9.38		13.74 ± 9.40		49.94 ± 21.72	
KKMM Yapmayan	21.92 ± 8.20		13.55 ± 9.68		13.57 ± 9.71		49.05 ± 23.31	
İstatistiki Değer	t=0.243	p=0.809	t=0.442	p=0.659	t=0.148	p=0.882	t=0.332	p=0.740
KMM Yaptıran	22.78 ± 6.62		14.30 ± 9.17		14.03 ± 9.24		51.12 ± 20.92	
KMM Yaptırmayan	21.75 ± 8.23		13.54 ± 9.70		13.50 ± 9.71		48.80 ± 23.30	
İstatistiki Değer	t= 1.119	p=0.317	t= 0.609	p=0.543	t=0.426	p=0.670	t= 0.784	p=0.434
Mamografi Çektiren	21.82 ± 7.67		13.83 ± 9.20		13.43 ± 9.26		49.10 ± 21.45	
Mamografi Çektirmeyen	22.07 ± 7.95		13.69 ± 9.72		13.71 ± 9.72		49.48 ± 23.23	
İstatistiki Değer	t=-0.249	p=0.804	t=0.120	p=0.905	t=-0.227	p=0.820	t=-0.131	p=0.895

Kadınların öz-etkililik algısı puan ortalamalarının KKMM yapma ve mamografi çektirme üzerine etkisi tablo 4.7’de verilmiştir. Çalışmada kadınların KKMM öz-etkililik ölçeği puan ortalamasının erken tanı davranışlarına etkisine bakıldığında; KKMM yapan kadınların KKMM öz etkililik algısı puan ortalaması KKMM yapmayan kadınlara göre daha yüksek saptanmıştır. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=19.998$, $p=0.001$).

Tablo 4.7. Kadınların KKMM Öz Etkililik Algısı Puan Ortalamalarının KKMM Davranışlarına Etkisi

KKMM Davranışları	KKMM Öz-Etkililik Ölçeği Puan Ortalaması
	X ± SS
KMM Yapan	38.42 ±9.56
KKMM Yapmayan	14.31±10.64
İstatistiki Değer	t= 19.998 p= 0.001

Kadınların Mamografi öz yeterlik / öz-etkililik ölçeği puan ortalamasının erken tanı davranışlarına etkisine bakıldığında; mamografi çektiren kadınların mamografi öz yeterlilik / öz etkililik algısı puan ortalamaları mamografi çektirmeyenlerden yüksek çıkmış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=7.067$, $p=0.001$).

Tablo 4.8. Kadınların Mamografi Öz Etkililik Algısı Puan Ortalamalarının Mamografi Davranışlarına Etkisi

Mamografi Davranışları	Mamografi Yeterlik/Öz Etkililik Ölçeği Puan Ortalaması
	X ± SS
Mamografi Çektiren	34.82±11.19
Mamografi Çektirmeyen	24.23±13.59
İstatistiki Değer	t= 7.067 p= 0.001

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada kadınların sosyal destek ve öz etkililik algılarının meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi incelenmiştir.

Çalışmaya katılan kadınların yarısı 40-49 yaş grubunda yer almaktadır (Tablo 4.1). Erken tanı davranışlarının en az yapıldığı yaş grubu 60 yaş ve üstü olup, yaş grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Hashemian ve arkadaşlarının çalışmasında kadınların %82.0'nin 40-49 yaş grubunda olduğunu belirtmiştir (21). Moodi ve arkadaşlarının çalışmasında (2012) kadınların %38.0'nin 40-49 yaş grubunda olduğu saptanmıştır (80). Şahin ve Özdemir (2015) çalışmasında kadınların %15.5'inin, Kolutek ve Avcı (2015) ise %57.5'inin 40-49 yaş grubunda olduğunu bildirmiştir (39,76). İleri yaş kadınlarda meme kanseri erken tanı davranışlarını yapma oranlarının düşük olması okur yazar olmayan birey sayısının fazla olması ile bağlantılı olabilir. Çünkü okur yazar oranı azaldıkça farkındalık azalmakta ve bu durum davranışlara olumsuz bir şekilde yansımaktadır.

Çalışmaya katılan kadınların yarısından fazlası okur-yazar değildir (Tablo 4.1) Bu sonuç TUİK 2015 verilerinde belirtilen %9.2'den oldukça yüksektir (81). Bu çalışmaya benzer olarak TNSA 2008 verilerine göre hiç okula gitmemiş, ilkokulu bitirmemiş kadınların oranı %72'dir (82). Ersin ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında okur yazar olmayanların oranı %86.3 ile daha yüksek saptanmıştır (83). Bu çalışmadan farklı olarak meme kanseri erken tanısına yönelik yapılan bazı çalışmalarda da kadınların okur yazar olmama oranları daha düşük olarak bildirilmiştir (10,16,21,84). Okur yazar olmayanların yüksek olması bölgenin kültürel özellikleriyle açıklanabilir. Çünkü bölgede kadınların okula gitme oranları oldukça düşüktür.

Kadınların eğitim durumuna göre KKMM yapma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 4.5). Duman ve arkadaşlarının çalışmasında (2015) eğitim düzeyi ve KKMM yapma durumları ve sıklığı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup eğitim düzeyi arttıkça KKMM yapma ve düzenli uygulama oranlarının arttığı saptanmıştır (85). Gür ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında eğitim durumu ile kadınların KKMM yapma durumları arasında düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğunu saptanmıştır ($p<0.05$) (50). Yılmazel (2013) çalışmasında kadınların eğitim düzeyi ve KKMM yapma durumu arasında anlamlı bir fark olduğunu ve eğitim düzeyi yükseldikçe KKMM yapma

oranlarının arttığını belirtmiştir ($p<0.01$) (86). Altuncan ve arkadaşları (2008) çalışmalarında eğitim durumu ve KKMM yapma arasında ilişki olduğunu bildirmiştir ($p<0.05$) (87). Eğitim durumu arttıkça bireylerin farkındalık düzeyleri artmaktadır. Bu nedenle eğitim durumu yükseldikçe kadınların KKMM yapma davranışlarının yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur.

Katılımcıların çoğunun sağlık güvencesi bulunmaktadır (Tablo 4.1). Kadınların erken tanı yöntemlerini kullanımına yönelik diğer çalışmalara bakıldığında sağlık güvencesi olmayanların oranı %3.8-25.9 arasında değişiklik göstermektedir (10,16,51,80,84,85). Sağlık güvencesi olma durumuna göre KKMM yapma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 4.5). Çadır ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında benzer şekilde sağlık güvencesi olma ile KKMM yapma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ($\chi^2=66.752$ $p=0.000$) (88). Altuncan ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında ise KKMM yapma davranışı ile sağlık güvencesi durumu arasında ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (87). Sağlık güvencesinin olmaması sağlık hizmetlerine ulaşmada önemli bir engel olarak karşımıza çıkmaktadır (83,89). Bu nedenle çalışmada sağlık güvencesi olanların KKMM yapma oranlarının yüksek olması hizmete ulaşımın bir göstergesi olabilir.

Kadınların çocuk sayısının ortalama 4.78 (± 2.41) olduğu (Tablo 4.1), çocuk sayısına göre KMM yaptırma ve mamografi çektirme arasında da anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5). Seçginli (2012) çalışmasında kadınların %81.2'sinin 2 ve üzerinde çocuğu olduğunu tespit etmiştir (10). Güner ve Gönener (2007) çalışmasında %8.2'sinin hiç çocuğu olmadığını, %32.8'inin 4 ve üzerinde çocuk sahibi olduğunu bildirilmiştir (90). Altuncan ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında kadınların çoğunun çocuk sahibi (%93.3) olduğunu belirtmiştir (87). Avcı ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında çocuğu olan kadınların olmayanlara göre daha fazla mamografi çektirdiği bulunmuştur ($X^2= 14.763$, $p=0.000$) (91). Akdağ'ın (2014) çalışmasında kadınların çocuk sayısı ile düzenli mamografi çektirme arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (92). Kadınların çocuk sayısının fazla olması sağlık hizmetlerinden yararlanma durumlarını olumlu yönde etkilemiş, sağlık personeli ile daha fazla iletişime geçmelerini sağlamış olabilir. Bu durum kadınların koruyucu sağlık hizmetlerinden haberdar olmalarını sağlamış olabilir.

Araştırmaya katılan kadınların yarısından fazlası meme kanseri ve erken tanı yöntemleri (KKMM, KMM, Mamografi) hakkında daha önce bilgi aldığını ifade etmiştir (Tablo 4.2). Bilgi alanların çoğu bu bilgiyi televizyon ve radyodan aldığını belirtmiştir.

Yapılan çalışmalarda kadınların meme kanseri hakkında bilgiyi televizyon/ radyodan alma oranlarının yüksek olduğu bildirilmiştir (%42.5 - 62.7 arasında) (12, 18, 51, 52). Bu durum bireylerin meme kanseri ve erken tanı yöntemleri hakkında bilgi edinmesinde medyanın önemini ortaya çıkarmaktadır.

KKMM meme kanserinin erken dönemde tanılanmasında önemlidir (32). Araştırmaya katılan kadınların %35.8'i KKMM yaptığı, KKMM yapanların yarısından fazlasının ara sıra KKMM yaptığı saptanmıştır (Tablo 4.3). Literatürde KKMM yapma oranları değişiklik göstermektedir. Veena ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında kadınların %12.0'nin KKMM yaptığı belirlenmiştir (93). Al- Azmy ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında kadınların %21.0'nin KKMM yaptığı saptanmıştır (94). Birhane ve arkadaşlarının çalışmasında (2015) kadınların %12.1'nin KKMM yaptığı belirtilmiştir (20). Hashemian ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında kadınların KKMM yapma oranı %43.5 olarak saptanmıştır (21). Ülkemizde yapılan çalışmalarda, Duman ve arkadaşları (2015) 40 yaş ve üzeri kadınların KKMM yapma oranını %51.8 olarak bildirmiştir (85). Güner ve Gönener (2007) çalışmalarında kadınların %47.9'unun KKMM yaptığı saptanmıştır (90). Yapılan çalışmalarda her ay düzenli KKMM yapma oranlarını; Gençtürk ve arkadaşları (2016) %14.4, Seçginli (2012) %23.7, Açıkgöz ve arkadaşları (2015) %6.3 (40 yaş ve üstü) olarak bildirmiştir (10, 12, 95). Yıldırım ve Özaydın (2014) çalışmalarında kadınların %78.0'nin KKMM yaptığını, bunların %15.2'sinin ayda bir KKMM yaptığını bildirmiştir (51). Özer ve arkadaşları (2009) çalışmasında kadınların KKMM yapma oranını 40-49 yaş grubunda %52.9 (bunların %34.7'si ayda bir), 50 yaş ve üstünde ise %42.7 (bunların %30.6'sı ayda bir) olarak saptanmıştır (49). Çam ve Gümüş (2009) çalışmalarında kadınların %59.4'ünün KKMM yaptığını, bunların %27.3'ünün düzenli (ayda bir kez) KKMM yaptığını belirtmişlerdir (18). Meme kanserinde ilk belirtilerin genellikle ele gelen bir kitle ile ortaya çıkarıldığı göz önüne alındığında (4, 6, 32), düzenli KKMM yapmanın önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

Meme kanserinde erken tanı yöntemlerinden biri de KMM'dir. Araştırmaya katılan kadınların %24.7'si (%23.1'i ara sıra, %1.6'sı iki yılda bir) KMM yaptırdığını bildirmiştir (Tablo 4.3). Literatürde KMM yaptırma oranları %14-64 arasında değişiklik göstermektedir (10, 18, 21, 51, 93, 95, 96).

Günümüzde meme kanserinin saptanmasında ve mortaliteyi azaltmada kullanılan en önemli yöntem olan mamografi meme kanserinin erken tanısında altın standart olarak kabul

edilmektedir (3, 4, 9, 10). Araştırmaya katılan kadınların %27.5'i mamografi çektiğini belirtmiştir (Tablo 4.3). Literatürde kadınların mamografi çekirme oranlarını; Hashemian ve arkadaşları (2015) %23.0, Fouladi ve arkadaşları (2013) %6.8, Teo ve arkadaşları (2012) %37.0, Lee-Lin ve arkadaşları (2007) % 48.5, Sadler ve arkadaşları (2007) %43.0, Palmer ve arkadaşları (2005) %38.0 olarak bildirmiştir (15, 21, 23, 97, 98). Ülkemizde yapılan çalışmalarda mamografi çekirme oranları %0.9-68.8 arasında geniş bir aralıkta yer almaktadır (10, 16, 18, 49, 51, 83, 85, 95).

Görüldüğü üzere bu çalışmada kadınların KKMM yapma, KMM yaptırma ve mamografi çekirme oranları düşüktür. Meme kanseri ve erken tanı davranışları konusunda çoğunun bilgisinin olmasına rağmen bu oranların düşük çıkması yeterince farkındalık oluşmadığının bir göstergesi olabilir.

Koruyucu sağlık davranışların gerçekleştirilmesinde sosyal destek önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. **Sosyal destek** önleyici davranışların teşvikinde doğrudan yardım sağlayabilir (84). Çalışmada kadınların sosyal destek ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde en yüksek puanı aile alt boyutundan aldıkları görülmüştür (Tablo 4.4). Bu çalışmaya benzer olarak Şahin ve Altınel'in (2010) çalışmalarında kadınların sosyal destek ölçeği aile alt boyutundan daha yüksek puan aldığı saptanmıştır (64).

Çalışmaya katılan kadınların sosyal destek ölçeği puan ortalamasının erken tanı davranışlarına etkisine bakıldığında KKMM yapan, KMM yaptıran, mamografi çektiren kadınların puan ortalaması yapmayanlara göre daha yüksek olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.6). Bu çalışmadan farklı olarak Silva (2009) çalışmasında KKMM ve sosyal destek arasında ilişki olduğunu bildirmiştir (65). Katapodi ve arkadaşları (2002) yaptığı çalışmada katılımcıların sosyal desteğini ölçmüştür. KKMM için, hiç yapmayanların sosyal desteği, nadiren ve düzenli yapanlardan anlamlı bir şekilde daha düşük çıkmıştır (66). Ahmedian ve arkadaşları (2010) çalışmalarında sosyal desteğin mamografi tarama davranışlarında etkili olduğu bildirilmiştir (68). Farhadifar ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında sosyal desteği yüksek olanların tekrar mamografi çekirme olasılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (84). Başka bir çalışmada da sosyal desteğin mamografi kullanımını artırdığı bildirilmiştir (67). Sağlıkla ilişkili davranışları açıklamada sosyal desteğin etkisinin net olmadığını belirten çalışmalarda bulunmaktadır. Ancak sosyal destek ağları önleyici davranışları destekleyebilir ve motivasyonu arttırabilir (68, 99).

Bölgedeki bireylerin kültürel özellikleri göz önüne alındığında kadınlar sorunlarını daha çok aile ile paylaşmakta ve aile içinde çözmektedir. Bu nedenle çalışmada aile alt boyutunun puan ortalamasının yüksek çıkması, KKMM yapan, KMM yaptıran ve mamografi çektiren kadınların sosyal destek algısı puan ortalamalarının yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur.

Koruyucu sağlık davranışlarında etkili olan bir diğer önemli faktör de öz etkililik algısıdır. **Öz etkililik**, bireylerin farklı sorunlar ile karşılaştığı durumlarda kişinin sağlıklı davranışı yapabilmesi için kendine güveni olarak ifade edilmektedir (10,52,100). Öz etkililik algısı, davranış değişikliğinin başlatılması ve davranışın sürdürülmesinde oldukça önemlidir (52,100). Çalışmada KKMM yapan kadınların öz etkililik algısı puan ortalaması KKMM yapamayan kadınlara göre anlamlı bir şekilde yüksek çıkmıştır (Tablo 4.7). Yapılan çalışmalarda kadınların öz etkililik algılarının artması ile meme kanseri erken tanı davranışlarını gerçekleştirme olasılığının da arttığı görülmektedir (101,102). Abolfotuh ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında KKMM yapma durumu ile öz etkililik algısı arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (72). Alavvijeh ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında öz etkililik algısının KKMM'de önemli bir belirleyici olduğu ifade edilmiş olup KKMM yapma davranışı ile algılanan öz etkililik arasında anlamlı bir fark saptandığı belirtilmiştir (73). Birhane ve arkadaşları (2015) çalışmasında KKMM yapanların öz etkililik algılarının KKMM yapmayan kadınlara göre 1.10 kat daha fazla olduğunu saptamıştır (20). Yarbrough ve Braden (2001) yaptıkları çalışmalarında KKMM yapma davranışı ile algılanan öz etkililik arasında bir ilişki saptamıştır (103). Jirogwong ve Maclellan (2003), çalışmalarında özetkililik algısı yüksek olan kadınların, düşük olanlara göre 4.6 kat daha fazla düzenli KKMM yaptığını bildirmiştir (24). Gençtürk ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında KKMM muayenesini düzenli yapan bireylerin öz etkililik puan ortalaması yapmayan bireylere göre yüksek olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0.016$) (12). Altuncan ve arkadaşları (2008) çalışmasında arada bir KKMM yapan kadınların öz etkililik puanını (33.2 ± 8.5), KKMM yapmayanların puanına (20.0 ± 0.9) göre daha yüksek saptamıştır ($p<0.05$) (87). Bu çalışma ve benzer çalışma sonuçlarına göre öz etkililik algısının KKMM davranışı üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Çünkü kadınların bir davranışı yapmaya olan inancı, kendine güveni davranışı gerçekleştirmesini etkilemektedir (4). Öz etkililiği yüksek olan bireyin eyleme geçmesi kolaylaşacağından (52), elde edilen sonuç beklenen bir durumdur ve kadınların öz etkililik algılarının artırılmasına yönelik sağlık eğitimleri önemi bir kere daha ortaya çıkmaktadır.

Mamografi ektirmede öz etkililik önemli bir belirleyicidir (Seçginli, 2012). Araştırmaya katılan mamografi çektiren kadınların mamografi yeterlik / öz etkililik puan ortalaması, ektirmeyenlerin puan ortalamasından oldukça yüksek olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 4.8). Benzer şekilde Seçginli'nin (2012) alışmasında mamografi çektiren kadınların zetkililik algısı puan ortalaması Çektirmeyen kadınlara göre daha yüksek saptanmış olup aralarındaki farkın anlamlı olduğu belirtilmiştir ($p<0.05$) (10). Hashemian ve arkadaşları (2015) alışmalarında öz etkililik ile mamografi davranışı arasında önemli bir ilişki olduğunu ve öz etkililikte her bir puanlık artışın mamografi ektirme olasılığını iyi şekilde artırdığını belirtmiştir (21). Ahmadian ve arkadaşları (2010) alışmalarında mamografiyi arama ve mamografi davranışını gerçekleştirmeyi etkileyen en önemli psikolojik faktörün öz etkililik olduğunu saptamışlardır (68). Jennings (2009) yaşlı kadınlarla yaptığı çalışmasında kadınların mamografi taramalarında öz etkililiklerinin düşük olduğunu, öz etkililiğin mamografi ektirmeyle ilişkili olduğunu bildirmiştir (104). Cronan çalışmasında (2008) kadınlarda öz etkililik algısının artması ile mamografi ektirme oranının arttığı saptanmıştır (105). Russel ve arkadaşlarının (2006) alışmasında yüksek öz etkililik ve mamografi davranışı arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmiştir (106). Yapılan bir çalışmada kadınların öz-etkililik algısının artmasıyla mamografi ektirme arasında anlamlı bir ilişki olduğu ($r=.73$), öz etkililik algısının artması ile mamografi ektirme oranının 2.1 kat arttığı saptanmıştır (23). Ersin ve arkadaşlarının (107) alışmasında mamografi çektirenlerin öz etkililik puan ortalamalarının çektirmeyenlere göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu belirtilmiştir ($p<0.05$).

z etkililiğin sağlık davranışları üzerindeki olumlu etkisi düşünüldüğünde mamografi öz yeterlilik / öz etkililik algısının mamografi ektirme davranışını etkilemiş olması beklenen bir sonuçtur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

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

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmada;

- * Kadınların yarısından fazlası 40-49 yaş grubunda olup, çoğu okuryazar değildir. Meme kanseri ve erken tanı yöntemleri hakkında bilgi alan kadınların yarısından fazlasının bilgiyi televizyon ve radyodan aldığı saptanmıştır.
- * Kadınların demografik özelliklerine göre yaş ile KKMM yapma, KMM yaptırma, mamografi çektirme davranışı arasında, eğitim durumu ile KKMM yapma, sağlık güvencesi ile KKMM yapma, çocuk sayısı ile KMM yaptırma ve mamografi çektirme davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.
- * Kadınların meme kanseri erken tanı davranışlarını istenen düzeyde yapmadıkları tespit edilmiştir.
- * KKMM yapan, KMM yaptıran, mamografi çektiren kadınların sosyal destek algısı puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.
- * KKMM yapan kadınlarda KKMM öz etkililik algısı puan ortalaması, mamografi çektiren kadınlarda mamografi öz etkililik / öz yeterlilik algısı puan ortalaması anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur.

6.2. Öneriler

- * Demografik özelliklerin meme kanseri erken tanı davranışlarını etkilediği düşünüldüğünde bu özelliklerin göz önünde bulundurulduğu, kültüre uygun hemşireler tarafından eğitim programlarının hazırlanması ve uygulanması,
- * Meme kanseri erken tanı davranışlarının daha çok medyadan öğrenildiği dikkate alındığında, meme kanseri erken tanı davranışlarının kadınlar tarafından doğru olarak öğrenilmesini sağlamak amacıyla medyanın daha etkin şekilde kullanılması, farkındalığı artırmak için sağlık personellerinin hazırlayacağı kamu spotlarının medyada yaygınlaştırılması, sağlık personellerinin yapacakları eğitimlerde görsel/işitsel materyallerin daha etkin kullanılması,
- * Çalışmada kadınların meme kanseri erken tanı davranışlarını gerçekleştirme oranlarının istenen düzeyde olmadığı düşünüldüğünde, meme kanseri ve erken tanı davranışı konusunda hemşirelik eğitimlerinin yaygınlaştırılması ve sürekliliğinin sağlanması,
- * Koruyucu sağlık davranışlarının gerçekleştirilmesinde sosyal destek algısının önemi dikkate alındığında sosyal destek algısının artırılmasına yönelik sosyal destek ağlarının aktive edilmesi, bunun için eğitim programlarının yapılandırılması ve uygulanması,
- * Literatürde önemle üstünde durulduğu üzere öz etkililik algısı sağlık davranışlarının gerçekleştirilmesinde çok önemlidir. Kadınların öz etkililik algılarının artırılması meme kanseri erken tanı davranışlarının gerçekleşme oranını arttıracaktır. Bu nedenle öz etkililiği artırıcı hemşirelik girişimlerinin yaygınlaştırılması, girişimlerin kültüre uygun planlanması önerilebilir.

Araştırmacılara Öneriler

- * Kadınların sosyal destek algısının meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisini belirlemek için niteliksel hemşirelik çalışmalarının yapılması diğer çalışmaların yapılandırılmasında yol gösterici olacaktır.
- * Sosyal destek algısının meme kanser erken tanı davranışlarına etkisini inceleyen çalışmalar çok sınırlı sayıda olduğu için daha büyük örnekleme, girişimsel hemşirelik çalışmalarının yapılması ve paylaşılması literatüre katkı sağlayacaktır.

7. KAYNAKLAR

1. Latest world cancer statistics Global cancer burden rises to 14,1 million new cases in 2012: Marked increase in breast cancers must be addressed. International Agency For Research On Cancer (IARC), 2013
2. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Kanser İstatistikleri Ocak 2014. <http://www.saglik.gov.tr> Erişim Tarihi.25.12.2014
3. Başara BB, Güler C, Yentür GK, Birge B, Pulgat E, Ekinci BM. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012, Ankara, 2013.
4. Ersin F. Sağlığı geliştirme modelleri ile yapılan hemşirelik girişimlerinin kadınların meme ve serviks kanserine yönelik erken tanı davranışlarına etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, 2012.
5. Arslan M, Şahin DA. Kadınların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi durumlarına planlı eğitimin etkisi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E- Dergisi, 2013; 1(1)
6. Koca B. Kendi kendine meme muayenesini bilmenin kadın sağlığı açısından önemi. Yeni Tıp Dergisi, 2010;27: 10-14
7. Demirelöz M, Ailesinde kanser öyküsü olan-olmayan kadınların meme kanserine yönelik koruyucu davranış geliştirmelerinde ebenin rolü. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2007.
8. Nahcivan NÖ, Secginli S. Meme kanserinde erken tanıya yönelik tutum ve davranışlar: bir rehber olarak sağlık inanç modelinin kullanımı. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2003;7(1): 33-38
9. Seçginli S. Meme kanseri taraması: son yenilikler neler? Breast Cancer Screening: What are the Last Changes? TAF Prev Med Bull, 2011;10(2): 193-200
10. Secginli S. Mammography self-efficacy scale and breast cancer fear scale: psychometric testing of the Turkish versions. Cancer Nurs., 2012 Sep-Oct;35(5):365-373.
11. Özen B, Zincir H, Erten ZK, Özkan F, Elmalı F. Knowledge and attitudes of women about breast cancer, self breast examination and healthy life style behaviours. Breast Health, 2013; 9: 200-4

12. Gençtürk N, Demirezen E, Ay F. Health Beliefs of Midwifery Students at Istanbul University about Breast Cancer and Breast Self-Examination Acknowledgements. *J Canc Educ*, 2016
13. Sadler GR, Ko CM, Cohn JA, White M, Weldon R, Wu P. Breast cancer knowledge, attitudes, and screening behaviors among African American women: the Black cosmetologists promoting health program. *BMC Public Health*, 2007; 7:57
14. Ryu E, Ahn O, Baek SS, Jeon MS, Han SE, Park YR, Ham MY. Predictors of mammography uptake in Korean women aged 40 years and over. *Journal of Advanced Nursing*, 2008; 64(2): 168–175
15. Lee-Lin F, Menon U, Pett M, Nail L, Lee S, and Kathi Mooney K. Breast Cancer Beliefs and Mammography Screening Practices Among Chinese American Immigrants. *JOGNN*, 2007; 36: 212-221
16. Açıkgöz A, Çehrelı R, Ellidokuz H. Kadınların kanseri konusunda bilgi ve tutumları ile erken tanı yöntemlerine yönelik davranışları. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2011; 25(3):145-154.
17. Gölbaşı Z, Çetin R, Kalkan S, Durmuş T. Üniversite Öğrencisi Kızların Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi ile İlgili Bilgi ve Davranışları. *The Journal of Breast Health*, 2010; 6 (2): 69-73
18. Çam O, Gümüş AB. Breast Cancer Screening Behavior in Turkish Women: Relationships with Health Beliefs and Self-esteem, Body Perception and Hopelessness. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 2009; 10: 49-54
19. Champion V, Skinner CS, Menon U. Development of a self-efficacy scale for mammography. *Research in Nursing & Health*, 2005;28: 329–336
20. Birhane N, Mamo A, Girma E, Asfaw S. Predictors of breast self - examination among female teachers in Ethiopia using health belief model. *Archives of Public Health*, 2015; 73:39
21. Hashemian M, Hidarnia A, Aminshokravi F, Lamyian M, Hassanpour K, Akaberi A, Tavafian SS. Farsi Version of the Mammography Self-efficacy Scale for Iranian Women. *Cancer Nursing*, 2015; 38(6): 484-489
22. Avcı İA, Atasoy Sabah E. Video ile eğitimin kadınların kendi kendine meme muayenesine yönelik inanç, bilgi ve uygulamalarına etkisi. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 2007;15(60):119-128.

23. Palmer RC, Fernandez ME, Tortolero-Luna G, Gonzales A, ve ark. Correlates of mammography screening among hispanic women living in lower rio grande valley farmworker communities. *Health Education & Behaviour*, 2005; 32(4): 488-503.
24. Jirojwong S, MacLennan R. Health Beliefs, perceived self-efficacy, and breast self-examination among Thai Migrants in Brisbane. *Journal of Advanced Nursing* 2003;41(3):241-249
25. Savcı AB, Kanserli hastalarda yaşam kalitesini ve sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2006.
26. Özbaş AA, Meme kanseri hastalarının distres ve algılanan sosyal destek düzeylerinin belirlenmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2008.
27. Breast cancer Facts & Figures 2013- 2014. Atlanta: American Cancer Society, Inc.2013
[http:// www.cancer.org/acs/groups/content/.../acspsc-042725.pdf](http://www.cancer.org/acs/groups/content/.../acspsc-042725.pdf) Erişim: 17.08.2015
28. Cancer Facts & Figures 2015, American Cancer Society.
www.cancer.org/acs/groups/content/.../acspsc-044552.pd Erişim:10.03.2016
29. Avcı İA, Gözüm S. Comparison of two different educational methods on teachers' knowledge, beliefs and behaviors regarding breast cancer screening. *European Journal of Oncology Nursing*, 2009; 13: 94–101
30. Bozkurt N, Meme kanseri hastalarında egzersiz öz yeterlilik ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, Bornova, 2009.
31. Gölbaş Z, Kutlar Z, Akdeniz H. Öğrenci hemşireler tarafından bir halk eğitim merkezinde verilen eğitimin kadınların meme kanseri/kendi kendine meme muayenesine yönelik bilgi ve uygulamalarına etkisi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2007; 3(2): 53-57
32. Akyolcu N, Uğraş GA. Kendi kendine meme muayenesi: erken tanıda ne kadar önemli? *The Journal of Breast Health*, 2011; 7(1): 11-14
33. Sağlık Bakanlığı. Kendi kendine meme muayenesi. <http://kanser.gov.tr> Erişim: 19.12.2015

34. Özmen V, Nilufer Ozaydin A, Cabioglu N, Gulluoglu BM, Unalan PC, Gorpe S, Oner BR, Aribal E, Thomas DB, Anderson BO. Survey on a mammographic screening program in Istanbul, Turkey. *Breast J*, 2011; 17: 260-267
35. Nelson AL. Controversies regarding mammography, breast self-examination, and clinical breast examination. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*. 2013; 40(3): 413-27.
36. Mercedes GR, Munoz LMC. Breast self-examination as main technique for breast cancer prevention. *Revista de Enfermeria*. 2013; 36(4): 14-8.
37. Kamproh S, Fungpong S. Effects of breast self-examination (BSE) program for detection early stage of breast cancer. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 2008;91(3):147-51.
38. Sorensen J, Hertz A. Cost-effectiveness of a systematic training programme in breast self-examination. *European Journal of Cancer Prevention*, 2003;12(4): 289-94.
39. Şahin ZA, Özdemir FK. Kars'ta Yaşayan Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulamasına Yönelik Bilgi, İnanç ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 2015; 13(2): 54-61
40. 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
41. Alpteker H, Avcı A. Kırsal Alandaki Kadınların Meme Kanseri Bilgisi ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulama Durumlarının Belirlenmesi. *The Journal of Breast Health*, 2010; 6(2): 74-79
42. Beydağ K, Karaoğlan H. Kendi Kendine Meme Muayenesi Eğitiminin Öğrencilerin Bilgi ve Tutumlarına Etkisi. *SSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007; 6: 106-11.
43. Yavan T, Akyüz A, Tosun N, İyigün E. Women's breast cancer risk perception and attitudes toward screening tests. *J Psychosoc Oncol*, 2010; 28: 189-201
44. Aksoy YE, Turfan EÇ, Sert E, Mermer G. Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemlerine İlişkin Engeller. *Breast Health*, 2015; 11: 26-30
45. Güney E, İzmir'de bir fabrikada çalışan kadınların sağlık inançları ile sosyo-demografik özelliklerinin meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2009.*

46. Nergiz UE, Mamografi ünitelerine gelen kadınların meme kanseri ve erken tanısıyla ilgili, bilgi, tutum ve inançları. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2008.
47. Dündar PE, Özmen D, Öztürk B, Haspolat G, Akyıldız F, Çoban S, Çakıroğlu G. The knowledge and attitudes of breast self-examination and mammography in a group of women in a rural area in western Turkey. *BMC Cancer*, 2006; 6:43
48. Seçginli S, Nahcivan NO. Factors associated with breast cancer screening behaviours in a sample of Turkish women: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 2006; 43: 161–171
49. Özer A, Bankaoğlu E, Ekerbiçer HÇ, Hüdayioğlu MR, Özdemir M. Kahramanmaraş'ta yaşayan bir grup kadının kendi kendine meme muayenesi yapma ve mamografi çektirme durumu ile bunları etkileyen faktörler. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 2009; 28(1): 14-19
50. Gür K, Kadioğlu H, Sezer A. İstanbul'da bir mahallede yaşayan kadınların meme kanseri riskleri ve kkm eğitiminin etkinliği. *Breast Health*, 2014; 10: 154-160
51. Yıldırım AD, Özaydın AN. Sources of breast cancer knowledge of women living in moda / İstanbul and their attendance to breast cancer screening. *J Breast Health*, 2014; 10: 47-56
52. Aker S, Oz H, Tuncel EK. Samsun'da yaşayan kadınların meme kanseri erken tanı yöntemleri ile ilgili uygulamaları ve bu uygulamaları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *J Breast Health*, 2015; 11: 115-22
53. Arslantaş H, Adana F, Kaya F, Turan D. Yatan hastalarda umutsuzluk ve sosyal destek düzeyi ve bunları etkileyen faktörler. *İ.U.F.N. Hem. Derg*, 2010; 18 (2): 87-97
54. Cobb S. Social support as moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 1976; 38: 300-314
55. Cohen, S. Syme, S.L. (1985). *Issues in the study and application of social support*, New York: New York Academic Press
56. Langford CP, Browsher J, Moloney JP, Lillis PP. Social support: a conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 1997; 25: 95-100
57. Tan M, Karabulutlu E. Social support and hopelessness in Turkish patients with cancer. *Cancer Nursing*, 2005; 28: 236-240

58. Aksüllü N, Doğan S. Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2004; 5: 76-85
59. Sorias O. Sosyal destek kavramı. *Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dergisi* 1988; 27(1): 353-357
60. Kaner S. Aile Destek Ölçeği: Faktör yapısı, güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakóltesi Özel Eğitim Dergisi*, 2003; 4: 57-72.
61. Ardahan M. Sosyal destek ve hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006; 9 (2): 68-75
62. Esemek, M.. Psikiyatri servisinde yatan sizofren hastaların yakınlarının sosyal destek ve stresle bas etme düzeylerinin belirlenmesi. *Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Konya, 2007.
63. Eker D, Arkar H, Yaldiz H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2001; 12(1): 17-25
64. şahin E.M., Altınel T., Edirne'de yaşayan kadınların algıladıkları sosyal destek ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Med Sci*, 2010; 30 (3): 864-70
65. Silva IT, Griep RH, Rotenberg L. Social support and cervical and breast cancer screening practices among nurses. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2009; 17(4):514-21
66. Katapodi, M. C., Facione, N. 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.
67. 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.
68. 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
69. Champion, VL, Skinner CS. The health belief model. In Glanz K., Rimer B.K., Viswanath K.V., eds. *health behavior and health education: theory, research and practice*. 4th ed. San Francisco. Jossey-Bass Inc, 2008; 46-65
70. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. *Health behavior and health education theory, research, and practice*. (Ed. Orleans, T.). 4 th Edition, Jossey Bass, 2008; 45-62.

71. Hochbaum G.M. (Subsequently modified by other authors). Health belief model.1958
Erişim: 25.04.2016. http://www.courseweb.uottawa.ca/epi6181/images/Health_Belief_Model_review.pdf.
72. Abolfotouh MA, BaniMustafa AA, Mahfouz AA, Al-Assiri MH, Al-Juhani AF, Alaskar AS. BMC Public Health, 2015; 15:1163
73. Alavijeh MM, Mahboubi M, Jalilian F. Factors Related to Self-Breast Examination Based on Health Belief Model among Iranian Women. Research Journal of Medical Sciences, 2015; 9 (3): 105-108
74. Petro-Nustas WI. Young Jordanian women's health belief about mammography. Journal of Community Health Nursing, 2001; 18(3): 177-194.
75. Öztürk M, Engin VS, Kişioğlu AN, Yılmaz G. Effects of education on knowledge and attitudes breast self examination among 25+ years old women. Eastern Journal of Medicine 2000; 5(1): 13-17.
76. Kolutek R, Avcı İA. Eğitim ve evde izlemin, evli kadınların meme ve serviks kanseri ile ilgili bilgi düzeylerine ve uygulamalarına etkisi. J Breast Health, 2015; 11: 155-162
77. Şen S, Başar F. Kütahya bölgesinde yaşayan kadınların kendi kendine meme muayenesi ve meme kanseri ile ilgili bilgi düzeyleri. J Breast Health, 2012; 8:185-189
78. Altınay S, Pelin Başar R, Bal N, Özden F. Giresun ilinde toplum bazlı meme kanseri taraması yapılan ve yapılmayan bölgedeki 50-69 yaş arası kadınların meme kanseri ve erken tanı yöntemleri ile ilgili farkındalıkları. J Breast Health, 2013; 9:144-150
79. Gözüm S, Aydın İ. Validation evidence for Turkish adaptation of Champion's health belief model scales. Cancer Nursing, 2004; 27(6): 491-498.
80. Moodi M, Rezaeian M, Mostafavi F, Sharifirad GR. Mammography stage of adaption among Iranian women. Journal of Education and Health Promotion, 2012; 1: 1-8
81. TÜİK, İstatistiklerle kadın, 2015. <http://www.tuik.gov.tr> Erişim:14.04.2016
82. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması TNSA-2008. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf> Erişim: 08.10.2015
83. Ersin F, Gözükara 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

84. 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
85. 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
86. Yılmazel G, Determining Practising Of Breast Self-Examination And Breast Cancer Risk Factors In Women Aged Twenty Years And Over Living In A Rural Area Of Corum. *Breast Health* 2013; 9: 82-7 DOI: 10.5152/tjbh.2013.09
87. 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
88. Çadır G, Eksen M, Butuner E, Tuzen H, Yetim H, Othan K, Arslan K. Muğla Merkez, Bayır, Yerkesik ve Yeşilyurt sağlık ocağı bölgelerinde yaşayan kadınların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi konusundaki bilgi ve uygulama durumlarının belirlenmesi. *Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2004; 1-16.
89. 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
90. Güner İ, Tetik A, Gönener D. Kadınların kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 2007; 13(2): 55-60
91. Avcı İA, Altay B, Rızalar S, Özdelikara A, Öz H. Kadınların meme ve servikal kanser taramalarına yönelik tutumları. *TAF Prev Med Bull*, 2015; 14 (3): 235-239
92. Akdağ S. Kadınların tarama veya tanısal amaçlı mamografi uygulaması ile ilgili bilgi, düşünce ve davranışlarının değerlendirilmesi. *İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, İstanbul*, 2014.
93. 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

94. Al-Azmy SF, Alkhabbaz A, Almutawa HA, Ismaiel AE, Makboul G, El-Shazly MK. Practicing breast self-examination among women attending primary health care in Kuwait. *Alexandria Journal of Medicine*, 2013; 49: 281-286
95. 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 Breast Health*, 2015; 11: 31-8
96. Lee HY, Stange MJ, Ahluwalia JS. Breast cancer screening behaviors among korean american immigrant women: findings from the health belief model. *Journal of Transcultural Nursing*, 2015; 26(5): 450-457
97. Fouladi N, Pourfarzi F, Mazaheri E, Asl HA, Rezaie M, Amani F, Nejad MR., Beliefs and behaviors of breast cancer screening in women referring to health care centers in northwest Iran according to the champion health belief model scale. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2013; 14(11): 6857-62 (Abstr.)
98. Teo CT, Yeo YW, Lee SC. Screening mammography behavior and barriers in Singaporean Asian women. *Am J Health Behav*, 2013 ;37(5): 667-82 (Abstr.)
99. Magai C, Consedine N, Neugut AI, Hershman DL. Common psychosocial factors underlying breast cancer screening and breast cancer treatment adherence: a conceptual review and synthesis. *J Women's Health*, 2007; 16(1): 11-23
100. Kıssal A, Beşer A. Yaşlı kadınlarda meme kanseri erken tanı davranışları artırılabilir mi? Sağlık çalışanlarının sorumlulukları. *DEUHYO ED*, 2012; 5(3): 116-128
101. Merluzzi TV, Nairn RC, Hegde K, Martinez Sanchez MA, Dunn L. Self-efficacy for coping with cancer: revision of the cancer behavior inventory (version 2.0). *Psychooncology*, 2001; 10(3): 206–217
102. Mosher CE, Duhamel KN, Egert J, Smith MY. Self-efficacy for coping with cancer in a multiethnic sample of breast cancer patients: associations with barriers to pain management and distress. *Clin J Pain*, 2010; 26(3): 227–34
103. Yarbrough SS, Braden CJ. Utility of health belief model as a guide for explaining or predicting breast cancer screening behaviors. *Journal of Advanced Nursing*, 2001; 33: 677-688.
104. Jennings -Sanders A. Measuring self efficacy for mammography screening in older African American women. *ABNF J*, 2009; 20(2): 49-52
105. Cronan TA, Villalta I, Gottfried E, Vaden Y, Ribas M, Conway TL. Predictor of

mammography screening among ethnically diverse low income women. J Women's Health, 2008; 17: 527-538

106. Russell K, Perkins SM, Zollinger TW, Champion VL. Sociocultural context of mammography screening use. Oncol Nurs Forum, 2006; 33:105- 112

107. Ersin F, Gözükara F, Polat P, Erçetin G, Bozkurt ME. Bir aile sağlığı merkezine kayıtlı kadınların mamografiye yönelik sağlık inançlarının ve meme kanseri korku düzeylerinin belirlenmesi, 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Antalya, 2013.



8. EKLER

EK 8.1. ANKET FORMU

1. Yaşınız:

2. Medeni durumunuz: 1. Bekar 2. Evli

3. Eşinizin yaşı:

4. Eğitim durumunuz:

1. Okur-yazar değil 2. Okur-yazar 3. İlkokul 4. Ortaokul 5. Lise ve üzeri

5. Eşinizin eğitim durumu

1. Okur-yazar değil 2. Okur-yazar 3. İlkokul 4. Ortaokul 5. Lise ve üzeri

6. Mesleğiniz:

7. Eşinizin mesleği:

8. Sağlık güvenceniz var mı? 1. Var 2. Yok

9. Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz? 1. İyi 2. Orta 3. Kötü

10. Aile tipiniz : 1. Çekirdek 2. Geniş aile 3. Parçalanmış aile

11. Ailedeki birey sayısı:

12. Çocuk sayısı:

13. Ailenizde meme kanseri öyküsü olan var mı? 1. Evet 3. Hayır

14. Evet ise kim? 1. Anne 2. Abla 3. Teyze 4. Diğer.....

15. Yakın çevrenizde (aileniz dışında) meme kanseri öyküsü olan var mı? 1. Evet 2. Hayır

16. Evet ise kim? 1. Arkadaş 2. Diğer.....

17. Şu ana kadar meme kanseri ve erken tanı yöntemleri (KKMM, KMM, Mamografi) hakkında bilgi aldınız mı? 1. Evet 2. Hayır

18. Eğer meme kanseri ve erken tanı yöntemleri hakkında bilgi aldıysanız nereden aldınız?

1. Bir sağlık personelinde 2. Televizyon veya radyodan

3. Kitap, dergi veya broşürlerde 4. Diğer.....

19. Eğer meme kanseri ve erken tanı yöntemleri hakkında bilgi almadıysanız bilgi almak ister misiniz? 1. Evet 2. Hayır

20. Daha önce meme kanseri taraması yaptırmak için herhangi bir sağlık kuruluşuna

başvurdunuz mu? 1. Evet (ne zamanhangi aralıklarla.....) 2. Hayır

21. Daha önce meme kanseri taraması yaptırmak için hangi sağlık kuruluşuna başvurdunuz?

.....

22. Kendi kendinize meme muayenesi yapıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır

23. Kendi kendinize meme muayenesini ne kadar sıklıkta yapıyorsunuz?

1. Düzenli olarak 2. Ara sıra

24. Daha önce hiç klinik meme muayenesi yaptırdınız mı? 1. Evet 2. Hayır

25. Klinik meme muayenesini ne kadar sıklıkta yaptırıyorsunuz?

Ne kadar sıklıkta yapıyorsunuz?

1. Hiçbir zaman
2. Ara sıra
3. 40-49 yaş için: İki yılda bir kez
50-60 yaş için: Her yıl düzenli olarak

26. Daha önce hiç mamografi çektirdiniz mi? 1. Evet 2. Hayır

27. Ne kadar sıklıkta mamografi çektiriyorsunuz?

1. Hiçbir zaman
2. Ara sıra
3. 40-69 yaş için: İki yılda bir kez

EK 8.2. ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

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 cümlelerin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

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

EK 8.3. SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ KKMM ÖZ-ETKİLİLİK ALT BOYUTU

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' nin nasıl yapılacağını biliyorum.					
2. KKMM' ni doğru bir şekilde yapabilirim.					
3. KKMM yaparak mememde bir kitle bulabilirim.					
4. Ceviz büyüklüğündeki bir kitleyi mememde bulabilirim.					
5. Fındık büyüklüğündeki bir kitleyi mememde bulabilirim.					
6. Bezelye büyüklüğündeki bir kitleyi mememde bulabilirim.					
7. KKMM yapmak için takip edilecek adımları biliyorum.					
8.KKMM yaptığımda memelerimde bir sorun olduğunu söyleyebilirim.					
9.Aynaya baktığımda memelerimde bir sorun olduğunu söyleyebilirim.					
10.Memelerimi muayene ederken parmaklarımın doğru yerlerini kullanabilirim.					

EK 8.4.MAMOGRAFİ ÖZ-YETERLİLİK/ÖZ-ETKİLİLİK ÖLÇEĞİ

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

EK 8.5.1. KURUM İZİNİ



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI - TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU - THSK AİLE HEKİMLİĞİ EĞİTİM VE GELİŞTİRME DAİRE BAŞKANLIĞI
30.12.2014 12:10 - 67350377 / 770 / 2014.5729.364



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı

Sayı : 67350377/770
Konu : Araştırma Talebi

ŞANLIURFA VALİLİĞİ'NE
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

İlgi: 01/12/2014 tarihli ve 2014.1238794.541 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda, Şanlıurfa Harran Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr. Fatma ERSİN gözetiminde yüksek lisans öğrencisi Fadile ÇİDEM tarafından yapılmak istenen "Kadınların Sosyal Destek ve Öz Etkililik Algılarının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi" konulu araştırma talebi hususunda Kurumumuzun görüşünün istendiği anlaşılmaktadır.

İlgi yazınız ve eklerinin incelenmesi neticesinde, birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Aile sağlığı merkezinde gerçekleştirilecek olan araştırmalarda da ayrıca bu merkezde çalışan personelden gönüllü olduklarına dair belge alınması, aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili verileri şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılmaması, yapılacak çalışmalar da aile sağlığı Merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi ve aile hekimleri ile aile sağlığı elemanlarının onayı çerçevesinde çalışma mesaisi ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından çalışmanın yürütülmesi gerekmektedir.

Söz konusu araştırmanın Kurumumuz Kanser Daire Başkanlığınca yapılan değerlendirme neticesinde araştırma izin talebi uygun bulunmuş olup, araştırma tamamlandığında sonuç raporunun bir nüshasının Kurumumuza gönderilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Alev YÜCEL
Bakan a.
Kurum Başkan Yardımcısı

Prof.Dr.Nusret Fişek Cad. No:4 N Blok

Aktarılan bilgi için: G.SARIÇOBAN Tel:0312 565 59 44 e-posta gokcen.saricoban1@saglik.gov.tr

Bu belge 6070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 39e63a06-3f17-45bb-a14c-1c7be035b2e6 kodu ile erişebilirsiniz.

EK 8.5.2. KURUM İZİNİ



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
ŞANLIURFA VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI - ŞANLIURFA HALK
SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ - ŞANLIURFA TOPLUM
SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
07.01.2015 17:04 - 60766955 / 770 / 2015.1238794.5



00007371763

Sayı : 60766955/770 - S
Konu : Araştırma İzin Talebi

HARRAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE (Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

Harran Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr. Fatma ERSİN gözetiminde yüksek lisans öğrencisi Fadile ÇİDEM tarafından yapılmak istenen "Kadınların Sosyal Destek ve Öz Etkililik Algılarının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi" konulu araştırma talebi hususunda Kurumumuzdan görüş alınmıştır. Aile sağlığı merkezinde gerçekleştirilecek olan araştırmalarda bu merkezde çalışan personelden gönüllü olduklarına dair belge alınması, aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili verileri şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılması, yapılacak çalışmalar da aile sağlığı Merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi ve aile hekimleri ile aile sağlığı elemanlarının onayı çerçevesinde çalışma mesaisi ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından çalışmanın yürütülmesi kararına varılması sebebiyle bu yazı doğrultusunda hareket edilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Dr. Osman KOYUNCU
Halk Sağlığı Müdürü

EKLER:
1- Araştırma Talebi

Güvenli Elektronik İmza

Aslı ile Aynıdır

7.1.2015

Ali DEMİR
Evrak Kayıt Memuru

Şanlıurfa Halk Sağlığı Müdürlüğü Toplum Sağlığı Hizmetleri Şubesi
Yenişehir mah. Recep Tayyip Erdoğan Bulvarı T. Telekom Yanı 63300 Yenişehir Şanlıurfa
Açılış bilgisi için: 04143187336

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden f86061a9-3f5a-4dba-8746-009de01c37ee kodu ile erişebilirsiniz.

EK 8.6. ETİK KURUL İZİNİ

HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ Etik Kurul Kararı	
TARİH	: 23/10/2014
OTURUM	: 10
SAAT	: 15:00

14/10/07	<p>Karar: Üniversitemiz Sağlık Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Fatma ERSİN'in sorumlu araştırmacı olduğu "Kadınların Sosyal Destek ve Öz Etkililik Algılarının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi" başlıklı çalışmaya Etik Kurul Onayı verilmesine,</p> <p>Oybirliğiyle / Oyçokluğuyla karar verilmiştir.</p> <p style="text-align: center;">ASLI GİBİDİR</p> <p style="text-align: center;">Doç.Dr. Hakan CAMUZCUOĞLU Etik Kurul Başkanı</p>
----------	--

EK 8.7. BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

ÇALIŞMANIN BAŞLIĞI: Kadınların Sosyal Destek ve Öz Etkililik Algılarının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi

GÖRÜŞÜLEN KİŞİNİN ADI: _____

Bu çalışma bir tez çalışması olup amacı, kadınların sosyal destek ve öz etkililik algılarının belirlenmesi ve bu algıların meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisinin belirlenmesidir. Araştırmada katılımcıları tanıtıcı anket formu, çok boyutlu sosyal destek ölçeği, sağlık inanç modeli ölçeği KKMM öz-etkililik alt boyutu, mamografi öz-yeterlilik / öz-etkililik ölçeği kullanılacaktır. Bu araştırmada 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 araştırmacının herhangi bir aşamasında araştırmaya katılmayı reddedebilir ve hiçbir ceza almadan araştırmadan ayrılabilir. Araştırmacının 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 tatminkar cevaplar aldım.

Çalışmanın yürütülmesinden sorumlu araştırmacılar, almakta olduğum tıbbi bakımın kalitesini yükseltmek amacıyla veya çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali 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 girmediğimin 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:

Fadile Çidem,

Bu çalışmada yer almayı gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu bildirimli olur sözleşmesinin imzalı bir nüshasını aldım.

Hastanın Adı-İmzası

Tarih

(Veli veya vasisinin)

Sorumlu Araştırmacının Adı-İmzası

Tarih

Fadile Çidem

Tanığın Adı-İmzası

Tarih

8.8. ÖLÇEK İZİNİ

Gönderen: haluk arkar <haluk.arkar@ege.edu.tr>
Gönderildi: 30 Aralık 2014 Salı 09:36
Kime: Fadile ÇİDEM
Konu: Re: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Kimden: "Fadile ÇİDEM" <hemsire.f.d@hotmail.com>
Kime: "Prof. Haluk Arkar" <haluk.arkar@ege.edu.tr>
Gönderilenler: 29 Aralık Pazartesi 2014 16:20:35
Konu: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Sayın Çidem,

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğini çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Ölçek ve gerekli bilgiler makalede var. Başarılar dilerim.

Prof. Dr. Haluk Arkar

Sayın ARKAR,

Harran Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu'nda öğretim görevlisi olarak çalışmaktayım. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı'nda yüksek lisans yapmaktayım. Tez çalışmamı kadınların meme kanseri erken tanı davranışlarına yönelik yapmayı planlıyorum. Eker, Siz ve Yıldız tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunu, sizin için uygunsa tezimde kullanmak istiyorum. İlk isim olan Sayın Eker' in mail adresine ulaşamadım. Sizin mail adresinize ulaştım. Ölçek yönergesini bana gönderebilir misiniz.

Saygılarımla.

Öğr. Gör. Fadile ÇİDEM,

Harran Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu