



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KADINLARIN MEME KANSERİ TARAMA HİZMETLERİNE
İLİŞKİN YOLCULUĞUNUN HARİTALANMASI: BİR KATILIMCI
EYLEM ARAŞTIRMASI**

KIRSTİN ÖZTÜRK
DOKTORA TEZİ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. MEHVEŞ TARIM

2020-İSTANBUL



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KADINLARIN MEME KANSERİ TARAMA HİZMETLERİNE
İLİŞKİN YOLCULUĞUNUN HARİTALANMASI: BİR KATILIMCI
EYLEM ARAŞTIRMASI**

KIRSTİN ÖZTÜRK
DOKTORA TEZİ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
PROF. DR. MEHVEŞ TARIM

2020-İSTANBUL



Bu Sayfa Bilerek Boş Bırakılmıştır

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Kirstin Öztürk

Bu Sayfa Bilerek Boş Bırakılmıştır

TEŞEKKÜRLER

Bu çalışmanın benim için kişisel bir anlamı var; bu tezi büyükannem Pearl Gannon Olson'un anısına ithaf ediyorum. Mastektominin ardında bıraktığı kırmızı yarayı ve kadın anatomisinin bu önemli bölümünü meme kanserine kaptırdığı için duyduğu üzüntüyü asla unutmayacağım. Araştırmamın daha fazla kadında tarama yapılması gerekliliğine odaklandığını öğrenmekten gurur duyardı. Bu araştırmaya katılan olağanüstü kadınların açık sözlü ve dürüst tavırları, destekleri ve minnettarlıkları, bana bu konunun ne denli önemli olduğunu bir kez daha hissettirdi.

Tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Mehveş Tarım'a sarsılmaz desteği, sabrı, motivasyonu ve benimle paylaştığı derin bilgi ve tecrübesinden dolayı en içten teşekkürlerimi sunuyorum. Onun rehberliği, bu teze başlarken, araştırma yaparken ve tezi yazarken tüm aşamalarda bana yol gösterdi. Akıl hocam olarak kendisiyle çalışma fırsatına sahip olmak benim için bir ayrıcalıktı.

Ayrıca tez komitemin diğer üyelerine de teşekkür ederim. Sayın Prof. Dr. Mustafa Taşdemir'in halk sağlığıyla ilgili politikalarının geliştirilmesi, yönetim ve araştırma alanlarında sahip olduğu geniş deneyim, literatürde yer almayan aile hekimliği ve KETEM girişimleri hakkındaki bilgi ve deneyimleri çok değerli oldu. Nazik ve titiz yaklaşımı ilham vericiydi ve işimi bir üst seviyeye taşımama yardımcı oldu. Sayın Doç. Dr. Selda Seçginli'nin Sağlık İnanç Modeli, Meme Kanseri Korkusu ve Mamografi Öz-Yeterlik Ölçekleri üzerine gerçekleştirdiği kapsamlı araştırması ve Türk kadınlarının meme kanseri taraması ile ilgili farkındalıkları, tutumları ve davranışlarıyla ilgili derin bilgisi, araştırmalarımı geliştirmek için bana sağlam bir bilimsel temel sağladı. Sayın Dr. Murat Dinçer Çekin'in birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumuna ilişkin bilgisi ve bilimsel kanıt ve etik odaklı yaklaşımı çalışmama yön verdi ve güçlendirdi. Bu seçkin akademisyenler grubunun çalışmalarımı tartışmak, endişelerime kulak vermek ve bu aşamaya gelene kadar bana rehberlik etmek için ayırdıkları zaman için gerçekten minnettarım. Ayrıca Sayın Dr. Yasemin Aslan ve Dr. Ahmet Genç'den aldığım destek de çok değerliydi. Bu süreçte yoldaşım oldukları için kendilerine teşekkür ediyorum.

Araştırmacılarını ücretli akademik izin imkanı sağlayarak destekleyen TÜBİTAK'a da teşekkürü borç bilirim. İleri görüşlü politikaları sayesinde mesai saatlerinde bazı derslere katılmak zorunda kalmadan saha araştırması yapma ve bulgularımı kaleme alma imkanı buldum. Meslektaşlarım Hasan Karabakkal'a ve Hanife Billerlioğlu'na desteklerinden ötürü en içten teşekkürlerimi sunuyorum.

Saha araştırmam için İstanbul'un her köşesinden seçilen kadınlarla odak grupları düzenlemem gerekiyordu. Sevtap Öztürk, İrem Öztürk, Müzeyyen Öztürk, İlayda Öztürk, Merve Demir, Olcay Şahin ve Kerime Sakarya bu grupları organize etmeme yardımcı oldular ve araştırmamı kolaylaştırdılar. Destekleri için her birine içten şükranlarımı sunmak istiyorum. Son olarak Orhan, Safa ve Beyza'ya onlara karşı hissettiğim derin sevgiyi ve bu zorlu süreç boyunca göstermiş oldukları sabır ve anlayışları için ne kadar minnettar olduğumu bir kez daha ifade etmek istiyorum.

İlk Mamografim

*Soğuk antiseptik duvarın
ve gözlerden kaçan
uğultulu makinelerin
arkasından kaydı gölgem.-
İlk gelişim bu
alkol kokan süslü salona,
hemşirelerin beyaz sabolarına,
parfüme izin verilmeyen koridorlara.*

*Koridorun sonunda,
açar tezgahını radyolog
karanlığın ışığa dönüştüğü röntgende
arar ölmüş bahçeleri,
beyaz vadileri ve kraterleri.*

*Teknisyenin verdiği önlükle
otururken bekleme odasında,
benim gibi hırpani görünümlü kadınlarla kuşatılmış,
kesip çıkartılmış bebek resimleri misali
kuşandık kağıt giysileri,
kimimiz bir şilep kadar heybetli,
çevirip sessizce sayfalarını derginin
bekleriz okunacak ismimizi.*

*Sonra mamografi odasında,
yoğurup düzleştirir hemşire mememi
iki cam tabak arasında,
kurabiye hamuru misali*

*ve kaybolur sonra koruyucu perdenin ardında
Oz büyücüsü sanki...*

*tut derler, tutarım ben
uysallıkla nefesimi*

(Mintz, 2020)

İÇİNDEKİLER

ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
TABLolar LİSTESİ	ix
KISALTMALAR	x
1. ÖZET	1
2. GİRİŞ ve AMAÇ	3
3. GENEL BİLGİLER	11
3.1. Literatür Tarama Stratejisi	11
3.2. Teorik ve Kavramsal Çerçevesler	14
4. GEREÇ VE YÖNTEMLER	22
4.1. Anket Uygulaması	22
4.2. Odak Grubu Uygulaması	23
4.3. Gözlem Uygulaması	24
4.4. Örneklem Alma	25
4.5. Bilgilendirilmiş Onam	27
5. BULGULAR	28
5.1. Tanımlayıcı Analizler	28
5.2. Sağlık İnanç Modeli ilişkin Anket Bulguları	35
5.3. Odak Grup Bulguları	36
5.4. Saha Gözlemlerinin Bulguları	44
5.4.1. Kurum bazlı saha gözlemlerinin bulguları	46
6. TARTIŞMA VE SONUÇLAR	91
7. KAYNAKLAR	98
8. EKLER	108

Ek 1:

ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

TOPLANTI TARİHİ : 24.05.2018
TOPLANTI SAATİ : 14:00
TOPLANTI NO : 2018 / 18

KARAR NO: 2018/18-46

Enstitümüz Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı doktora programı öğrencisi Kirstin ÖZTÜRK'ün, tez konusunun aşağıda belirtildiği şekilde kabul edilmesine oy birliği ile karar verildi.

Tez Başlığı:

“Kadınların Meme Kanseri Tarama Hizmetlerine İlişkin Yolculuğunun Haritalanması: Bir Katılımcı Eylem Araştırılması”

F. Ezgi KAYACAN TOK
Enstitü Sekreteri

Ek 3: Araç Kullanım Onayları	118
Ek 4: Nitel Araştırma Soru Bankası	119
Ek 5: Gözlem Formu	123
Ek 6: Bilgilendirilmiş Onam Formları	124
Ek 7: Odak gruplara dağıtılan broşürler	125
Ek 8: Tezden Üretilen Makale Kabul Yazısı	126



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Literatür Taramada Kullanılan Ana Konseptler	12
Şekil 2: Literatür Tarama Sonuçları.....	13
Şekil 3: Sağlık İnanç Modeli	14
Şekil 4: KETEM 1 Hasta Yolculuğu Haritası	50
Şekil 5: KETEM 2 Hasta Yolculuğu Haritası	55
Şekil 6: Devlet Hastanesi 1 Hasta Yolculuğu Haritası	60
Şekil 7: Devlet Hastanesi 2 Hasta Yolculuğu Haritası	64
Şekil 8: Özel Hastane 1 Hasta Yolculuğu Haritası	68
Şekil 9: Özel Hastane 2 Hasta Yolculuğu Haritası	71
Şekil 10: Özel Hastane 3 Hasta Yolculuğu Haritası	75
Şekil 11: Özel Hastane 4 Hasta Yolculuğu Haritası	78
Şekil 12: Vakıf Hastanesi Hasta Yolculuğu Haritası.....	81
Şekil 13: 10. Özel Görünteleme Merkezi Hasta Yolculuğu Haritası.....	84

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcıların Yaş ve Sosyo-Ekonomik Durumları.....	29
Tablo 2: Katılımcıların Eğitim Durumları	29
Tablo 3: Katılımcıların İkamet Ettikleri İlçelerin Dağılımı	30
Tablo 4: Katılımcıların Mamografi Çektirme Deneyimi	30
Tablo 5: Katılımcıların Mamografi Çekimleri	31
Tablo 6: Katılımcılara Mamografi Çekimi İçin Önerilen Yaş	32
Tablo 7: Katılımcıların Meme Kanseri Aile Öyküsü.....	32
Tablo 8: Katılımcıların Sağlık Bilgisi Kaynakları.....	33
Tablo 9: Katılımcıların Genellikle Kullandığı Sağlık Hizmetleri	34
Tablo 10: Katılımcıların Sağlık Sigortası Durumları	34
Tablo 11: Katılımcıların Mamografi Çektirmek için Kullanabilir Ulaşım Metodları	35
Tablo 12: Katılımcıların Sağlık İnanç Modeline ilişkin Algıları	35
Tablo 13: Odak Grupları	36
Tablo 14: Saha Gözlemleri.....	45
Tablo 15: Katılımcı Demografikleri	45
Tablo 16: 1. Katılımcı Profili	47
Tablo 17: 2. Katılımcı Profili	50
Tablo 18: 3. Katılımcı Profili	56
Tablo 19: 4. Katılımcı Profili	61
Tablo 20: 5. Katılımcı Profili	65
Tablo 21: 6. Katılımcı Profili	69
Tablo 22: 7. Katılımcı Profili	72
Tablo 23: 8. Katılımcı Profili	76
Tablo 24: 9. Katılımcı Profil	79
Tablo 25: 10. Katılımcı Profili	82
Tablo 26: Randevu Alma Ve İlk Verilen Randevu Süreleri	86
Tablo 27: Mamografi Çekim Süreleri ve Cepten Yapılan Harcamalar	89
Tablo 28: Mamografi Sonuç Bekleme Süreleri ve Raporlama Formatları	90
Tablo 29: Başka SİM çalışmaları İle Karşılaştırma.....	92
Tablo 30: Odak Gruplardan Çıkan Ana Temaları:	93

KISALTMALAR

CAD	Bilgisayar Destekli Tespit Cihazları
DDT	Deneyime Dayalı Tasarım
KETEM	Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
KKMM	Kendi Kendine Meme Muayenesi
OOP	Cepten Yapılan Harcamalar
MRG	Manyetik Rezonans Görüntülemesi
PUKÖ	Planla-Uygula-Kontrol Et- Önlem Al
SGK	Genel Sağlık Sigortası
SİM	Sağlık İnanç Modeli
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

1. ÖZET

Kadınların Meme Kanseri Tarama Hizmetlerine İlişkin Yolculuğunun Haritalanması: Bir Katılımcı Eylem Araştırması

Öğrenci Adı: Kirstin ÖZTÜRK

Danışman Adı: Prof. Dr. Mehveş TARIM

Anabilim Dalı: Sağlık Yönetimi

Amaç: Sistematiik iyileştirme fırsatlarını belirlemek üzere ulusal meme kanseri mamografi tarama politikalarının hedeflediğı kadınların deneyimlerini belgelemek.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma 5 Mart 2018 ile 19 Mayıs 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. İstanbul'da ikamet eden 40-69 yaş aralığındaki kadınlar kartopu yöntemi kullanılarak çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılar Sağlık İnancı Modeli anketini doldurdular ve mamografi konusundaki düşünceler ve deneyimlerini araştırarak odak gruplarına katıldılar. Katılımcıların bir alt grubu mamografilerinin incelenmesine gönüllü olarak onay verdi.

Bulgular: Bu çalışmada 48 kadın (%57) hayatında en az bir mamografi çektiğini söylerken, sadece 26 kadın (%31) son iki yıl içinde bir kez mamografi çektiğini ve 32 kadın (%38) ise hiç mamografi çekmediğini ifade etmiştir. Bu kadın grubu için uyum oranı, %30-40 düzeyindeki ulusal ortalamaya yakındır. Araştırma kapsamında gerçekleştirilen Sağlık İnancı Modeli anketinin sonuçları, İstanbul'da gerçekleştirilen daha büyük çaptaki araştırmalarla benzer düzeydedir. Çalışma kapsamında 12 odak grubu ve 10 mamografi gözlemi gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgular mamografi çekme konusunda yüksek bir özgüvene işaret ederken korku, kendini ihmal etme, kültürel ve dini inançlar, mamografilerin meme kanserinin tespitinde yararlı olduğuna dair güven eksikliği ve tarama öncesi genel cerrah muayenesi zorunluluğuyla ilgili önemli engeller bulunduğunu ortaya çıkarmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada saptadığımız iyileştirme fırsatlarından bazıları klinik muayene ön koşulunun kaldırılması, mahremiyetle ilgili alınan önlemlerin standardize edilmesi, tarama sırasında hastalara eğitim verilmesi ve raporlama sürelerinin kısaltılması olarak sıralanabilir.

Anahtar Sözcükler: mamografi, kanser taraması, meme kanseri, eylem araştırması, hasta yolculuğu haritalaması

SUMMARY

Mapping Women's Journeys To Breast Cancer Screening: A Participatory Action Research Study

Student Name: Kirstin Öztürk

Name of Supervisor: Prof. Dr. Mehveş TARIM

Department: Healthcare Management

Objective: To document the experiences of women targeted by national breast cancer mammography screening policies to identify systematic improvement opportunities.

Materials and Methods: This action research study was conducted between March 5, 2018 ve May 19, 2020. Women aged 40-69 and living in Istanbul were recruited using a snowball method. The women completed a Health Belief Model survey and participated in focus groups to explore their thoughts and experiences regarding mammographies. A self-selected subgroup of women volunteered to have mammography observations.

Results: Although 48 women (57%) said they had had at least one mammogram in their lives, 26 women (%31) reported that they had received a mammogram within the last two years and 32 women (%38) reported that they had never had one. The compliance rate for this group of women is similar to the national rate of 30-40%. Health Belief Model survey results are comparable to other larger studies conducted in Istanbul. 12 focus groups and 10 mammography observations were conducted. Major themes revealed high self-confidence to obtain a mammography, but considerable barriers with regard to fears, self-neglect, cultural and religious beliefs, confidence that mammographies are beneficial in finding breast cancer, and general surgeon exam pre-requisites.

Conclusion: Opportunities for improvement include removal of clinical pre-requisites, standardizing privacy measures, providing education at screening and improving reporting durations.

Keywords: mammography, cancer screening, breast cancer, action research, patient journey mapping

2. GİRİŞ ve AMAÇ

“Abimin eşi, banyo yaparken fındık büyüklüğünde bir kitle buldu ama bekledi. Yumurta büyüklüğündeyken doktora gitti ama son evredeymiş. Ameliyat oldu ama vefat etti.”

Dünya genelinde 2 milyondan fazla kadına meme kanseri teşhisi konulmakta ve yılda 500.000'den fazla kadın meme kanseri nedeniyle ölmektedir. Meme kanseri kadınlarda en yaygın görülen kanser türüdür ve dünya ülkelerinin %76'sında nüfus genelinde en yaygın görülen kanserdir. Türkiye'de 2018 yılında 22 345 kadına meme kanseri teşhisi konulmuş ve 5 542 kadın bu nedenle hayatını kaybetmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018; Ferlay ve ark., 2018). Ülke genelinde insidansın 2040 yılına kadar %60'ın üzerinde bir oranda artması, 2040 yılında öngörülen nüfus artışına göre 35 000'den fazla kişiye meme kanseri teşhisi konması ve Türkiye'de 8 500'den fazla kadının ölümüne neden olması beklenmektedir (Jemal ve ark., 2019; TÜİK, 2018).

Meme kanseri hastaları için tıbbi bakımın maliyeti yüksektir ve vakaların çoğunun daha az maliyetli tarama stratejileriyle önlenmesi mümkündür. Meme kanserinin erken evrelerde teşhis edilmesi kadınlara tedavi için daha fazla seçenek sunar ve hayatta kalma şansını artırabilir. Meme kanseri taramasının amacı, herhangi bir belirti görülmeden önce kanseri teşhis etmektir. Belirtiler ortaya çıktıktan sonra kanser hücreleri vücuda yayılabileceğinden, tümörün küçük olduğu erken aşamada kanseri tedavi etmek çok daha kolaydır (American Cancer Society, 2017). Şu anda dünyada meme kanseri taraması için dört ana yöntem kullanılmaktadır: Kendi kendine meme muayenesi, klinik meme muayenesi, meme manyetik rezonans görüntülemesi ve mamografi. Bazı ülkeler ayrıca standart tarama programlarında ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografik görüntülemeyi kullanmaktadır. Ancak bu, dünya çapında yaygın olarak kabul gören bir uygulama

değildir (National Cancer Institute International Cancer Screening Network, 2016). Termal görüntüleme, derin öğrenmeyi kullanan Bilgisayar Destekli Tespit Cihazları (CAD), kan testleri, 3 boyutlu ultrason incelemesi, hücresel seviye testi, genetik test ve benzerleri gibi daha modern tarama yöntemleri gelecek için ümit vadetseler de bunlar henüz mamografinin geçerliliği ve güvenilirliği seviyesine ulaşamamıştır.

Kendi Kendini Meme Muayenesi (KKMM)

Kişisel meme kontrolleri, kadının memelerinin görünüm ve duyu tarzı ile olan yakınlığını artırması açısından önerilen bir uygulamadır. Avantajları; kendi kendini muayene etmenin hiçbir maliyetinin olmaması, kadının rahatlıkla tek başına bu muayeneyi yapabilmesi ve neyin normal olduğunu anlamasına yardımcı olmasıdır. Bu yöntem kadınların memelerinde meydana gelen değişiklikleri hızla saptamalarına ve doktorlarına danışmalarına olanak tanımaktadır. Bununla birlikte, bazı dezavantajları da söz konusudur. Meme dokusunda görülen topaklar da dahil olmak üzere birçok değişiklik, kanserli olmamasına rağmen bir doktora yapılacak başvuru ve yapılan testlerin sonuçlarının beklenmesi yönünden zaman kaybına yol açabilmektedir (American Cancer Society, 2017). Birçok ülke bu bekleme süresini iki haftayla sınırlamaya çalışsa da, kaygıyla beklemekte olan bir kadına bu süre bile çok uzun gelebilmekte ve dahası, birçok kadın iki haftadan daha da uzun süre beklemek zorunda kalabilmektedir (Barisic ve ark., 2016). Ayrıca, doktorların doku değişikliklerini araştırmak için önereceği biyopsi testi sonucunda çıkabilecek yayılmış iyi huylu lezyonlar şeklinde bir sonuç, kadının hiçbir şey yapılmadığı hissine kapılmasına neden olabilmektedir. Sistem açısından bakıldığında, sınırlı olan kaynakların bu şekilde kullanılması, hizmetlerin gereksiz kullandığı eleştirilerine hedef olabilmektedir. Nihayetinde kadınlar kendi kendilerine yapacakları muayeneye gereğinden fazla güvenebilir ve önerilen klinik taramaları ihmal edebilirler. Bazı araştırmalar, kadınların kendi kendilerini muayene etmelerinin meme kanserinin teşhisi konusunda en azından klinik meme muayenesi kadar etkili olduğunu (Smith ve ark., 2003; Thomas ve ark., 2002; Semiglazov ve ark., 1999) düşündürse de Amerikan Kanser Derneğinin tavsiyesi, kadınların her ay kendi kendilerini muayene etmesinin

yeterli olmayacağı (Oeffinger ve ark., 2015), ve buna ek olarak periyodik klinik taramalara katılmaları gerektiği yönündedir.

Klinik meme muayenesi

Geçmişte kadınlar için mamografi ile birlikte klinik meme muayenesi de önerilmekteydi. Ancak Amerikan Kanser Derneği artık herhangi bir yaşta ortalama risk taşıyan kadınlarda, eğer bir belirti yoksa klinik meme muayenesini önermemektedir. Çünkü yapılan araştırmalar bu yöntem kullanılarak konulan meme kanseri teşhisinin kesin fayda sağlayamadığını göstermiştir (Oeffinger ve ark., 2015). Ancak Fransa, Japonya ve Uruguay gibi bazı ülkelerde bu yöntem hala birinci düzey taramanın (National Cancer Institute International Cancer Screening Network, 2016) bir parçasıdır. Tek başına mamografiye kıyasla sadece klinik meme muayenesiyle az sayıda ek tümörün tespit edilebildiği ve yanlış pozitiflik oranının arttığı görülmüştür (Bobo ve ark., 2000; McDonald ve ark., 2004).

Meme Manyetik Rezonans Görüntülemesi (MRG)

MRG meme dokusunun çok detaylı görüntülerini üretmekle birlikte bu tarama şekli genellikle sadece meme kanseri riski yüksek kadınlar için önerilmektedir. MRG, yaşam boyu meme kanseri riski %15'in altında olan kadınlar için önerilmemektedir (Oeffinger ve ark. 2015; Centers for Disease Control, 2017; Cancer Research UK, 2015). Araştırmalar meme kanseri riski yüksek olan kadınlarda MRG'nin yetersiz oranda, buna karşın düşük riskli kadınlar arasında ise aşırı oranda kullanıldığını ortaya çıkarmıştır (Haas ve ark., 2016).

Mamografi

Mamografi ile ilgili fayda-zarar durumu (The National Breast Cancer Coalition, 2011), sınırlamaları (Lauby-Secretan ve ark., 2015; Boyd ve ark., 2007) ve mamografi için yaş / sıklık tavsiyeleriyle ilgili bilimsel tartışmalar devam etmektedir (<https://www.breastsurgeons.org/docs/statements/Position-Statement-on-Screening-Mammography.pdf>, Erişim tarihi: 17 Temmuz 2020). Ayrıca, yapay zeka ve genetik analiz gibi yeni teknolojilerin meme kanserinin erken teşhisinde daha etkili olabileceğine

dair veriler mevcuttur. Dünya Sağlık Örgütüne (WHO) göre mamografi günümüzde meme kanserine yönelik popülasyon temelli taramada halen en etkili yöntem olmayı sürdürmektedir (WHO, 2016) ve ulusal ve uluslararası sağlık otoriteleri, mamografi taramasını hastalık yükünün azaltılmasında önemli bir araç olarak önermeye devam etmektedir (Schünemann, 2020; WHO, 2014; Centers for Disease Control, 2016; Oeffinger ve ark., 2015; Altobelli & Lattanzi, 2014).

Çeşitli ülkelerin mamografi yönergeleri, yaş/frekans dağılımı yönünden farklılık göstermektedir. (Njor ve ark., 2012; The Independent UK Panel on Breast Cancer Screening, 2012; Hendrick ve ark., 1997; Mandelblatt ve ark., 2009; Miettinen ve ark., 2002; Duffy, 2013; WHO, 2014). Dünya Sağlık Örgütü, “iyi hazırlanmış ortamlarda yapılması ve programın uygulanmasıyla ilgili gerekli koşulların yerine getirilmesi kaydıyla, 50-69 yaşlarındaki kadınların toplum temelli organize edilmiş mamografi taramasına tabi tutulmasını önermektedir (WHO, 2014). Bazı araştırmalar ise mamografi taramasının meme kanseri mortalitesindeki azalmanın başlıca nedeni olduğu hipotezini desteklemiyor olsa da (Bleyer ve ark., 2015; Autier ve ark., 2017) bu çalışmalar zayıf metodolojileri nedeniyle yoğun eleştiriler almıştır. **Sonuçta mamografi günümüz itibariyle meme kanserini tespit etmenin en iyi yoludur ve dünyada kullanılan bir numaralı tarama yöntemidir** (National Cancer Institute International Cancer Screening Network, 2016; WHO, 2016).

Türkiye Sağlık Bakanlığı Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları, 40-69 yaş arasındaki kadınların iki yılda bir kez mamografi taraması yaptırması gerektiğini belirtmektedir (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/meme-kanseri-tarama-programi-ulusal-standartlari.html>, Erişim tarihi: 18 Temmuz 2020).

Türkiye'de 1 423 devlet hastanesinin %68'inde ve KETEM olarak bilinen Erken Teşhis Kanseri Tarama ve Eğitim Merkezlerinin tümünde ücretsiz mamografi taraması yapılmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018). KETEM merkezlerinin görevi, tarama yaşındaki kadınları davet etmek ve onlara mamografi testi ile ilgili gerekli bilgileri vermektir. 2019 yılı itibariyle Türkiye'de 81 ilin tamamında bulunan toplam 254 merkez

bünyesinde 218 KETEM ve 36 gezici kanser tarama merkezi bulunmaktadır (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ketem>, Erişim tarihi: 17 Temmuz 2020). Sağlık Bakanlığının aile hekimliği uygulaması kapsamında, kişilerin düzenli izlem ve değerlendirmelerinin yapılması, sağlık hizmeti başvurularının kişinin sağlık geçmişine hakim, hekim-hasta ilişkisinin karşılıklı güven içinde kurulduğu bir hekim vasıtasıyla çözülmesi ve yönetilmesi için her kişinin bir aile hekiminin olması sağlanmıştır. Standartlar, bu sürecin koordinasyonu ve takibinden aile hekimlerinin sorumlu olduğunu belirtmektedir (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/meme-kanseri-tarama-programi-ulusal-standartlari.html>, Erişim tarihi: 18 Temmuz 2020).

Ülke çapında ücretsiz mamografi tarama hizmetleri sağlanmasına rağmen 2016 yılında Türkiye’de önceki iki yıllık dönem için 40-69 yaş grubunda mamografi yaptırmaya oranı %30-40 düzeyindeyken, Avrupa Birliği’nde bu oran %58 olarak bildirilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2016; OECD, 2018; EUROSTAT, 2019). Türk kadınlarının farkındalık düzeylerine, sağlık inançlarına, korku düzeylerine ve algılarına ışık tutan çok sayıda çalışmada, kadınlar arasında farkındalık düzeyinin tarama oranlarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Aker ve ark., 2015; Aksoy ve ark., 2015; Şen, 2015; Açıkgöz ve Ergör, 2013; Seçginli, 2012; Çidem ve Ersin, 2019). Çeşitli yerel çalışmalarda mamografi konusundaki farkındalığın, tarama önerilerine uyum için en önemli belirleyici etken olduğu görülmüştür (Seçginli ve Nahcivan, 2004; Açıkgöz ve Ergör, 2013; Aker ve ark., 2015; Aksoy ve ark., 2015).

Mamografi çektirebilmeye ilişkin öz yeterlik ve mamografi çektirmenin önündeki algılanan engeller, tarama önerilerine uyum açısından önemli faktörlerdir (Shirzadi ve ark., 2019; Burke ve ark., 2009; Çidem ve Ersin, 2019). Seçginli, kadınların mamografi çektirmek için tarafsız veya olumlu bir öz yeterlik duygusuna sahip olduğu durumlarda bile, uyum oranının hedeflenen seviyelerin altında olduğunu tespit etmiştir (Seçginli, 2012). Şen, meme sağlığı hizmetlerini kendi başlarına yönettiklerini düşünen kadınlarda rutin mamografi çekmeye devam etme olasılığının, meme sağlığı hizmetlerini doktorların yönlendirdiğini söyleyenlere göre daha yüksek olduğunu buldu. (Şen, 2015). Meme

kanserinin erken teşhis edilmesini sağlayacak davranışların önünde engel oluşturan nedenler arasında korku, memesini kaybedeceği düşüncesi, meme kanseri tanısı alma, ölüm, acı, ağrı hissi gibi düşünceler yer almaktadır. Meme kanseri korkusu yaşayan kadınların mamografi çekirme oranlarının düşük olduğu ya da korkunun meme kanseri erken tanı davranışlarına engel olduğu saptanmıştır (Gördes-Aydoğdu, 2011; Güzel ve Bayraktar, 2019; Tuzcu ve Bahar, 2015; Secginli, 2012). Ancak diğer yönden meme kanseri korkusu, meme kanserinin erken tanı almasını sağlayacak davranışlara her zaman engel teşkil etmeyip bilakis olumlu yönde etkilemekte ve meme kanseri erken tanı davranışlarını kolaylaştırmaktadır (Kissal ve Beser, 2011). Meme kanseri korkusunun erken tanı davranışlarını olumsuz yönde etkilediğini gösteren çalışmaların yanı sıra olumlu yönde etkisi olduğunu belirten çalışmaların da olduğu görülmektedir. Özmen ve ark., semptomların göz ardı edilmesinin meme kanseri tedavisinde gecikmeye yol açan en önemli faktör olduğunu saptamıştır (Ozmen ve ark., 2015).

2.1. Amaç

Kurum ve politika düzeyinde sistematik iyileştirme fırsatlarını belirlemek üzere ulusal meme kanseri mamografi taramalarının odağında yer alan kadınların deneyimlerini belgelemektir.

2.2. Araştırma soruları

- R1 Mamografi önerilerine uyulmamasını etkileyen faktörler nelerdir?
- R2 Kadınlar, mamografi için hangi adımları atmalıdır (randevu alma, randevu gerçekleştirme, sonuçları alma, ve varsa ek hizmetlerin alınması)?
- R3 Bu işlemlerin tamamlanmasında hastanın deneyiminin önemi nedir?
- R4 Mamografi tarama hizmetleri sistemi nasıl iyileştirilebilir?

2.3. Araştırmacının hipotezleri

Mamografi taramasının önündeki engeller ile ilgili öngörülen temel değişkenler aşağıdaki listede sunulmuştur:

- Korkular
- Bilgi eksikliği
- Mamografinin önemsenmemesi
- Hekimle/sağlık sistemiyle ilişkili engeller
- Erişim ve lojistik konularında engeller
- Tıbbi veya biyolojik engeller
- Kültürel engeller

2.4. Uygulamayla Olan İlişkisi

Sağlık hizmeti politikası ve yönetimi liderleri, sağlık hizmetlerinin hasta odaklı olacağına dair iyi niyetli vaatlerde bulunsa da gerçek yaşamda hastaların sesini ve deneyimlerini üst düzey politikalarla ilişkilendirmek zor olabilir (Boswell, 2018). Martin ve ark., bu muğlak vaatlerin bir etkisinin olmadığını, çünkü hastaların görüşlerinin politikalara entegre edilmesi konusunda bir hesap verebilirliğin bulunmadığını ileri sürmektedir (Martin ve ark., 2018). Hastalar gerçekten söz sahibi olacaklarsa memnuniyet anketleri gibi klasik hasta katılımı yöntemlerini kullanmak yerine hastalardan bu bilgileri almak için daha otantik yöntemler benimsenmelidir. Bu çalışmada Türkiye'de mamografi hizmetinin sunum şeklinin iyileştirilmesine yönelik önerilerin geliştirilmesi amaçlanmaktadır ve hastaların yaşadıkları temel alınarak sağlık sisteminin nasıl deneyimlendiğine ilişkin değerli bilgiler sunmaktadır. Hastalarla anlamlı bir ilişki kurmanın yollarını bulmak sağlık hizmetleri politikası ve yönetimi liderleri için hala bir zorluk teşkil ettiğinden, bu çalışmanın bu alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir (McColl-Kennedy ve ark., 2012; Stewart E., 2016; Boswell ve ark., 2015).

2.5. Araştırmalarla olan ilişkisi

Hastaların süreçlerin geliştirmesine dahil edilmesi çekici bir fikirdir, ancak hasta katılımının ne şekilde iyileşme sağladığını gösteren çalışmalar literatürde sınırlıdır (Bate ve Robert, 2006; Carr ve ark., 2011; Crawford ve ark., 2002). Bu tezde bir eylem araştırması yaklaşımı kullanılarak nitel araştırma yöntemleriyle hastaların deneyimlerinin belgelenmesi amaçlanmaktadır.

Özetle meme kanseri taraması, tedavi için daha fazla alternatifin olduğu ve daha iyi klinik sonuçların elde edildiği erken aşamadaki tanıya katkı sağlayabilir. Sağlık Bakanlığı aracılığıyla İstanbul genelinde ücretsiz mamografi hizmetleri verilmektedir. Meme kanseri taramasına ilişkin farkındalık oranı, tarama kılavuzlarına uyum oranından daha yüksektir. Araştırmacı, hasta yolculuklarına ilişkin bir eylem araştırma çalışması aracılığıyla uyumluluğu iyileştirme fırsatlarını belirlemeye çalışmıştır.

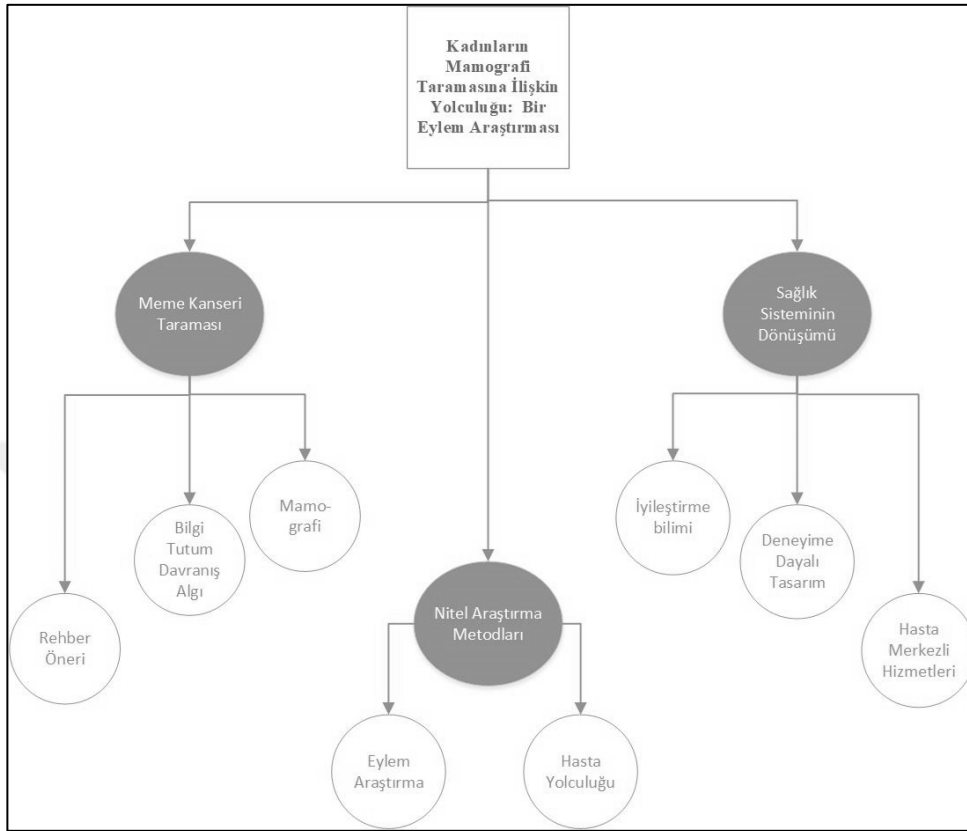
3. GENEL BİLGİLER

Bu bölüm, literatür taramasını ve bu tez için kavramsal / teorik çerçeveyi açıklayarak araştırmanın sağlık hizmetlerine hasta katılımı hakkında neler söyleyebileceğini özetlemektedir.

Bu literatür araştırmasının başlangıç noktası, inançların insanların tavsiye edilen koruyucu sağlık davranışlarına uyma (veya uymama) kararlarını nasıl etkilediğini anlamak için uluslararası geçerliliğe ve güvenilirliğe sahip Sağlık İnanç Modeli'dir. Sağlık İnanç Modeli (SİM) literatürde meme kanseri taramalarında en sık kullanılan modeldir (Champion ve Skinner, 2008). Teorik temel olarak SİM modeli kullanılarak, “hasta merkezli bakım” ve “deneyime dayalı tasarım” ve “iyileştirme bilimi” ve bunlarla ilişkili çerçevelerin temel kavramlarını incelemek için bir literatür taraması yapılmıştır. Son olarak, bu çalışma eylem araştırmasına dayalı “Hasta Yolculuğu” sürecinin incelenmesini desteklemektedir (Campbell ve ark., 2004).

3.1. Literatür Tarama Stratejisi

Literatür araştırma stratejisi, özellikle sağlık hizmetlerini araştırmak için kılavuzlar kullanılarak planlanmıştır (Jones K., 2007; Virginia Commonwealth University, 2020; Bolderston, 2008; Pare ve Kitsiou, 2017). Türkçe aramalarda ULAKBİM, İngilizce aramalarda ise Google Akademik kullanılmıştır. 2010-2020 yılları arasındaki yayınlanan çalışmalar bu araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma süresinde okunan makalelerden edinilen bilgiler ışığında ilave makalelerin de incelenmesine ve çalışmaya dahil edilmesine karar verilmiştir. Literatür taramasını gerçekleştirmek için kullanılan temel kavramlar Şekil 1’de gösterilmektedir.



Şekil 1: Literatür Taramada Kullanılan Ana Konseptler

Bu temel kavramlara yönelik belirtilen anahtar sözcükler kullanılarak yapılan arama çok sayıda sonuç üretmiştir. Bu nedenle bu çalışma ile alaka düzeyini önceliklendirmek için kriterler geliştirilmiştir. İlk kriter araştırma hedeflerine uygunluk açısından başlığın incelenmesini içermektedir. Bağıntılılığa yönelik ilk kriteri karşılayan literatürden, araştırma hedefleriyle uygunluk açısından özetin incelenmesini içeren ikinci kritere geçiş yapılmıştır. İkinci kriteri de karşılayan literatür, belgenin tüm metninin kullanılabilirliğini sorgulayan üçüncü kriter doğrultusunda değerlendirilmiştir. Tam metin olarak erişilebilen literatür, metnin tamamının araştırma hedeflerine uygunluk açısından gözden geçirilmesini de içeren nihai kriterlere taşınmıştır. Bu aşamaya ulaşan literatür kabul edilip ardından Yüksek Düzeyde Bağıntılı için 1, Kısmi Bağıntılı için 2 veya Genel Olarak Bağıntılı için 3 puan verilmiştir. Bu alaka analizinin sonuçları Şekil 2'de gösterilmektedir. Arama terimleri kullanılarak tespit edilen çalışmaların yalnızca %0,011'i çalışmaya dahil edilmiştir. Kabul edilen 141 eserden %77'si oldukça bağıntılı,%8'i kısmen bağıntılı ve

%42'si araştırma hedefleriyle ilintili olduğu düşünülen bazı yararlı arka plan bilgilerini sağlamıştır. Kabul edilen kaynakların okuma süresinde fayda sağlayacağına inanılan ilave kaynaklar da sonradan çalışmaya dahil edilmiştir.

Literatür Tarama Sonuçları		
Temel Kavram: Meme Kanseri Taraması	Temel Kavram: Nitel Araştırma Metodları	Temel Kavram: Sağlık Sistem Dönüşümü
Google Akademi (İngilizce), ULAKBİM (Türkçe) Yayın Tarihleri: 2010-2020 Arama Terimleri: • "Mammography" AND "screening" AND "guidelines" AND "compliance" OR "non-compliance" (n=3.990) • "Mamografi" VE "tarama" VE "rehber" VE "uyum*" VEYA "uyumsuz*" (n=491) • Breast cancer AND screening AND knowledge OR perceptions OR attitudes OR behaviors (n=15.200) • Meme kanseri VE tarama VE bilgi VEYA algı VEYA tutum VEYA davranış (n=1.504)	Google Akademi (İngilizce), ULAKBİM (Türkçe) Yayın Tarihleri: 2010-2020 Arama Terimleri: • "action research" AND "healthcare" OR "hospital" (n=29.200) • «eylem araştırma» VE sağlık VEYA hastane (n=0) • "patient journey mapping" (n=206) • «hasta yolculuğu» (n=0)	Google Akademi (İngilizce), ULAKBİM (Türkçe) Yayın Tarihleri: 2010-2020 Arama Terimleri: • "experience based design" (n=39.600) • «deneyime dayalı tasarımı» (n=117) • "experience based design" AND "healthcare" OR "hospital" (n=16.700) • «deneyime dayalı tasarımı» VE "sağlık" VEYA "hastane" (n=14) • "patient-centered" (n=27.400) • "hasta merkezli*" (n=102) • "health system reform" AND "breast cancer" (n=22) • "sağlık sistem dönüşüm*" VE "meme kanseri" (n=724) • "improvement science" (n=6.380) • «iyileştirme bilim*» (n=2) • "improvement science" AND "healthcare" OR "hospital" (n=0)
Sonradan bulunan makaleler (n=12)	Sonradan bulunan makaleler (n=1)	Sonradan bulunan makaleler (n=6)
Toplam özgün makale sayısı n=21.197	Toplam özgün makale sayısı n=29.432	Toplam özgün makale sayısı n=74.347

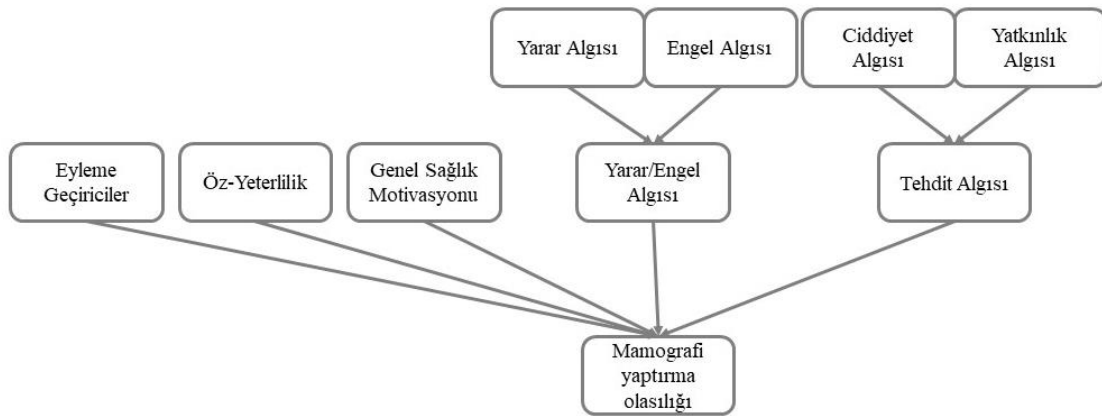
Şekil 2: Literatür Tarama Sonuçları

3.2. Teorik ve Kavramsal Çerçeveseler

Sağlık İnanç Modeli

Sağlık İnanç Modeline (SİM) göre, hasta a) hastalığa duyarlı olduğunu düşünüyorsa (Yatkınlık Algısı), b) hastalığın ciddi olduğuna inanıyorsa (Ciddiyet Algı), c) önerilen tedavinin faydalarının, onu takip etmenin getirdiği maliyet veya engellerden daha ağır basacağına inanıyorsa (Yarar/Engel Algısı) ve d) önerilen tedaviyi başarıyla uygulayabileceğinden emin olursa (Öz-yeterlik Algı), önleyici veya tedavi edici önerilere uyulması daha olasıdır. SİM'in iki ek yapısı, eyleme geçiriciler ve sağlık motivasyonudur (Champion ve Skinner, 2008).

Ciddiyet Algısı ve Yatkınlık Algısı birlikte tehdit boyutları olarak kabul edilmektedir. Yarar Algısı ve Engel Algısı da aynı şekilde net bir fayda algısının belirlenmesi için birlikte değerlendirilmektedir. Müdahalelerin tasarlanmasında sağlık inanç modelinin en umut verici kullanımı, bireyleri sağlıklı kararlar almaya ikna edebilecek mesajlar geliştirmek için bir temel oluşturmaktır. Bu model, bu çalışmada katılımcıların Şekil 3'te gösterildiği üzere SİM'in yapıları ile tanımlanan bilgi, inanç, algı ve davranışlarını değerlendirmek için kullanılmıştır.



Şekil 3: Sağlık İnanç Modeli

3.2.1. Nitel Araştırma Metodları

Eylem Araştırması

Eylem araştırması, koşul ve uygulamaların geliştirilmesinde kullanılan bir yaklaşımdır (Lingard ve ark., 2008; Whitehead ve ark., 2003). Ayrıca katılımcı eylem araştırması, toplum temelli bir çalışmada işbirlikçi soruşturma, aksiyon, bilim ve eylem öğrenme olarak da anılabilir. Eylem araştırması yapmanın amacı, sağlık hizmetlerinde erişim ya da eşitlik ile ilgili sorunlara katkıda bulunabilecek ekonomik, sosyal ya da politik sistemleri iyileştirecek bir değişim yaratmaktır. Gözlemciler ve diğer kişilerle iletişim kuran eylem araştırmacıları süreç hakkında sürekli olarak değerlendirmeler yapar ve kararlar alırlar. Araştırmacıların bu çalışma sırasında dikkatli planlama, keskin gözlem, dinleme, değerlendirme ve eleştirel düşünme gibi amaçlara ulaşmak için bir dizi beceri geliştirmeleri ve bu becerileri kullanmaları gerekmektedir. Meyer, eylem araştırmasının gücünün, pratik problemlere çözüm üretmeye odaklanmasında ve araştırmaya ve sonraki geliştirme ya da uygulama etkinliklerine katılmalarını sağlayarak insanları desteklediğinde yattığını iddia etmektedir (Meyer, 1993). Araştırmacılar sorunların tespit edilmesine ve pratik çözümlerin geliştirilmesine katkı sağlayabilir, sistematik bir süreç izleyebilir ve değişimin etkilerini değerlendirebilir.

Eğitim alanında eylem araştırmalarına giderek artan bir ilgi olsa da (McTaggart, 1991; Carr ve Kemmis, 1986; Göçer, 2014; Elliott, 1991) sağlık hizmetlerinde kullanımına ilgi daha da fazladır. Çünkü eylem araştırmasıyla tutumlar ve uygulamalar arasındaki ilişkinin incelenmesi ve bu ikisi arasındaki boşluklara açıklamalar getirilmesi mümkündür (da Rosa ve ark., 2015; Abayneh ve ark., 2020; Bowling, 2014; Meyer, 2000). Eylem araştırması, politikalar hastaların bakıma katılımını destekliyor olsa da bazı sağlık çalışanlarının hastaları uygulamaya gerçekten dahil etme becerilerine sahip olmadığına işaret edebilir (Mills ve ark., 2019; Winter ve Munn-Giddings, 2001; Dube ve Ducharme, 2014; Kjellström ve Mitchell, 2019; Abayneh ve ark., 2020; Van Heerden ve ark., 2019; Noble-Jones ve ark., 2019). Dünya Sağlık Örgütü yirmi yıldan fazla bir süre önce eylem araştırmasının sağlığın teşviki ve geliştirilmesi programlarını değerlendirmede çok yararlı

bir yaklaşım olduğunu belirtmiştir (WHO, 1998). Sağlık hizmetlerinde yapılan eylem araştırması türündeki çalışmaların çoğu işbirlikçi ekiplerle gerçekleştirilmektedir. Araştırmacılar; hastaneler, tıp fakülteleri ve sağlık çalışanları bünyesindeki üyelerden oluşmuş olabilir. Sağlık hizmeti kullanıcıları bir eylem araştırmasına dahil edildiğinde, geleneksel araştırmalardan farklı olarak hasta ve/veya hasta yakınları gözlemlenen bir deney olarak değil, araştırmanın aktif birer üyesi olarak değerlendirilmektedir (Walsh ve ark., 2008; Mills ve ark., 2019).

Eylem araştırması üç ögenin birleşiminden oluşmaktadır: eylem, araştırma ve katılım. Bu araştırma stratejisi katılımcıların geleceklerini daha etkili bir şekilde kontrol etme becerilerini artırarak sosyal değişimi teşvik etmek amacıyla bilgi üretmektedir. Mevcut araştırma için eylem araştırması metodolojisinin özellikle uygun olduğu düşünülmektedir çünkü sürekli olarak fikirler geliştirilmekte ve uyarlanmaktadır. Ayrıca yerel kaynakların ve ilişkilerin kullanımı sınırsızdır.

Hasta Yolculuğu

Entegre bakım yol haritaları, kritik bakım yol haritaları ve hastane süreçleri klinik ve hastane ortamlarında yaygın olarak kullanılmaktadır (Barrett ve Hamilton, 2005; Barrett ve Hamiton, 2008; Urizar ve ark., 2019). Bu haritalar multidisipliner bir sağlık çalışanı ekibi tarafından bir hastaya sunulan hizmetleri yönlendirir ve hizmetlerle ilgili nicel sonuçların belgelenmesini sağlar. Bu nedenle kalite iyileştirme girişimleri için önemli bir araç olarak kullanılmaları mümkündür. Ancak bunların odak noktasında, hastanın bakış açısı dikkate alınmadan sağlık çalışanı açısından hastaya nelerin yapıldığı bulunmaktadır. Kalite iyileştirme için kullanıldığında dahi odak noktası, sağlık hizmeti sunum sisteminin nasıl optimize edileceğidir. Bu bakımdan faydalı olsalar da sağlık hizmeti sunum sisteminin hastanın kişisel değerlerine, korkularına, tutumlarına veya inançlarına göre nasıl algılandığı gözden kaçabilmektedir. Hasta yolculuğu haritası hastanın bakış açısını dahil etmenin bir yolunu sunar.

Müşteri deneyimini iyileştirmek için diğer sektörlerde müşteri yolculuk haritaları kullanılmaktadır (Koussaifi ve ark., 2019; Dirsehan, 2019; <https://hbr.org/2010/11/using-customer-journey-maps-to>, Erişim tarihi: 18 Temmuz 2020). Bazı çalışmalar, hasta yolculuğu haritalamasını geleneksel yollarla birleştirmiştir (Diack ve Joseph, 2020; Gualandi ve ark., 2019; Alkandari ve ark., 2019; Schildmeijer ve ark., 2019; Urizar ve ark., 2019). Ancak sağlık hizmeti öncesi ve sonrasını kapsayan hasta yolculuklarının haritasını çıkarmak için yapılmış çok az sayıda çalışma mevcuttur (Halvorsrud ve ark., 2019; Henchey ve ark., 2020).

Bu çalışmada, hasta yolculuğu haritası ilk randevudan sonuç almaya kadar bütün süreçte uygulanmış ve hastanın bakış açısını bütünüyle birleştirmiştir.

3.2.2. Sağlık Sisteminin Dönüşümü

Sağlık sisteminin dönüşümü, sistemi iyileştirmeye yönelik bir proje portföyünden çok daha fazlasıdır. Ayrıca, geleneksel kalite iyileştirme araçları faydalı olmakla beraber, sistematik bir değişim sağlamak için yeterli değildir. Sağlık hizmeti liderleri için daha modern sistem mühendisliği yaklaşımları mevcuttur, ancak bunlar tutarsız ve bazen yüzeysel olarak kullanılmaktadır. Hedef, izole süreç temelli iyileştirme yerine, sistematik ve sürdürülebilir bir iyileşme olmalıdır (Stewart ve ark., 2014). Mevcut sağlık sistemleri reaktif bir patogeneze yaklaşımı olan bulaşıcı hastalıklara ve akut sağlık hizmeti koşullarına yanıt vermek üzere tasarlanmıştır (Fries, 2019). Ortalama yaşam beklentisinin dünya genelinde uzamasıyla birlikte sistem giderek artan ölçüde kronik hastalıkların tedavisine odaklanmaya başlamıştır. Ama salutogenez odaklı bir sağlık sistem yaklaşımı, geleceğin ihtiyaçlarını daha iyi karşılayacaktır. Salutogenez, stresli koşullara rağmen sağlığın korunmasına yardımcı olan bireylerin başa çıkma mekanizmalarına özellikle vurgu yaparak hastalıktan ziyade fiziksel ve zihinsel iyilik halinin geliştirilmesine ve korunmasına katkıda bulunan faktörleri inceleyen bir insan sağlığı yaklaşımı olarak tanımlanabilir. Modern bilişim ve klinik teknolojilerinin kullanılması, 4P sağlık hizmeti olarak adlandırılan “önleyici, öngörücü, kişiselleştirilmiş ve katılımcı” bir sağlık sistemine yönlendirecektir (4P=Preventative, Predictive, Personalized, Participatory)

(Alonso ve ark., 2019). Sağlık sistemlerinin dönüşümünde hasta deneyimini gerçekten takdir eden bu salutogenez yaklaşımını benimsemek için deneyime dayalı tasarım ve iyileştirme bilimi gibi yeni araçların kullanılması faydalı olabilir. Don Berwick, “*Yönetim genba üzerinde olmalı*. Benim için sonuçlarda ihtiyaç duyduğumuz dönüşüm için hiçbir kavram bu kadar önemli değildir. *Genba* kabaca üretim katı anlamına gelmektedir. Müşterinin - hastanın - ihtiyaçlarının sistemin çalışmasıyla karşılaştığı yer - ön saflar... gerçek değer yaratıldığı yerdir.” (Kennedy, 2010).

Hasta Merkezli Hizmetler

Hasta merkezli hizmetleri yaklaşık 15 yıldır hükümet, klinik tesisler, tıp okulları ve sağlık sigortası planlarındaki sağlık liderleri için yol gösterici bir ilke olmuş ve giderek görünürlük kazanmış olsa da odaklanılan konu daha ziyade hasta memnuniyeti ve klinik sonuçlar olmuştur (Stewart ve ark., 2014; Bush, 2007; Campbell ve ark., 2004). Hasta merkezli hizmet hareketi, hastalarla iletişim, bilgilendirilmiş onam, memnuniyet ölçütleri ve klinik sonuç ölçütlerine odaklanmaktadır. Planetree International Certification for Excellence in Person-Centered Care ve National Committee for Quality Assurance (NCQA) gibi araçlar, hastayı bakımın tüm yönlerine dahil etmek isteyen sağlık kuruluşlarına rehberlik etmek için ortaya çıkmıştır (<https://planetree.org/certification>; <https://www.ncqa.org/>, Erişim tarihi: 18 Temmuz 2020). Hasta merkezli bakımın sağlık hizmeti sunum sisteminde devrim yaratması beklenmektedir, ancak çalışmalar hasta merkezli bakımın süreç düzeyinde etkinliğini göstermeye etse de (Griffin ve ark., 2004; Yoo ve Ahn, 2019; Stewart ve ark., 2000) bu kavramı sistem düzeyinde entegre etmenin zorlukları devam etmektedir (Coulter ve ark., 2018; Boswell, 2018; McColl-Kennedy ve ark., Sweeney ve van Kasteren, 2012; Stewart, 2016; Boswell ve ark., 2015). Hasta merkezli bakımın on yıldan fazla bir süredir popüler olmasına rağmen, mevcut teoriler, yaklaşımlar ve yöntemler bu zorluğun üstesinden gelmede yetersiz kalmaktadır.

Deneyime Dayalı Tasarım

Deneyime dayalı tasarım (DDT) mimarlık, bilgisayar yazılımı, endüstriyel ürün tasarımı ve grafik tasarım sektörlerinin temelini oluşturan bir yaklaşımdır. Bu sektörler, deneyimi

son kullanıcı için daha iyi hale getirmek ve sorunları çözmek için DDT yöntemini kullanır. DDT yaklaşımında bu, son kullanıcı tasarım sürecinin bir parçası haline getirilerek ve ürün veya hizmetin içeride ve dışarıda nasıl deneyimlendiği incelenerek yapılır (Bate ve Robert, 2006; da Rosa ve ark., 2015). DDT aracılığıyla deneyimlere odaklanmak, disiplinlerarası tasarımcılar için yeni bir yaklaşım sunar ve ürünleri, hizmetleri ve ortamları kullanmanın bütünsel deneyimini şekillendirmeye yardımcı olan hikayelerden yararlanır (Carr ve ark., 2011). İşlevsellik, bir tasarımın amaca uygun olup olmadığını ve mevcut en iyi bilgi, bilim veya teknolojiye dayanıp dayanmadığını göstermektedir.

DDT'nin, kaliteyi ve hasta memnuniyetini iyileştirmeye yönelik mevcut yöntemleri dışlamaksızın sağlık hizmetlerine uyarlanması mümkündür (Bate ve Robert, 2006). Endüstriyel metodolojilerin yalın düşünceden uyarlanması (Bush, 2007; Kennedy, 2010; Furman ve Caplan, 2007), güvenlik (safety) uygulamaları (Reason, 2000; Furman & Caplan, 2007) ve diğer alanlar daha iyi tasarımlar oluşturmamıza yardımcı olur. Estetik unsur, tasarımın müşteri veya hizmet kullanıcısına sunduğu görüntü, his ve deneyim yoluyla yarattığı duyguları ifade etmektir. Öngörülen güven ve olasılık önermelerinin dörtte üçünün rasyonel faktörlerden ziyade duygusal olarak edinilmesine rağmen sağlık sektöründe estetiğin bu üçüncü unsuruna geleneksel olarak daha az önem verilmektedir (Shaw ve ark., 2010). Buna karşılık havayollarında (Carlzon, 1987) ve konaklamayı da kapsayan (Lee, 2004) diğer hizmet sektörlerinde bu müşteri deneyimi unsuruna daha fazla önem atfedilmektedir. Bu yaklaşım sağlık hizmeti sunum sistemini tasarlayanların, hastaların şu ana kadar bilinmeyen deneyimleri hakkındaki ayrıntılara erişmesini sağlayan bir yaklaşım sunar. Deneyim, memnuniyetten veya olumsuz olayların yokluğundan daha fazlasıdır. Deneyim; "insanların onu ne kadar iyi anladığı, onu kullanırken neler hissettiği, amacına ne kadar iyi hizmet ettiği ve kullanıldığı bağlama ne kadar iyi uyum sağladığıyla ilgilidir" (Bate ve Robert, 2006; Carr ve ark., 2011).

DDT yaklaşımı, hastaların ve sistemin karşılıklı olarak etkileşime geçtiği "temas noktalarına" veya "gerçek anlara" odaklanır çünkü bu temas noktalarının her biri hastanın bütüncül deneyimine katkı sağlamaktadır (Carlzon, 1987; Foglieni ve ark., 2018; Lee,

2004). DDT yaklaşımıyla yaşanan deneyimin iyileştirilebilmesi için tasarımcıların hastayı istenen duygusal duruma yönlendirmeye odaklanması gerekmektedir. Odak noktası hastaya yapılan şeyden ziyade hastanın o hakikat anında neler hissettiği olarak değiştiğinde, süreçlerin yerine deneyimlerin tasarlanması mümkün olacaktır (Lee, ve diğerleri, 2018). Bu şekilde hasta sistemin tasarımcılarından biri haline gelecektir (Tsianakas ve ark., 2012; Locock ve ark., 2014; Van Citters, 2017). Hastalardan tasarımı yönetmelerini istemek, bunun için çoğu hastanın yeteneklerinin ötesinde uzman beceriye ve bilgiye ihtiyaç duyulduğundan mümkün olmayacaktır. Hastalardan tasarım sürecine ortak olmalarını istemek ise onlara tasarım çalışmasında bir uzmandan ziyade ana kullanıcı olarak rolünü verecektir. Sistemin ana kullanıcıları olan hastalar, sağlık sistemi tasarımcılarının erişemeyeceği bilgilere sahiptir. DDT'nin mevcut yol haritalarına, süreçlere ve performans iyileştirme araçlarına eklenmesi, sistemlerin iyileştirilmesine yönelik nesnel ve öznel bakış açıları sağlayabilir (Bate ve Robert, 2006; Carr ve ark., 2011; Jones, 2013; Van Citters, 2017).

İyileştirme Bilimi

İyileştirme bilimi; iyileştirme için kullanılan Deming'in Planla-Uygula-Kontrol Et-Önlem A1 (PUKÖ) modeli gibi eylem araştırmasının, kanıta dayalı iyileştirmenin ve geleneksel kalite iyileştirme metodolojisinin bileşimini yansıtmaktadır. İyileştirme bilimi eğitim alanında giderek daha fazla ilgi gören ve sürekli değişimi hedefleyen bir yaklaşımdır (<https://k12education.gatesfoundation.org/blog/201703qa-how-improvement-science-helps-teachers-grow/>; <https://www.carnegiefoundation.org/our-ideas/>, Erişim tarihi: 18 Temmuz 2020). İyileştirme biliminin arkasındaki en önemli fikir, işi yapan kişilerin farklı yaklaşımları denemek ve bu girişimlerin süreçlerin veya hizmetlerin iyileştirilmesinde gerçekten işe yarayıp yaramadığını yargılamak için en uygun kişiler olduğudur. İyileştirme bilimi, mümkün olanla gerçekte olan arasındaki farkı belirlemeye odaklanır. İyileştirme bilimine ilişkin literatür sınırlı ve sağlık sektöründe yenidir (The Health Foundation, 2011). Sağlık çalışanları, iyileştirme biliminin temel ilkelerini uygulama konusunda gerekli becerilere henüz sahip değildir (Lillo-Crespo ve Sierras-Davo, 2019).

Bu çalışmanın amaçları doğrultusunda iyileştirme bilimi, hasta merkezli bakım ve deneyime dayalı tasarım kavramları, meme kanseri taraması bağlamında holistik bir yaklaşımla ele alınmıştır.



4. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu araştırma 5 Mart 2018 tarihinde Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Ek-1).

Bu çalışmada 5 Mart 2018 ve 19 Mayıs 2020 arasında toplanan veriler kullanılmıştır. Bu çalışmada karma tasarıma sahip (mixed methods) yöntemler kullanılmıştır. Çalışmanın evreni İstanbul'da ikamet eden 40 ile 69 yaş arasındaki kadınlardır. İstanbul'un tercih edilmesinin nedenleri araştırmacının aynı şehirde ikamet ediyor olması ve şehir halkının demografik özelliklerinin ulusal demografiklerle büyük ölçüde benzeşiyor olmasıdır. Bu çalışmaya dahil edilen küçük grubun deneyimlerinin tümünü ülke geneline genelleştirmek mümkün olmasa da saptanan sistematik politika meselelerinden bazılarının kapsamı ulusal düzeydedir. Veriler betimsel nicel veri anketi yoluyla elde edilmiştir. Nicel veriler ise eylem araştırma yaklaşımı kullanılarak odak grupları ve gözlemler yoluyla toplanmıştır.

4.1. Anket Uygulaması

Uygulanan anket, temel demografik özelliklere ve meme kanseri taramasına ilişkin korkuların ve inançların yanı sıra bilgi düzeyi, tutum ve davranışlara yönelik sorular içermektedir. Anket örneği Ek-2'te verilmiştir. Bu ölçeklerin Türkçe versiyonlarının güvenilir ve geçerli olduğu tespit edilmiştir ve yazarın araçları kullanma izninin bir kopyası Ek-3'de yer almaktadır (Secginli, 2012; Seçginli ve Nahcivan, 2004). Anket sonuçlarının betimsel analizi için SPSS programı kullanılmıştır.

Temel demografik bilgileri elde edilebilmek için Susan G. Komen Meme Kanseri Vakfı iştirakleri tarafından oluşturulan soru bankasından yaş, ikamet, öz geçmiş ve aile geçmişi, tercih edilen sağlık kuruluşu tipleri, sağlık sigortası durumu, eğitim durumu, sağlık bilgileri kaynakları konularına ilişkin 15 soru derlenmiştir (Susan G. Komen, ww5.komen.org/ourimpact, Erişim tarihi: 02.05.2018). Susan G. Komen Meme Kanseri Vakfından “2015 Community Profile Resources” için kullanma izni Ek-3'de yer almaktadır.

Sağlık İnanç Modeline (Champion ve Skinner, 2008) dayalı meme kanseri taramasına ilişkin kişilerin bilgi düzeyini, tutum ve davranışlarını değerlendirmek için algılanan duyarlılık, şiddet, fayda ve tutumların yapılarını değerlendirmeye yönelik 64 soruluk bir anket uygulanmıştır. Anket kapsamında, Mamografi Öz-Yeterlilik Ölçeği, Champion Meme Kanseri Korku Ölçeği ve Champion Sağlık İnanç Model Skalası kullanılmıştır.

Mammografi öz yeterlilik ölçeği, mamografi meme tarama önerilerine uyum davranışlarını öngörebilmek için Victoria Champion, Celette Sugg Skinner ve Usha Menon tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek ile bir kadının mamografi yaptırmak için sahip olduğu öz güveni tespit edilmektedir. Ölçeğin kapsam ve kurgusal geçerliliği ve iç tutarlılık açısından güvenilirliği yapılan testlerle doğrulanmıştır (Champion ve ark., 2005). Bu ölçeğin Türkçe versiyonunun güvenilir ve geçerli olduğu tespit edilmiştir (Secginli, 2012; Kılınç ve Gür, 2019).

Meme kanseri korkusu ve meme tarama testleri yaptıрма arasında ki ters ilişki akademik çalışmalara konu olmuştur. Meme kanseri korkusunun seviyesini ölçebilmek için Victoria Champion, Celette Sugg Skinner, Usha Menon, Susan Rawl, Brian Giesler, Patrick Monahan ve Joanne Daggy “Champion Meme Kanseri Korkusu Ölçeği” ni geliştirmişlerdir (Champion ve ark., 2004). Bu ölçeğin Türkçe versiyonunun güvenilir ve geçerli olduğu tespit edilmiştir (Secginli, 2012).

Champion Sağlık İnanç Modeli Skalası, meme kanseri, kendi kendine meme muayenesi ve mamografiyle ilgili inançların ölçülebilmesine imkan tanıyan, farklı kültürlere uygun, geçerli ve güvenilir bir araçtır (Champion ve Skinner, 2008; Seçginli ve Nahcivan, 2004; Karayurt ve Dramali, 2007; Dewi, 2018; El-Azim ve ark., 2016).

4.2. Odak Grubu Uygulaması

Kadınların mamografi taramasına ilişkin tutum ve deneyimlerini keşfedebilmek için odak gruplarına katılmaları istendi. Bu yöntem ile gerçekleştirilen grup etkileşimleri, katılımcı kadınlara başkalarının paylaştıklarını temel alan fikirlerin geliştirilmesi için sosyal bir ortam sağlamaktadır (Morgan, 1994). Odak grup çalışmaları, odak grup araştırmasının

planlanması, kolaylaştırılması ve belgelenmesine yönelik yönergelerle göre yürütülmüştür (Krueger, 1988; Mack ve ark., 2005).

Odak grup araştırma faaliyetleri için meme kanseri araştırmaları yapan dünyanın en büyük sivil toplum kuruluşu, Susan G. Komen® Meme Kanseri Vakfı “2015 Community Profile Resources” kaynaklarından yararlanılmıştır. “2015 Community Profile Resources” kapsamında hazırlanan nitel soru bankasından sağlanan meme kanseri ve taramaları konusunda genel sorular, toplumsal eğitim ve destek soruları, mamografi taraması/teşhisi/tedavisiyle ilgili sorular kullanılmıştır. Bu nitel araştırma soru bankasının Türkçe çevirisi Ek-4’de yer almaktadır. Susan G. Komen Meme Kanseri Vakfından “2015 Community Profile Resources” kullanma izni Ek-3’de yer almaktadır. Odak gruplarda sosyal ve sağlık bilimlerden mezun olan gönüllü araştırmacılardan not tutmaları konusunda destek alınmıştır. İlk 2 odak grupta alınan notlar konsolide edilip NVivo kullanarak nodlar geliştirilmiştir. Sonra, her odak grubun sonunda yeni notlara NVivo ile kodlama yapılmıştır. Tüm odak grupların sonunda ortaya çıkan ana temalar tespit edilip analizler yapılmıştır.

4.3. Gözlem Uygulaması

Katılımcı gözlemi yenilikçi bir nitel araştırma yöntemi ve yaygın ve zengin bir veri toplama kaynağıdır (Dargie, 1998; Marshall ve Rossman, 2006; Stringer, 1999). Araştırmacıya sosyal bir durumda araştırma konularına ayrıcalıklı erişim sağlar, öznel ve nesnel insan davranışlarını kaydederek bireylerin içinde işlevlerini yerine getirdiği sosyal ortamın bağlamını yakalar (Gillis ve Jackson, 2002; Mulhall, 2003). Araştırmacı gözlemlenen sürecin bir parçası haline gelir ve ortama girerek iştir, görür ve sosyal durumun gerçekliğini katılımcılarla deneyimler (Marshall ve Rossman). Böylelikle araştırmacı, katılımcı-gözlemci olarak sadece durumla ilgili faaliyetleri, katılımcıları ve durumun fiziksel yönlerini gözlemlemekle kalmaz, aynı zamanda sosyal duruma uygun faaliyetlerde de bulunur (Spradley, 1980).

Katılımcı gözlemi, ayrıntılı ve kapsamlı alan notlarının kullanılması yoluyla sosyal ortamdaki olayların, davranışların ve nesnelerin sistematik olarak not edilmesini ve kaydedilmesini gerektirir (Marshall ve Rossman, 2006). Araştırmacı, sosyal durumda zamanla ortaya çıkan sosyal davranışlara ilişkin bilgilere doğrudan ulaşır (Gillis ve Jackson, 2002). Sonuç olarak araştırmacı meydana gelen olaylarla ilgili daha geniş bir bakış açısı elde ederek neyin iletildiğini ve durumda neyin örtük olduğunu detaylandırma fırsatına sahip olur (Streubert ve Carpenter, 1995).

Meme kanseri tarama hizmetleri alım sürecinde yapılan gözlemler için bir gözlem formu kullanılmıştır. Gözlemcinin amacı, hastanın gözlemlenmesi ve hizmet alım deneyimi hakkında nitel veri toplamaktır. Bu etnografik bazlı faaliyet ile tarafsız bir gözlemci başka birinin hayat deneyimine odaklanmaktadır. Hizmet alımı ile ilgili süre, fiziki ortam, adımlara ilişkin zaman çizelgesi ve insanlar arasındaki iletişim gibi konularla ilgili gözlemci notları bu forma kayıt edilmiştir. Saha araştırmasının bu aşaması planlanmış ve bu tezde belirtilen hasta yolculuğu haritalama ve deneyime dayalı tasarım çalışmalarının araştırılmasına dayanan gözlemleri belgelemek için bir form geliştirilmiştir. Bu form Ek-6'da yer almaktadır. Bu form yardımıyla toplanan veriler, Microsoft Visio kullanarak hasta yolculuklarını geliştirmek için kullanılmıştır.

4.4. Örneklem Alma

Nitel araştırmalarda örneklem sayısı her nitel araştırmanın hedefine göre değişiklik gösterebilir. Kartopu yönetimi kullanılırken tek bir kadın veya grup ile başlanıp katılımcıların tavsiyeleri doğrultusunda başka kadınlara veya gruplara ulaşılır. Önceden belirlenmiş bir katılımcı aday listesinin olmadığı durumlarda bu yöntem nitel araştırmalar için yaygın olarak kullanılmaktadır (Bowling, 2014; Mack ve ark., 2005). İstanbul'un herhangi bir ilçe/sem/mahallesinde bu uygulama gerçekleştirilebilse de hangi ilçe/sem/mahallede olacağını öngörmek mümkün değildir. Bu çalışma için ilk katılımcılar ev hanımlarının İstanbul-Pendik-Doğu Mahallesiinde yıllardır yaptıkları bir "gün" toplantısından seçilmiş ve buradaki katılımcıların önerileri doğrultusunda İstanbul'un diğer ilçe/sem/mahallelerine yayılım sağlanmıştır. Her odak grup

tamamlandığında, toplanan nitel veriler kodlanarak kümülatif veri seti oluşturulmuştur. Bu kümülatif veri seti değerlendirilerek araştırma hedeflerine göre kod ve anlam saturasyonuna ulaşılan dek kartopu yöntemiyle örnekleme devam edilmiştir. Kod saturasyonuna (yeni konuların dile getirilmesi) veya anlam saturasyonuna (araştırmacının konuyu anlayabilmesi) ulaşıldığı durumlarda, örneklem durdurulur (Bowling, 2014; Hennick ve ark., 2019). Odak grupları ile ilgili saturasyonu analizlerinde kod saturasyonuna 3-6 odak grupta ulaşılmıştır. Anlam saturasyonu için ise daha fazla grup sayısı gerektiği tespit edilmiştir. Dört odak grup ana konuların belirlenmesi için yeterli olabilir, ancak anlam saturasyonuna ulaşılması için grup sayısından ziyade odak grupların demografik tabakalarının çeşitliliği daha büyük öneme sahiptir (Hennick ve ark., 2019).

Odak grupların katılımcıları için önce anket uygulaması yapılmış, sonrasında odak grup çalışmasına geçilmiştir. Anketi tamamlayan ve odak grupta yer alan, önceki iki yıl içerisinde mamografi taraması yaptırmamış kadınlar, çalışmanın gözlem faaliyetlerine katılmaları için yönlendirilmiştir. Odak grup çalışmasının sonunda, eylem araştırması yaklaşımı kullanılarak kendi kendine meme muayanesini ve meme kanseri belirtilerini kapsayan eğitimler verilmiştir. Ardından KETEM broşürleri dağıtılmış ve katılımcılara mamografi tarama randevusu almaları için yardım teklif edilmiştir.

Anketi tamamlayan ve odak grupta yer alan, önceki iki yılda mamografi taraması yaptırmamış kadınlardan, gözlem faaliyetlerine katılmaları istenmiştir. Bu kadınlarda hedeflenen, randevunun alınması, mamografi taramasının (ve varsa, önerilen diğer mamografi tarama hizmetlerinin) gerçekleştirilmesi ve sonuçların alınmasıdır. Mamografi taramasında gözetim araştırmasına katılmayı kabul eden kadınlar telefon ile takip edilmiş ve randevu tarih ve saatlerine göre araştırmacı eşlik ederek ile gözlem faaliyetleri gerçekleştirilmiştir. Mamografi taramasının yeri kadınların tercihine bırakılmıştır. Araştırmacının yönlendirmesinin talep edildiği durumlarda, araştırma hedeflere uygun çeşitli kurumlar tavsiye edilmiştir. Bu şekilde kamu hastaneleri, KETEM'ler, özel hastaneler, eğitim araştırma hastaneleri ve özel görüntüleme merkezleri çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırmacı Deneyime Dayalı Tasarım, İyileştirme Bilimi, Hasta-Merkezli Hizmetler ve Eylem Araştırması prensiplerini kullanarak, mamografi çekimlerinde katılımcılara gözlemci olarak eşlik etmiş ve odaklı mülakatlar yapmıştır. Araştırmanın sonuçları Microsoft Visio ile görselleştirilmiş ve betimsel analizi NVivo kullanılarak yapılmıştır.

4.5. Bilgilendirilmiş Onam

Odak grup katılımcılarından bilgilendirilmiş onam formunu (A) imza için sunulmuştur. Bu formu imzalayan kişiler arasından gözetim faaliyetlerine katılmaya rıza veren kadınlara ikinci bilgilendirilmiş onam formu (B) imza için sunulmuştur. Gönüllü onay vermeyenler, zihinsel olarak muvafakat verme kabiliyeti veya ehliyeti olmayanlar veya bakımevi, hastane veya başka bir kurumda ikamet edenler çalışmaya dahil edilmemiştir. Bilgilendirilmiş onam formları Ek-7’de yer almaktadır.

Alternatif ve tamamlayıcı meme kanseri tarama yöntemleri olmasına rağmen mamografi uluslararası klinik rehberlerde en etkili yöntem olarak önerilmektedir. Kendi kendine meme muayenesi bu çalışmanın kapsamına iki nedenden dolayı dahil edilmemiştir. Birincisi, kendi kendine meme muayenesi ile ilgili farklı görüşler içeren yayınlar zaten mevcut olduğundan, bu çalışmanın küçük örneklem büyüklüğü nedeniyle konuyla ilgili mevcut bilgi birikimine değer katacağını beklemek gerçekçi olmayacaktır. İkincisi, eylem araştırması stratejisi kendi kendini muayene etmeyle ilgili hasta deneyimlerinin incelenmesi ile uyumlu değildir çünkü bu gözleme uygun olmayan, tek başına yapılan ve mahremiyet gereken bir faaliyettir.

5. BULGULAR

Odak grup tanımlarına başlamadan önce katılımcıların sağlık inançlarını anlamaya yönelik yazılı bir anket bu çalışmaya dahil edilmiştir. Bu anketin analizi kesinlikle tanımlayıcı niteliktedir ve odak gruplarından elde edilen sonuçları tamamlayan ve bunlarla çelişen içgörüler sağlamıştır.

Bu yazılı anket, altı kişiden oluşan bir temizlik personeli grubu üzerinde denenmiştir. Pilot uygulama neticesinde anketteki çoktan seçmeli cevapların bir kısmına “bilmiyorum” seçeneği eklenmiş, sağlık bilgi kaynaklarıyla ilgili soruya ek seçenekler eklenmiş ve ödeme yöntemleriyle ilgili soru ve diğer bazı sorularda küçük revizyonlara gidilmiş ve birden fazla seçime izin verecek şekilde değişiklikler yapılmıştır. Anket daha büyük bir yazı karakterleriyle basılmış ve araştırmacı anketin doldurulduğu odak grup oturumlarına fazladan reçetesiz okuma gözlükleri getirmiştir. Katılımcıların demografik özellikleri bölüm 6.1'de verilmektedir. Sağlık İnanç Modeli ile ilgili anket sorularının birleşik sonuçları bölüm 6.2'de sunulmuştur. Anketin ardından toplam 12 odak grubu gerçekleştirilmiştir. Odak gruplarının sonuçları bölüm 6.3'te verilmiştir. Son olarak, 10 odak grubu katılımcısından oluşan bir alt küme, araştırmacının mamografilerini gözlemlemesine izin verdi. Bu gözlemlerin sonuçları bölüm 6.4'te bulunmaktadır.

5.1. Tanımlayıcı Analizler

Çalışmada yer alan 84 katılımcının yaş ortalaması 49,42'dir. Katılımcıların en genci 40 yaşında en yaşlısı ise 65 yaşındadır. Katılımcıların %75'i (n=63) sosyo-ekonomik durumunu orta düzey olarak tanımlarken %20,20'si (n=17) yüksek düzey olarak tanımlamıştır. Bunun yanında %3,60'ı (n=3) sosyo-ekonomik durumunu düşük olarak tanımlarken %1,20'si ise (n=1) çok yüksek olarak tanımlamıştır. Katılımcılar arasında sosyo-ekonomik durumunu çok düşük olarak tanımlayan kimse çıkmamıştır. Katılımcıların yaş ve sosyo-ekonomik durumlarına dair bilgiler Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1: Katılımcıların Yaş ve Sosyo-Ekonomik Durumları

CİNSİYET	YAŞ				SOSYO-EKONOMİK DURUM									
	n	Min	Max	Ort.	Çok Düşük		Düşük		Orta		Yüksek		Çok Yüksek	
					N	%	N	%	N	%	N	%	n	%
Kadın	84	40	65	49,42	0	0	3	3,60	63	75	17	20,20	1	1,20

Not: Yaş yıl üzerinden hesaplanmıştır. Min = asgari, Max = azami.

Çalışmada yer alan kadınların %28,60'ı (n=24) lisans mezunu olduklarını, %23,80'i (n=20) lise mezunu olduklarını, %17,90'ı (n=15) ilkokul mezunu olduklarını, %10,70'i (n=9) ortaokul mezunu olduklarını, %8,30'u yüksekokul mezunu olduklarını belirtmiştir. Katılımcılar arasında okuryazar olmadığını ifade eden 1 kişi bulunurken, 8 kişi lisansüstü eğitime sahip olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların eğitim düzeyleriyle ilgili bilgiler Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2: Katılımcıların Eğitim Durumları

EĞİTİM DÜZEYİ														
Cinsiyet	Okuryazar		İlkokul		Ortaokul		Lise		Yüksek- okul		Lisans		Master /PhD	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kadın	1	1,20	15	17,90	9	10,70	20	23,80	7	8,30	24	28,60	8	9,50

Çalışmaya katılan kadınların tamamı İstanbul ilinde ikamet etmekte olup %41,70'i (n=35) Pendik'te, %15,50'si (n=13) Kartal'da, %9,50'si (n=8) Çekmeköy'de, %8,30'u (n=7) Ataşehir'de ikamet ettiklerini belirtmişlerdir. Kartopu örnekleme yöntemine Pendik İlçesinde başlanmıştır. Katılımcıların ikamet ettikleri ilçelerin dağılım bilgileri Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3: Katılımcıların İkamet Ettikleri Yer Dağılımı

İkamet Edilen İl	İkamet Edilen Yer	Sıklık (f)	Yüzde %
İstanbul	Pendik	35	41,70
İstanbul	Kartal	13	15,50
İstanbul	Çekmeköy	8	9,50
İstanbul	Ataşehir	7	8,30
İstanbul	Kadıköy	5	6,00
İstanbul	Maltepe	4	4,80
İstanbul	Ümraniye	2	2,40
İstanbul	Üsküdar	2	2,40
İstanbul	Beylikdüzü	1	1,20
İstanbul	Beşiktaş	1	1,20
İstanbul	Bostancı	1	1,20
İstanbul	Fatih	1	1,20
İstanbul	Hadımköy	1	1,20
İstanbul	Kadıköy	1	1,20
İstanbul	Sancaktepe	1	1,20
İstanbul	Tuzla	1	1,20
TOPLAM		84	100,00
Not: Kartopu örnekleme yöntemine Pendik İlçesinde başlanmıştır.			

Çalışma esnasında katılımcıların daha önce mammografi yaptırmadıkları ve eğer yaptırdıysa, teşhis konulup konulmadığı sorulmuştur. Katılımcıların %57,10'u (n=48) daha önce mammografi yapma deneyimi yaşadıklarını ifade ederken %42,90'ı (n=36) daha önce mammografi yaptırmadıklarını belirtmiştir. Mammografi yaptıran 48 kişi arasında 1 kişi 38 yaşında 2. evrede teşhis aldığını belirtmiştir. Katılımcıların mammografi deneyimleri ve teşhis konma durumlarına dair bilgiler Tablo 4'te yer almaktadır.

Tablo 4: Katılımcıların Mammografi Yaptırma Deneyimi

	Mammografi Yaptırma Deneyimi		Teşhis Konma Durumu	
	n	%	n	%
Evet	48	57,10	1	2,08
Hayır	36	42,90	47	97,92
Toplam	84	100,00	48	100,00

Çalışma esnasında daha önce mammografi çektiren katılımcılara ilk testi kaç yaşında yaptırıldıkları, en son test yaptırıldıklarında kaç yaşında oldukları sorulmuştur. Bunun yanından katılımcıların tamamına yıllık mammografi çekimi için önerilen yaşa dair bilgileri de sorulmuştur.

Daha önce mammografi deneyimi olan 48 kişiden 18'i (%21,40) 40 yaşında iken, 4'ü (%4,8) 44 yaşında iken, yine 4'ü (%4,8) 45 yaşında iken ve tekrar 4'ü (%4,8) 50 yaşında iken ilk çekimi yaptırıldıklarını ifade etmiştir. İlk mammografi testi yaşlarına dair bilgiler Tablo 5'te yer almaktadır. Çalışma sırasında daha önce mammografi testi yaptırdığını belirten 48 kişiye en son ne zaman mammografi testi yaptırıldıkları da sorulmuştur. Katılımcıların 17'si (%35,42) son 1 yıl içinde, 9'u (%18,75) 5 yıl ve öncesinde, 8'i (%16,67) son 1-2 yıl içinde, yine 8'i (%16,67) son 2-3 yıl içinde, 6'sı ise (%12,50) son 3-5 yıl içinde mammografi çektirdiklerini belirtmişlerdir. En son yapılan mammografi testine dair bilgiler Tablo 5'te yer almaktadır.

Tablo 5: Katılımcıların Mamografi Çekimleri

İlk Mamografinin Çekildiği Yaş			En Son Yapılan Mamografi Testi		
Yaş	Sıklık (f)	%	Süre	Sıklık (f)	Yüzde %
40	18	37,50	Son 1 Yıl İçinde	17	35,42
44	4	8,33	Son 1-2 Yıl İçinde	8	16,67
45	4	8,33	Son 2-3 Yıl İçinde	8	16,67
50	4	8,33	Son 3-5 Yıl İçinde	6	12,50
42	3	6,25	5 Yıl ve Öncesi	9	18,75
38	2	4,17	Hatırlamıyorum	0	0,00
43	2	4,17	Toplam	48	100,00
53	2	4,17			
32	1	2,08			
34	1	2,08			
35	1	2,08			
39	1	2,08			
41	1	2,08			
48	1	2,08			
52	1	2,08			
55	1	2,08			
60	1	2,08			
Toplam	48				

Çalışma esnasında katılımcılara mammografi çekimi için önerilen yaşa dair bilgileri de sorulmuştur. Katılımcıların %79,27'si (n=65) ilgili yaştan 40 olduğunu, %9,76'sı (n=8) ilgili yaştan 30 olduğunu ve %8,54'ü ise (n=7) ilgili yaştan 50 olduğunu söylemişlerdir. Katılımcılar arasında 1 kişi ise bilmiyorum şeklinde cevap vermiştir. Mammografi çekimi için önerilen yaşa dair bilgilere ilişkin analizler Tablo 6'te yer almaktadır.

Tablo 6: Katılımcılara Mammografi Çekimi İçin Önerilen Yaş
Yıllık Mammografi Çekimi İçin Önerilen Yaş

Yaş	Sıklık (f)	%
40	65	79,27
30	8	9,76
50	7	8,54
60	1	1,22
Bilmiyorum	1	1,22
Toplam	82	100,00

Çalışmada kadınların akrabaları arasında meme kanserine yakalanan kimsenin olup olmadığı da sorgulanmıştır. Akrabalar arasında annesinde meme kanseri öyküsü olduğunu söyleyenlerin oranı %6,17 (n=5) olurken, olmadığını söyleyenlerin oranı %95,06 (n=77) olmuştur. Akrabalar arasında teyzesinde meme kanseri öyküsü olduğunu söyleyenlerin oranı %4,94 (n=4) olurken, olmadığını söyleyenlerin oranı %86,42 (n=70) olmuştur. Akrabalar arasında kız kardeşinde ve büyükannesinde meme kanseri öyküsü olduğunu söyleyenlerin oranı %2,47 (n=2, n=2) olurken, olmadığını söyleyenlerin oranı kız kardeş için %98,77 (n=80), büyükanne için ise %97,53 (n=79) olmuştur. Katılımcılar arasında hiç kimse kız evlat seçeneğini işaretlememiştir. Katılımcıların akrabalarındaki meme kanseri öyküsüne ilişkin bilgiler Tablo 7'de yer almaktadır.

Tablo 7: Katılımcıların Meme Kanseri Aile Öyküsü

Aile Öyküsü Olanlar	n	(f)	(%)
Büyükanne	81	2	2,47
Anne	82	5	6,17
Kız Kardeş	82	2	2,47
Kızı	81	0	0,00
Teyze	74	4	4,94

Not: Yüzdelik değerler akraba türü içinde soruya verilen toplam yanıt sayısı dikkate alınarak hesaplanmıştır.

Çalışmada katılımcıların sağlıkla ilgili bilgileri genellikle hangi kaynaklardan edindikleri de sorgulanmıştır. Sağlık bilgisi edinme kaynağı olarak sağlık çalışanları seçeneğini işaretleyenlerin oranı %88,89 (n=72), internet seçeneğini işaretleyenlerin oranı %31 (n=26), televizyon seçeneğini işaretleyenlerin oranı %17,90 (n=15), sosyal medya seçeneğini işaretleyenlerin oranı %11,90 (n=10), tanıdık/eş-dost seçeneğini işaretleyenlerin oranı %7,10 (n=6) ve gazete seçeneğini işaretleyenlerin oranı %3,6 (n=3) olarak saptanmıştır. Dini topluluk, alışveriş yerleri, radyo ve posta ile gelen tanıtım materyalleri seçeneklerini işaretleyen olmamıştır. Katılımcıların sağlıkla ilgili bilgileri genellikle hangi kaynaklardan edindiklerine dair bilgiler Tablo 8’de yer almaktadır.

Tablo 8: Katılımcıların Sağlık Bilgisi Kaynakları

Sağlık Bilgileri Edinme Kaynağı	(f)	(%)
Sağlık Çalışanları	72	88,89
İnternet	26	31
TV	15	17,9
Sosyal Medya	10	11,9
Tanıdık/Eş-Dost	6	7,1
Gazete	3	3,6
Dini Topluluk	0	0
Alış Veriş Yerleri	0	0
Radyo	0	0
Posta ile Gelen Tanıtım Materyali	0	0

Not: Yüzdelik değerler bilgi edinme kaynaklarının kendi içinde verilen toplam yanıt sayısı dikkate alınarak hesaplanmıştır.

Çalışma esnasında katılımcılara kişisel doktorları olup olmadığı veya sağlık uzmanları bulunup bulunmadığı sorusu yöneltiştir. Katılımcıların %56,25’i (n=36) etraflarında kişisel doktor/sağlık uzmanı bulunmadığını belirtirken %42,19’u (n=27) etraflarında birden fazla bulunduğunu ifade etmiştir. Bu sorunun yanıtlarına dair detaylı bilgiler Tablo 9’da yer almaktadır.

Çalışmada katılımcılara sağlık hizmetlerini hangi kuruluşlardan/birimlerden aldıkları da sorgulanmıştır. Katılımcıların %45,78’i (n=38) özel sağlık kuruluşlarından, %22,89’u kamu hastanelerinden, %19,28’i (n=16) aile hekimlerinden ve %12,05’i (n=10) üniversite hastanelerinden sağlık hizmeti aldıklarını belirtmiştir. Bu sorunun yanıtlarına dair detaylı bilgiler Tablo 9’da yer almaktadır.

Tablo 9: Katılımcıların Genellikle Kullandığı Sağlık Hizmetleri

Kişisel Doktor/Sağlık Uzmanı Bulunma Durumu	Sıklık (f)	(%)	Sağlık Hizmeti Aldı Yer	Sıklık (f)	(%)
Yok	36	56,25	Özel Sağlık Kuruluşu	38	45,78
Birden Fazla Var	27	42,19	Kamu Hastanesi	19	22,89
Bir Tane Var	1	1,56	Aile Hekimi	16	19,28
			Üniversite Hastanesi	10	12,05
Toplam	64	100,00	Toplam	83	100,00

Not: Yüzdelik değerler soruya yanıt veren kişi sayısı dikkate alınarak hesaplanmıştır.

Çalışmaya katılan kadınlara hangi sağlık sigortasına sahip oldukları da sorulmuştur. Sağlık sigortası türü olarak SGK Genel Sağlık Sigortası (SGK GSS) seçeneğini işaretleyenlerin oranı %79,52 (n=66) olmuştur. Sağlık sigortası türü olarak özel sigorta seçeneğini işaretleyenlerin oranı %71,08 (n=59) olarak gerçekleşmiştir. Sağlık sigortası türü olarak cepten ödeme seçeneğini işaretleyenlerin oranı %9,76 (n=8) olduğu görülmüştür. Katılımcıların sağlık sigortası durumlarına dair bilgiler Tablo 10'da yer almaktadır.

Tablo 10: Katılımcıların Sağlık Sigortası Durumları

Sağlık Sigortası Durumu	(f)	(%)
SGK GSS	66	79,52
Özel Sigorta	59	71,08
Cepten Ödeme	8	9,76

Çalışmada katılımcıların mammografi çekim yerlerine nasıl ulaştıkları da sorgulanmıştır. Ulaşım yolu olarak özel araç seçeneğini işaretleyenlerin oranı %50 (n=42) olmuştur. Ulaşım yolu olarak otobüs seçeneğini işaretleyenlerin oranı %29,80 (n=25) olarak gerçekleşmiştir. Ulaşım yolu olarak minibüs seçeneğini işaretleyenlerin oranı %23,80 (n=20) olmuştur. Ulaşım yolu olarak yürüme, metro ve taksi seçeneklerini işaretleyenlerin oranı %19 (n=16) olmuştur. Katılımcıların mammografi çekim yerlerine hangi ulaşım yoluyla gittiklerine dair bilgiler Tablo 11'de yer almaktadır.

Tablo 11: Katılımcıların Mamografi Çektirmek için Sağlık Kuruluşuna Gitme Yolu

Ulaşım Yolu	İşaretleyen (f)	(%)
Özel araç ile	42	50
Otobüs	25	29,8
Minibüs	20	23,8
Yürüme	16	19
Metro	16	19
Taksi	16	19
Dolmuş	13	15,5
Başkasının aracı	7	8,3

5.2. Sağlık İnanç Modeli ilişkin Anket Bulguları

Bulgular Sağlık İnanç Modelinin (SİM) boyutlarına göre raporlanmıştır: Ciddiyet Algısı, Yatkinlik Algısı, Mamografi Konusunda Öz-Yeterlilik, Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) Güven Algısı, Mamografi Yarar Algısı, KKMM Yarar Algısı, Mamografi Engel Algısı, KKMM Engel Algısı ve Sağlık Motivasyonu Algısı.

Çalışmada gerçekleştirilen tanımlayıcı analizler kapsamında son olarak bu çalışmaya katılanların mevcut durumunu ortaya koymayı hedefleyen anketin alt boyutlarının analizleri gerçekleştirilmiştir. Anketteki tüm alt boyutlara ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 12’de yer almaktadır.

Tablo12: Katılımcıların Sağlık İnanç Modeline ilişkin Algıları

Boyut	n	Min	Max	$\bar{x}$	SD
Ciddiyet Algısı Maddeleri	83	1,00	5	3,32	0,84
Yatkinlik Algısı Maddeleri	82	1,00	4	2,20	0,70
Mamografi Konusunda Öz-Yeterlilik	84	1,11	5	4,08	0,70
KKMM-Güven Algısı	81	1,55	5	3,37	0,62
Mamografi-Yarar Algısı	84	1,33	5	3,65	0,67
KKMM-Yarar Algısı	80	1,33	5	3,92	0,76
Mamografi-Engel Algısı	83	1,00	4,2	2,32	0,61
KKMM-Engel Algısı	79	1,00	4	2,03	0,61
Sağlık Motivasyonu Algısı	84	2,14	5	3,81	0,59

5.3. Odak Grup Bulguları

Bu çalışma kapsamında 18 aylık bir süre zarfında 12 odak grup görüşmesi gerçekleştirildi. Odak grup görüşmelerinin süresi, yazılı anketin tamamlanması için ayrılan 15 dakika dahil olmak üzere 90-120 dakika arasındaydı. İlk grup birlikte çalışan altı temizlik personelinin oluşuyordu. Pilot odak grubu, katılımcılar tarafından yapılan açıklamaları belgelendirmek için ek bir yazmana ihtiyaç duyulduğunu ortaya çıkardı. İlk gerçek odak grubu araştırmacının mahallesinde ağırlandı. Türk ev hanımları arasında kadınların sosyalleşmek için bir araya geldiği, dönemsel olarak düzenlenen “günler” yaygındır. Bu odak grubunun ev sahibi, bir sonraki odak grup toplantısı düzenlemesi için araştırmacıyı dini bir toplantıya evsahipliği yapan elisine yönlendirdi. Çalışma kapsamı dışında düzenli olarak buluşan mevcut kadın gruplarının genellikle aynı yaşlardan kadınlarla sosyalleşmeyi tercih etmeleri, hedeflenen 40-69 yaş grubundaki kadınları bulmayı kolaylaştırdı. Tamamlanan odak gruplarının bir özeti Tablo 13'te yer almaktadır.

Tablo 13: Odak Grupları

Grup	Tarih	Grup	Katılımcı Sayısı	Yaş
1	27.06.2018	Temizlik görevlileri	5	41-48
2	24.09.2018	Mahalle Grubu	6	47-54
3	25.09.2018	Kuran Grubu	11	42-58
4	12.12.2018	Sınıf Veli Grubu	4	55-56
5	11.03.2019	Üniversite Arkadaş Grubu	6	54-55
6	25.03.2019	Mahalle Grubu	6	40-65
7	30.03.2019	Mahalle Arkadaş Grubu	10	40-57
8	29.04.2019	Hobi Grubu	10	41-65
9	16.05.2019	Mahalle Grubu	8	42-51
10	29.12.2019	Spor Grubu	8	41-48
11	24.12.2019	Mahalle Grubu	6	40-65
12	05.19.2020	İş Arkadaş Grubu	4	43-51
Toplam			84	40-65

Araştırmacı, İstanbul'un değişik bölgelerinde yaşayan ve farklı eğitim düzeylerine sahip kadınları odak gruplarına dahil etmek için çaba göstermiş olsa da odak grup

metodolojisinin niteliksel ve deneysel olduğu ve daha geniş popölasyonlar için genellenebilir veriler sağlamayı amaçlamadığı unutulmamalıdır. Odak grupları katılımcıların belirli bir konu hakkında tepkilerini ortaya çıkarmak ve araştırmacının konuyu anlamasına yardımcı olacak fikirler ve kavramlar üretmek için tasarlanmıştır. Çıktı aynı zamanda literatürdeki nicel bulgulardan oluşan yapıları desteklemek, güçlendirmek ve göstermek için kullanılır. Odak grup araştırmalarından elde edilen sonuçlar hiçbir zaman herhangi bir popölasyon segmentini veya belirli bir hedef evrenin bakış açısını temsil ediyor şeklinde değerlendirilmemelidir. Rastgele olmayan katılımcı bulma yöntemi ve örneklemin küçük boyutu, bu tür bir genelleştirmeye izin vermez. Bununla birlikte burada bildirilen odak gruplarının sonuçları, tartışılan konuların ilgili yönlerine ilişkin çok zengin iç görüş sağlayabilir ve bu amaçla kullanılmalıdır.

Odak grup soruları Susan G. Komen® Meme Kanseri Vakfı tarafından geliştirilen nitel araştırma soru bankasından alınmıştır. Her odak grup görüşmesine tanışmanın ardından katılımcıların kendilerinin veya ailelerinin meme kanseriyle ilgili deneyimleri hakkında genel bir soru ile başlanmıştır. Odak grup görüşmelerine katılan 84 kadından 13'ü (%16) aile öyküsü olduğunu bildirmiştir. Odak grup katılımcılarına daha sonra mamografi ve kendi kendini muayene hakkında sorular sorulmuştur. 48 kadın (%57) daha önce en az bir kez mamografi çektiğini belirtmiş, 11 kadın (%13) ise düzenli olarak kendi kendilerini muayene ettiklerini ifade etmiştir.

Bu bölümde daha önce Şekil 3'te açıklanan Sağlık İnanç Modeli yapıları doğrultusunda açıklama amacıyla seçilmiş bazı katılımcı ifadeleri sunulmaktadır.

Tehdit Algısı (Yatkınlık ve Ciddiyet Algıları)

Odak grup görüşmesine katılan kadınlar arasında, aşağıda paylaştığımız yatkınlık ve ciddiyet algılarından da anlaşılabilceğı üzere meme kanseri konusunda **tehdit algısı** oldukça düşüktü. Bir katılımcı diğer gruplarda da ifade edilen şeyi söylediğinde diğer katılımcılardan onaylar gelmiştir:

“Yeterince korkmuyorum. Korkmam lazım. Korkarsam giderim.”

Yatkınlık Algısı bir hastalığa veya duruma yakalanma olasılığı hakkındaki inançları ifade eder. Örneğin bir kadının mamografi çektirmeyi düşünmesi için öncelikle meme kanseri olma ihtimali olduğuna inanması gerekir. Katılımcılar genel olarak düşük düzeyde kesinlik algısı ifade etmişlerdir. Hatta birçoğu kaderci bir inanç sergilemiştir. Örneğin:

“Olacağı varsa olur (Örneğin; dedem sağlığına çok dikkat ederdi-terör zamanı-yolda yürürken çapraz ateşte kalarak öldü.)”

“Her şey Allah’tan. Hasta olma ihtimalini kabul edenler var ama ben dayanamıyorum. Sanki hiç yaşlanmayacağım hastalanmayacağım gibi geliyor. Hastalık hakkında konuşmalara dayanamıyorum, kaçıyorum.”

Diğer bir yaygın yanıt aşağıda ifade edildiği şekilde kayıtsızlıktı:

“Yeterli eğitim/bilgi veriyorlar bize ama biz yapmıyoruz.”

“Kadınlar kendi sağlıkları açısından biraz ilgisiz oluyor. Ölmeyi bayılmak sanıyoruz.”

Yine başkaları, aşağıdaki ifadede de anlaşılabileceği üzere meme kanserine yakalanabileceklerine inanmadıklarını tereddütsüz bir şekilde ifade etmişlerdir:

“Annem meme kanseri oldu ama bunu konuşmaktan hiç korkmuyorum bana olacağını da düşünmüyorum.”

Ciddiyet Algısı meme kanserine yakalanmanın veya tedavi almamanın ciddiyetine ilişkin duyguları ifade eder. Kadınlardan bazıları, aşağıdaki örneklerin de ortaya koyduğu gibi beklemenin tehlikelerini anlatan anekdotlar paylaşmıştır:

“Annem meme kanseri oldu. Önce görüntüden fark etti ama ilgilenmedi. Sonra eline geldi- ceviz büyüğünde- ve devlet hastanesine gitmeye karar verdi.”

“Elime bir kitle geldi. Uzun zaman kimseye söylemedim. Sonra ailemden biriyle doktora gittim. Kanser tanısı konuldu ama ilgilenmedim. Sonra tekrar doktora gittim; doktor tekrar tanı koydu. Yine ilgilenmedim ama en sonunda mastektomi yaptırıldı.”

“Abimin eşi, banyo yaparken fındık büyüklüğünde bir kitle buldu ama bekledi. Yumurta büyüklüğündeyken doktora gitti ama son evredeymiş. Ameliyat oldu ama sonrasında vefat etti.”

Bazıları ise ilgili semptomlar tespit edince aşağıda gibi yardım aradığını paylaşmıştır:

“Elime gelen bir kitle vardı. Doktora gittim ve biyopsi yaptı. Temiz çıktı. Bir kaç ay sonra 2. bir kitle buldum ve kansere benziyor dediler (şekli benziyormuş). Sonra ilaçlı MR yapıldı ama tekniker bana bir bilgi veremedi. Sonuçlar için 2 gün bekledim. Tekrar temiz çıktı ama 6 ayda bir tekrar kontrol için gittim. Sonra yıllık oldu; artık 5 yıldır gitmiyorum.”

Odak gruplarından birinde bir katılımcı şu inancını ifade ettiğinde diğer katılımcılardan onay almıştır:

“Kanser çeşitleri arasında meme kanseri daha az korkutuyor çünkü tedavi edilebilir bir kanser.”

Net Faydası Var Algısı (Yarar ve Engel Algıları)

Meme kanserini ele alırken her kadın bilinçaltında yatkınlık ve ciddiyet algıları ile ilgili inancını göz önünde bulundurur ve ardından mamografi çektirmenin önündeki fayda ve engelleri dengeler. Odak grubu katılımcıları arasındaki genel inanış, mamografilerin erken teşhis yoluyla hayat kurtardığı yönünde olsa da bir çok katılımcı mamografilerin yararları konusunda güçlü olumsuz inançlara sahipti ve mamografi çektirmenin önünde pek çok engel olduğunu ifade etti. Bir katılımcı net faydayı aşağıdaki şekilde ifade etmiştir:

“Karar vermek ve yapmak arasında kalınıyor bazen. Gerçekleştirebilmek için çok kararlı olmak lazım.”

Yarar Algısı mamografilerin meme kanseri tehdidini azaltmada faydalı olduğu inancını ifade etmektedir. Meme kanserini tehdit olarak algılayan kişilerin (yatkınlık ve ciddiyet algıları) meme kanseri tehdidinin azalacağına inanmadıkları sürece mamografi çektirmeleri beklenemez. Mamografilerin meme kanseri riskini azaltmadaki yararına

ilişkin güvensizlik temaları, aşağıda gösterildiği gibi 12 odak grubunun tümünde ifade edilmiştir:

“Bugün çektirsem bir şey çıkmaz fakat bir ay sonra yakalanabilirim.”

“Kardeşimin mamografisi temiz çıktı ama 6 ay sonra meme kanser tanısı konuldu.”

“Mamografiye sık gerek olduğunu inanmıyorum.”

“Doktorum mamografide çıkmayabilir dedi.”

Birçoğu, ultrasonun meme kanseri tehdidini azaltmada daha iyi bir tanı yöntemi olduğu inancını dile getirmiştir:

“Nohut büyüklüğünde kitle var. İlk fark ettiğimde doktora gittim. Mamografi bulmadı. Ultrasonda fark edildi. Fibrokist olduğunu söyledi (içi dolu).”

“Mamografi ve ultrason beraber çekilmeli. Sadece mamografi yeterli değil çünkü asıl tanı ultrason ile yapılıyor.”

“Ben sadece ultrason yaptırıyorum. Ultrason temiz çıkınca, doktorum mamografi gerek yok dedi. Farklı doktorlara gittim ve hepsi de aynı şeyi söyledi.”

Hatta üç katılımcı mamografilerin meme kanserine neden olabileceği inancını dile getirmiştir.

Engel Algısı mamografi çektirmesini engelleyebilecek algıları, engelleri ifade eder. Katılımcıların çoğu, ulaşım veya işlem için zaman ayırma açısından İstanbul'da mamografi çektirmenin önünde lojistik engellerin olmadığını kabul etmiştir (*“Zorlaştıran bir şey yok - Biliyoruz ama gitmiyoruz.”*). Ancak algılanan birçok engel korkularla ifade edilmiştir. Biyolojik engeller, bürokrasi ve sağlık çalışanları ile olumsuz iletişim.

Katılımcılardan altı tanesi mamografi çektirmenin önündeki biyolojik engelleri paylaştı:

“Memelerim çok küçük- cihaza koyacak bir şey yok. Nasıl çekecekler?”

“Protezim var diye mamografi çektiremiyorum.”

“Meme dokusu çok yoğun olduğu için mamografi çektiremiyorum.”

Korkular engel algılarında baskın bir temaydı. Bazı kadınlar, aşağıdaki ifadelerden de anlaşıldığı gibi acı korkusuna odaklanmışlardır:

“Kulaktan duyma bilgilerden çok etkileniyoruz; örneğin, acıdı diyen olursa korkarım ya da mamografi çektiirdikten sonra meme kanseri oldum diyen olursa korkarım.”

“Ölmek değil çekmekten korkuyorum.”

“Bir kere yaptırdım ama canım çok acıdı, memelerim sert, bir daha yaptırmaya korkuyorum.”

“Mamografi çekimleri acıtıyor.”; “Mamografi çektiirdim ama çok acıdı.”

Bununla birlikte, bazı kadınlar acı korkusunu ifade eden diğer katılımcılara aşağıdaki gibi ifadelerle güven vermişlerdir:

“Aslında makinalar daha iyi şimdi; eskisi gibi acıtmıyor.”

Mamografinin sonuçlarından duyulan korku, aşağıdaki ifadelerin de ortaya koyduğu gibi tekrar tekrar ortaya çıkan başka bir odak alanıydı:

“Panik atağı oluyorum. Ne çıkacak, bir şey çıkar mı? Dayanamıyorum.”

“Doktorun söyleyeceklerinden korkuyorum.”

On iki odak grubunun dördünde katılımcılar mamografi yaptırarak kaderi cezbedecekleri korkusunu paylaştılar (ifade net anlaşılmıştır). Aşağıdaki iki örnek bu korkuyu göstermektedir:

“Kanser hakkında konuşmak istemiyorum. Büyük konuşuyorum gibi olur.”

“Kötüyü çağırış oluyorsun.”

Katılımcıların çoğu Türkiye’de kadınlar memelerini göstermek istemediği için gitmedikleri konusunda hemfikirdi. Bu bazen kültürel nedenlerle, bazen de dini nedenlerle

bağlantılıydı. Aşağıdaki ifadeler bu engel algısının odak gruplarda nasıl ifade edildiğine dair örneklerdir:

“Mahremiyet bölgelerimi göstermek istemiyorum (kadın/erkek fark etmez-utaniyorum)”

“Genel cerrahi uzmanlarına gitmeden mamografi yapılmıyor. “Dini açıdan memeleri erkeklere göstermek ayıp olur. Gidemem. Kadın olan genel cerrahlar lazım.”

“Pendik KETEM’de erkek çekecekti diye vazgeçtim.”

Korkunun yanında diğer bir baskın engel ise bürokrasi idi. Her odak grubunda kadınlar mamografi çektirmenin ne kadar zorlu olduğunu tartıştılar. Burada zorluğun ulaşım, zaman bulma ya da mamografinin nereden ve nasıl çekileceğini bilmemekle ilgili olduğu ifade edilmedi. Aksine bütün gruplarda randevu alma güçlüğü, bekleme süreleri, sevk gereksinimleri ve tüm sürecin tamamlanması için gereken genel süreye odaklanıldı. Aşağıdaki ifadeler, bütün odak gruplarında paylaşılan bazı yaygın engel algılarını göstermektedir:

“Hızlı olması iyi- testin kendisi sadece birkaç dakika sürüyor ama randevu almak; gitmek, beklemek uzun sürebiliyor.”

“Devlet hastanelerinde randevular çok geç veriliyor.”

“Devlet hastanelerinde direkt mamografi çektirmeye gidemiyorsun; önce genel cerrah uzmanına gitmek lazım. Kadın doğum doktorum mamografi isteği gönderemedi- genel cerrahine yönlendirmek zorundaymış.”

“Çok git gel oluyor. Muayene olmak için bir randevu lazım; USG ve Mamografi için 2 ayrı randevu lazım; sonuç almak/göstermek ayrı bir randevu daha lazım--- çok zaman isteniyor. Keşke her şey bir günde olsa.”

Bütün odak gruplarında yaygın olan engel algısının üçüncü ana teması, kadınların sağlık hizmetlerine erişirken hissettikleriyle ilgiliydi. İletişim tarzlarından değerli hissetmeye kadar bu tema 12 odak grubunun her birinde fikir birliği ile gündeme getirildi. Bazı açıklayıcı ifadeler aşağıda gösterilmiştir:

“Hekimin hastaya önemli olduğunu göstermesi gerekiyor. Ama kamu hastanesi hekimleri günde çok fazla hastaya bakıyorlar- herkesle ayrı ayrı ilgi göstermesi mümkün değil. Yoruluyorlar. Onlarda kemik ve etten yapılmış. Önce hekimlerin çalışma sistemi düzeltilmeli ki; hekimler daha iyi şartlarda çalışırsa hastalara daha iyi bakarlar; daha uzun zaman ayırırlar.”

“Zaman yetmiyor - muayene uzun sürer ise, bekleyen hastalar kapıda şikayet etmeye başlıyorlar.”

“Devlet hastanelerinde insan muamelesi yapmıyorlar.”

“Hekimlerin tanı anlatması çok kötü- ‘sen kansersin’ dedi anneme. Kadın dondu – O anda kanser belki 2 mm daha ilerledi. Kendisini çok kötü hissetti.”

“Yeterli bilgi vermiyorlar. Soru sormak için cesaretlendirmek lazım. Benim bir meme ucum yok. 10 yıldır yok ama neden yok anlatmıyorlar. Tatmin olmuyorum aldığım bilgilerden.”

On iki odak grubunun tamamında ortaya çıkan bir diğer ilgili tema, katılımcıların sağlık sistemine güvenip güvenmediğine odaklanmakta. Tekrarlayan algılardan bazıları aşağıdaki örneklerde gösterilmektedir:

“Evet, sağlık sistemine güveniyoruz. Özel hastaneleri ticari yaklaşımdan dolayı tercih etmiyorum ama teknik becerilerden şüphem yok.”

“Yüzüme bakmayan hekime güvenilir mi?”

“Devlet kurumlarına güvenilmiyor, iyi muamele yok, kalabalık, eziyet, terslenme var ve sonuçlar karıştırılabilir.”

“Aile hekimim suratsız ve şikayetten korkuyor. Eskiden doktorlara güvenirdim ama şimdi güvenmiyorum. Özel hastaneler tamamen ticarileşti. Devlet hastanelerindeki doktorlarda insanlık yok, suratımıza bakmıyorlar. Doktorlar vasıfsız yetiştiriliyor diye düşünüyorum. Mecbur kalırsak gideriz ama Allah düşürmesin.”

“Doktor güvenmem. Çok kötü olursam zorla götürürler. Doktor düşmanlığım var.”

“Türkiye’deki doktorlarda hemfikirliği yok. Kimi ultrason yeterli diyor, kimi mutlaka mamografi yaptırın diyor... hekimlerin birbirine güvenmediğini ve eleştirdiğini gördüm”

“Cihazlar ve doktorlar için güven yok.”

Öz Yeterlilik bir kadının mamografiyi başarıyla tamamlayabileceğine olan inancını ifade etmektedir. Kadınlar arasında mamografiyi nereden alabileceklerini bildikleri, randevuları kolayca alabilecekleri, ulaşımı yönetebilecekleri, sağlık çalışanlarıyla özgürce ve kolayca konuşabilecekleri, her türlü korku ve endişeyi aşabilecekleri, her türlü masrafı yönetebilecekleri konusunda fikir birliği vardı. Çalışan kadınlar, hafta sonları ve akşamları sunulan hizmetlerin artırılmasının bu hizmetleri daha erişilebilir hale getireceğini belirtmiştir.

Harekete Geçiriciler HBM'nin çeşitli erken formülasyonları, eylemleri tetikleyebilecek ipuçları konseptini içeriyordu. Ancak eyleme geçiricilerinin rolünü inceleyen çok az deneysel çalışma mevcuttur. Bunun nedenleri eyleme geçiricilerin çok belirsiz olabilmesi ve hatta hasta tarafından fark edilemeyebileceği için bu gibi çalışmalarda eylem geçiricileri tespit etmenin zor olmasıdır. Katılımcılara bu çalışmanın amaçları doğrultusunda nelerin onları mamografi yaptırmak için tetikleyeceği sorulmuştur. Sıklık sırasına göre en sık verilen yanıtlar aşağıda listelenmiştir:

1. Dost/akraba beni zorlarsa/hep beraber gidiyoruz derlerse
2. Elime bir kitle gelirse/anormallik görürsem
3. Doktor bana tavsiye ederse/hatırlatırsa/yönlendirirse
4. Menopoza girince
5. Sağlık merkezi bana telefon açıp çağırırsa

5.4. Saha Gözlemlerinin Bulguları

Son iki yıl içinde mamografi taraması yaptırmamış odak gruplarına katılan kadınlar eylem araştırması ilkelerinden yararlanılarak araştırmacı tarafından mamografi randevusu almaları konusunda teşvik edilmiştir. Gönüllü olan 15 kadına seçtikleri kurumlarda mamografi randevusu almaları için yardım edilmiştir. Zamanlama zorlukları ve bir vakada bir mamografi makinesi arızası nedeniyle araştırmacı on kadının mamografi taramalarına eşlik edip gözlemleyebilmiştir.

Bu bölümde bulgular hikâye tarzında detaylı bir şekilde anlatılmaktadır. Bu sayede okuyan kişi hasta ile birlikte yolculuk yaptığını hissedebilir. Araştırmanın çıktıları aynı zamanda literatürdeki bulguları desteklemek, genişletmek ve ortaya koymak için de kullanılabilir. Bu gözlemlerden elde edilen sonuçlar, yalnızca hizmetlere yönelik standart süreçlerin kapsamı ölçüsünde genelleştirilebilir. Rastgele olmayan örnekleme yöntemi ve örneklemin küçük olması nedeniyle hasta algıları, bekleme süreleri, iletişim etkileşimleri ve diğer öznel veriler genel popülasyona genellenemez. Bununla birlikte, burada bildirilen gözlemlerin sonuçları, tartışılan konuların ilgili yönlerine ilişkin çok zengin iç görüş sağlayabilir ve buna göre kullanılmalıdır.

İstanbul'daki on kurumda mamografi taraması yapılmıştır. Katılımcı kadınlar tarafından seçilen kurumlar, gözlemlerin türüne ve sayısına göre Tablo 14'te sunulmuştur.

Tablo 14: Saha Gözlemleri

Kurum Tipi	Gözlem Sayısı
KETEM	2
Devlet Hastanesi	2
Vakıf Hastanesi	1
Özel Hastanesi	4
Özel Görüntüleme Merkezi	1
Total	10

Katılımcı kadınların yaşları 40 ile 57 arasında değişiklik göstermektedir. Kadınların yarısı daha önce hiç mamografi çekirmemişken, diğer yarısı daha önce deneyimleri olduğunu ifade etmiştir. Kadınların yarısının ailesinde meme kanseri öyküsü olduğu tespit edilmiştir. Eğitim seviyeleri ilkokuldan doktora seviyesine kadar farklılık göstermektedir. Tablo 15'te her katılımcının tercih ettiği kurum, yaş, mamografi ile önceki deneyimleri, ailede meme kanseri geçmişi ve eğitim düzeyleri yer almaktadır.

Tablo 15: Katılımcı Demografikleri

#	Yer	Yaş	Mamografi Deneyimi	Aile Geçmişi	Eğitim Seviyesi
1	KETEM 1	56	İlk çekim	Anne	Orta Okul

2	KETEM 2	54	İlk çekim	Yok	Lisans
3	Devlet Hastanesi 1	49	İlk çekim 5 yıl önce yapıldı	Yok	Orta Okul
4	Devlet Hastanesi 2	40	İlk çekim 3 yıl önce yapıldı	Yok	Lise
5	Özel Hastanesi 1	49	İlk çekim	Anne	Lise
6	Özel Hastanesi 2	41	İlk çekim	Teyze	PhD
7	Özel Hastanesi 3	43	İlk çekim	Anneanne	İlk Okul
8	Özel Hastanesi 4	45	2 yıl önce ve 4 yıl önce çekim yapıldı	Kız Kardeş	Lise
9	Vakıf Hastanesi	57	Daha önce 4 çekim yapıldı (her 2-3 yıl)	Yok	Orta Okul
10	Özel Görünteleme Merkezi	46	İlk çekim 4 yıl önce yapıldı.	Yok	Yüksek Lisans

Eylem araştırması tezleri bazen “bulgular” yerine süreç hakkında bilgi içerdikleri konusunda eleştirilmektedir. Fakat nitel bulgular sunulurken bu tür bir anlatım tarzının kullanılması olağandışı değildir. Yerel uygulamalara ilişkin bu tür detaylı açıklamalar değerlidir ve diğer ortamlara olası aktarılabilirlik kriterlerini karşılarlar (Herr & Anderson, 2015). Bu nedenle 10 adet saha gözlemleri, ayrı birer hikaye olarak bölüm 6.4.1.’de paylaşılmıştır. Bu hikayeler katılımcıların algılarını, gözlemlerini ve ifadelerini içermektedir. Bu bir eylem araştırması olduğu için araştırmacı gerek duyduğu noktalarda müdahale etmiş, soru sormuş ve gözlemleri bu araştırmaya eklenmiştir. Her katılımcının hasta yolculuğunun hikayesi ayrı bir hasta yolculuğu haritası olarak da sunulmuştur. Araştırmacının makro düzeydeki bulgularının mevcut literatür ve bu çalışmada toplanan diğer veriler açısından da değerlendirilmesi önemlidir. Saha gözlemlerine ait makro düzeydeki bulgular bölüm 6.4.2’de sunulmaktadır.

5.4.1. Kurum bazlı saha gözlemlerinin bulguları

1. Saha Gözlemi: KETEM 1

Söz konusu KETEM, katılımcı odak gruplarından birinde araştırmacı tarafından dağıtılan, Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanmış broşürü aldıktan sonra bizzat seçilmiştir (Ek 7). Kendisi burayı ücretsiz olduğu için ve evine yakın olduğu için seçtiğini ifade etmiştir. Bu onun ilk mamografisiydi. Annesinde göğüs kanseri vardı ve bu yüzden belirli bir riski olduğunun bilincindeydi. Ancak bunu görmezden geliyordu ve odak grubuna katılmanın kendisini motive ettiğini söyledi.

Katılımcının yazılı anket sonuçları aşağıda gösterilmiştir (Tablo 16).

Tablo 16: 1. Katılımcı Profili

Konu	Katılımcının Yanıtları (1.)
Yaş	56
Kaçınca mamografi	İlk çekim
Aile geçmişi	Anne
Eğitim düzeyi	Ortaokul
Sağlık bilgileri nereden alıyor	Sosyal Medya
Genellikle hizmet aldığı sağlık kurumları	Kamu
Ödeme yöntemi	SGK + Cepten harcama
Ciddiyet Algısı	Düşük (2,3/5)
Yatkınlık Algısı	Yüksek (3,6/5)
Öz-Yeterlilik-Mamografi	Yüksek (3,8/5)
Güven-KKMM	Orta (3,1/5)
Yarar Algısı-Mamografi	Yüksek (4/5)
Yarar Algısı- KKMM	Yüksek (3,7/5)
Engel Algısı-Mamografi	Düşük(2,6/5)- Pahalı olduğunu düşünmüş.
Engel Algısı-KKMM	Düşük (2/5)
Sağlık Motivasyonu	Yüksek (4/5)

Mammografi Randevusu: Katılımcı, randevu almasının yaklaşık iki dakika sürdüğünü söyledi. Broşürdeki listeden seçtiği KETEM'in telefonunu aradı. Yaklaşık bir dakika hatta bekledi ve ardından randevuyu ayarlamak için bir dakika daha harcadı. En erken uygun randevu tarihi ertesi gündü ve katılımcıya bundan sonra herhangi bir zamanda randevu almadan gelebileceği söylendi. Randevu alabilmek için katılımcıya adı ve TC kimlik numarası soruldu.

Ulaşım: Katılımcı KETEME yine randevusu olan başka bir arkadaşıyla birlikte gitti. Katılımcı KETEM'in önündeki sokakta ücretsiz park yeri bulunduğunu söyledi.

Hasta Kayıt: Merkeze girerken merdivenle çıkılan alt katta "mamografi merkezi" tabelası vardı. Alt katta danışma bankosu yoktu. Katılımcı, koridorun sonunda bir odaya girdi ve kendisine doğru yerde olduğu ve kayıt yaptırmasına gerek olmadığı söylendi.

Hasta Kabulü: Geldiğinde bekleyen başka hasta yoktu. Bir kadın personel mamografi makine odasına bitişik geniş bir odadaki bir masada oturuyordu. Masada oturan personel onları karşıladı ve oturmaya davet etti. Katılımcıdan adını ve TC kimlik numarasını istedi. Personel bilgisayar ekranında listelenen katılımcı sorularını sordu ve görüşme sırasında aldığı cevapları bilgisayara girdi. Sorular yaş, aile öyküsü, kendi kendine muayene bilgisi

ve uygulaması, önceki mamografiler ve son adet tarihini içeriyordu. Aile öyküsü sorusuyla ilgili olarak katılımcı başlangıçta bir şey söylemedi, ancak daha sonra annesinin meme kanseri olduğunu hatırladı. Personel, bilgisayar kaydını değiştirmeye çalıştı, ancak kaydı düzeltemedi. Bu nedenle hatalı aile öyküsü bilgisi kayıtlarda kaldı. Hasta kabulü işlemi yaklaşık 3 dakika sürdü.

Mamografi Taraması: İkinci çalışan bir radyoloji teknisyeniydi. Katılımcıyı yandaki tarama odasına götürdü. Kapı arkasından kapatıldı. İçeride odanın köşesinde bir askılık, bir sandalye ve perdeli bir bölme vardı. Tarama odasında katılımcıdan belden yukarısını soyması istendi. Teknisyen makinesini çalıştırmak için odadan çıktı (işletim paneli hemen odanın dışında idi). Teknisyen toplam 4 çekim yaptı. İşlem toplam 8 dakika sürdü.

Mahremiyet: Katılımcı tek parça bir elbise giyiyordu, bu yüzden elbisesini çıkardı ve mamografiye sadece külot ile girdi. Araştırmacı ve dış odadaki herkes, pencereden tarama sürecini duyabiliyor ve görebiliyordu. Kapının yanında kancaya asılı kullanılmış tek kullanımlık bir önlük ve dış odada zeminde bir kutuda kullanılmayan önlükler vardı ama kimse katılımcıya önlük teklif etmedi.

Fiziki Ortamı: Bu bölümde, katılımcının oradaki bölgeyi tanımlaması anlatılıyor. “Koridorda altı kişilik oturma yeri vardı ve duvarlar çiçek resimleri ve Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan halk sağlığı posterleri ile süslenmişti. “Mamografi merkezi” iki odadan oluşuyordu. Dış odada bir masa ve masanın önünde iki ziyaretçi sandalyesi ve birkaç halk sağlığı broşürü bulunan bir sehpa (Ek 7’de bulunanlar dahil) vardı. Dışarıya bakan odada küçük bir pencere ve mamografi tarama odasına bakan bir pencere vardı. Duvarlar beyazdı ve hiçbir sanat eseri ya da poster yoktu. Masanın üzerinde içinde yapay çiçekler olan bir vazo vardı. Katılımcı odayı temiz ve iyi aydınlatılmış olarak nitelendirdi. Personel güler yüzlü, konuşkan ve nazikti. Personel tarafından iyi bilgilendirildim.”

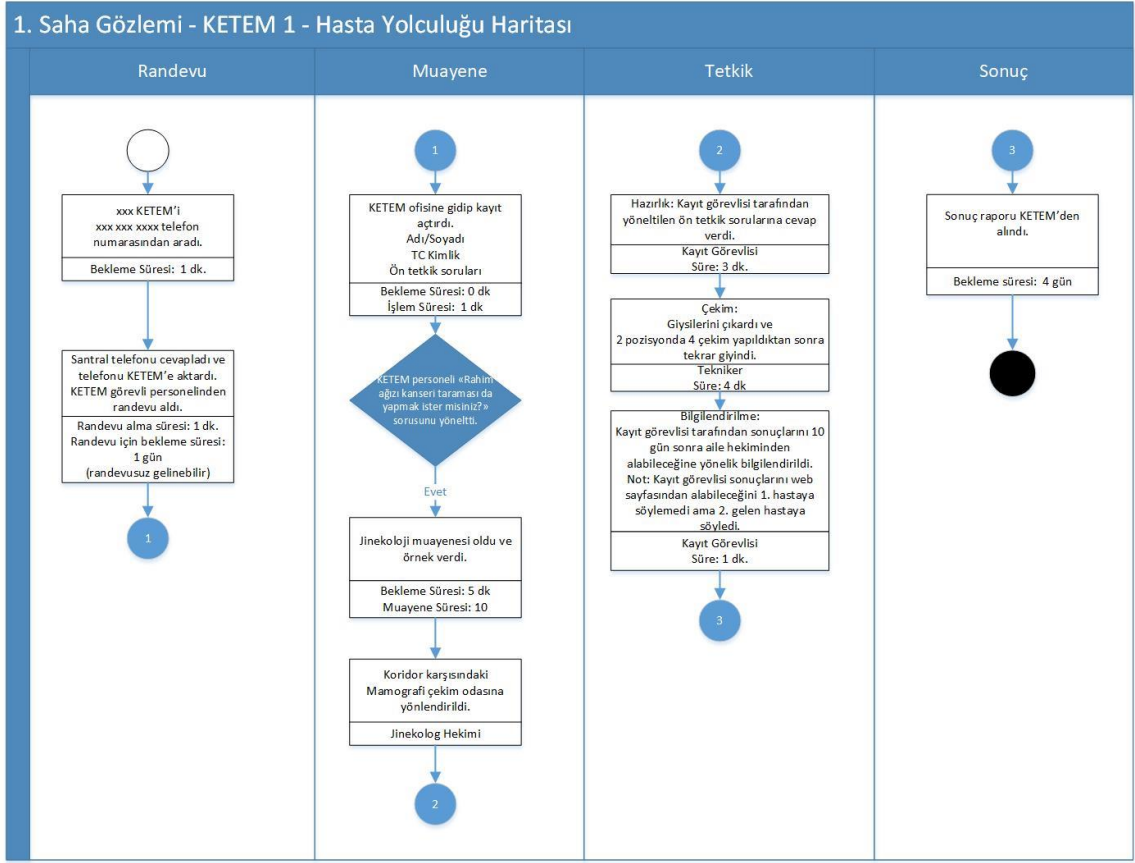
Sonuçlar: Katılımcıya görevli aile hekiminden sonuçları 10 gün içinde alabileceği personel tarafından söylendi. Araştırmacı aynı personelin başka bir hastaya sonuçlarını aile hekiminden veya KETEM web sitesinden alabileceğini söylediğini ancak web sitesinden bu katılımcıya bahsedilmediğini gözlemledi. Dört gün sonra KETEM personeli

katılımcıyı aradı ve sonuçlar ek testler gerektirdiği için merkeze geri gelmesini istedi. Merkeze geldiğinde aramanın mamografiyle aynı gün yaptırdığı rahim ağzı kanseri tarama testiyle ilgili olduğunu öğrendi. Mamografi merkezi personeli katılımcı oradayken mamografi sonuçlarını yazdırdı ve ona verdi. Sonuçlar normaldi.

Maliyet: Mamografi günü katılımcı işten 2 saat izin aldı. İşten alınan izin için herhangi bir tazminat verilmedi. Park etme veya mamografi taraması için de herhangi bir ücret alınmadı.

Duygular: Randevu alma deneyimi katılımcı tarafından kolay olarak tanımlandı. Telefona cevap veren kişinin arkadaş canlısı olduğunu ve randevu almadan oraya gidebileceğini öğrendiğinde şaşırdığını söyledi. KETEM'in girişinde, daha önce hiç KETEM'e gitmediği için biraz endişeli hissettiğini, ancak taramayı tamamlayabilme yeteneğinden endişe etmediğini söyledi. Katılımcı mamografi için “hiç yanmadı” dedi ve ağrılı olsa bile birkaç saniye dayanabileceğini söyledi. Görüntüleme sırasında endişelenmediğini ve teknisyeni sıcak ve arkadaş canlısı bulduğunu söyledi. Araştırmacı ona mahremiyet eksikliğini sorduğunda insanların onu pencereden görebildiğini fark etmediğini söyledi. Sonrasında güldü ve “Aaaaam, memişlerimi gördüler!” dedi. Ortamdaki herkes dışı olduğu için utanmadığını söyledi. Araştırmacı önlükler kutusunu işaret ettiğinde onları gördüğünü ancak önlüklerin kendisi için olduğunu düşünmediğini söyledi. Zaten önlüksüz rahatsız hissetmediğini belirtti. Taramadan sonra katılımcı geldiği için mutlu olduğunu ve bunun hoş bir deneyim olduğunu ve rahatlatıcı olduğunu belirtti. Merkez onu arayıp geri gelmesini istediğinde kanser tespit edildiğini düşündüğü için korktuğunu söyledi. Aile öyküsü olduğunu bildiği halde mamografi çekirmek için bu kadar uzun bir süre beklediği için kendisine kızdığını belirtti. Hemen merkeze gidip detayları öğrenebildiği için kendisini şanslı hissediyordu. Hem pap smear hem de mamografisinin temiz olduğunu öğrendiğinde rahatlama hissettiğini bildirdi.

Birinci katılımcının hasta yolculuğu haritası Şekil 4'te sunulmaktadır.



Şekil 4: KETEM 1 Hasta Yolculuğu Haritası

2. Saha Gözlemi: KETEM 2

Katılımcı burayı evine yürüme mesafesinde olduğu için seçtiğini söyledi. Odak gruptaki konuşmaların onu randevu alma konusunda motive ettiğini söyledi. Kendisi ev hanım olduğu için zaman ayırmasının kolay olduğunu söyledi. Aile hekiminin sağlık ocağında KETEM olduğunu biliyordu. Daha önce hiç mamografi çekmediğini, ancak 40 yaşın üzerindeki kadınların düzenli olarak çekmesi gerektiğinin farkında olduğunu söyledi. O ana kadar kontrole gitmeme sebebi olarak “ihmal” ve “acelesi yok” ifadelerini kullandı.

Katılımcının yazılı anket sonuçları aşağıdaki tabloda gösterilmektedir (Tablo 17).

Tablo 17: 2. Katılımcı Profili

Konu	Katılımcının Yanıtları (2.)
------	-----------------------------

Yaş	54
Kaçınca mamografi	İlk
Aile geçmişi	Yok
Eğitim düzeyi	Lisans
Sağlık bilgileri nereden alıyor	Sosyal Medya
Genellikle aldığı sağlık kurumları	Özel poliklinik, tıp merkezi, hastane
Ödeme yöntemi	SGK + Özel Sağlık Sigortası
Ciddiyet Algısı	Düşük (2,5/5)
Yatkınlık Algısı	Yüksek (2,6/5)
Öz-Yeterlilik-Mamografi	Çok Yüksek (5/5)
Güven-KKMM	Çok Yüksek (4,5/5)
Yarar Algısı-Mamografi	Çok Yüksek (4,5/5)
Yarar Algısı- KKMM	Çok Yüksek (4,5/5)
Engel Algısı-Mamografi	Düşük(2,2/5)
Engel Algısı-KKMM	Çok Düşük (1/5)
Sağlık Motivasyonu	Çok Yüksek (4,6/5)

Mammografi Randevusu: Katılımcı randevusunu internette bulunan Aile Sağlığı Merkezi'nin irtibat numarasını arayarak yaptı. Telefon numarasının yönlendirme sisteminde KETEM seçeneği verilmiyormuş. Katılımcı, seçenek olarak sunulmayan 0'ı tuşladı ve operatöre bağlanarak KETEM birimini istedi. Mamografi çektirmek istediğini belirtince yaşı, ismi ve telefon numarası soruldu. İlk randevusu 20 gün sonrası için verildi. Herhangi bir teyit mesaj veya arama gelmediğini söyledi. Randevu alması toplam 3 dakika sürmüştü.

Ulaşım: Katılımcı KETEM'in bulunduğu Aile Sağlığı Merkezine yürüyerek gitti. Yol evinden yaklaşık 8 dakika sürdü. Katılımcı üstlerinde KETEM tabelası bulunan kapıdan binaya girdiğinde KETEM departmanı için herhangi bir yönlendirme görmediğini belirtti. Girişte bir danışma masası vardı, ama başında bir çalışan yoktu. Sağlık Bakanlığına ait diğer ofislerden birinin kapısını çalıp KETEM'i sormuş ve yeri o şekilde bulmuş.

Hasta Kayıt: KETEM ofisinde oturan kişilerden birine mamografi için geldiğini söyledi. Kadınlardan biri bir deftere bakıp ismini sordu. İsim listede bulununca üzerine bir çizgi çekilmiş. Kadınlar katılımcıya daha önce klinik meme muayenesi olup olmadığını sordu. Katılımcı hayır dediğinde, “Alt katta gidip Dr. XXXX Hanıma gideceksiniz, sonra tekrar buraya geleceksiniz” denildi. Kayıt süresi 2 dakikaydı.

Klinik Muayenesi: Katılımcı alt kata gidince koridordaki tüm kapıları kapalı buldu. Kapıların üzerinde herhangi bir isim veya birim yazmıyordu. Ortalıkta kimse yoktu. Bir odadan bir kadın çıkınca Dr. XXX Hanımı sormuş ve kadın doktorun odasını göstermiş. Bekleyen hasta yoktu. Doktor neden geldiğini sordu ve mamografiye ek olarak Rahim Ağzı Kanseri Tarama Testini yaptırmasını tavsiye etti. Katılımcının KKMM ile ilgili bilgi ve uygulamalarını sordu ve ardından katılımcıdan KKMM ve Rahim Ağzı Kanseri Tarama Testi hakkında eğitim aldığını göstermek için büyük bir kitabı imzalamasını istedi. Doktor daha sonra kapıyı kilitledi ve katılımcının belden yukarıya soyunmasını ve muayene masasına uzanmasını istedi. Katılımcıya ellerini yönlendirerek KKMM nasıl yapması gerektiğini anlattı. Eğitim seansından sonra doktor klinik meme muayenesi yaptı. Muayene sırasında katılımcıdan anamnez aldı. Muayeneden sonra doktor ellerini yıkadı ve katılımcıya giyinebileceğini söyledi. Rahim Ağzı Kanseri Tarama Testini bir kez daha tavsiye ettikten sonra kendisine test odasının nerede olduğunu tarif etti. Muayene süreci toplam 14 dakika sürdü.

Mamografi Taraması: Klinik meme muayenesinden sonra katılımcı ilk kayıt yaptırdığı odaya döndü. Katılımcıdan kimlik kartı ve telefon numarası istendi ve önceki mamografileri ve ameliyat geçmişi sorgulandı ve verdiği bilgiler bilgisayara girildi. Sonra klinik meme muayenesi sonuçları hakkında doktorun ne dediği soruldu. Katılımcı kendisine herhangi bir bilginin verilmediğini söyledi. Çalışan katılımcıya X numaralı odaya gidip beklemesini söyledi. Kapıların hiçbirinde numara yoktu, ancak kapılardan birinde radyasyon uyarı işareti vardı. Kayıt yapan erkek personel geldi ve mamografi odasının kilidini açtı. Odaya girdikten sonra teknisyen kapıyı kilitledi ve kapının hemen yanında bulunan perdelerle kapatılmış bir alanı işaret ederek bel üstü giysilerini çıkarabileceğini söyledi. Daha sonra eldiven taktı ve 2 pozisyonda bilateral çekim yaptı. Çekim yaparken KKMM uygulayıp uygulamadığını sordu ve bir şey bulup bulmadığını sordu. Bu soruyu iki kez sordu. Daha sonra ona giyinebileceğini söyledi. İki yılda bir mamografi çektirmesi gerektiğini, diğer yıllarda devlet hastanelerinde ultrason muayenesi yaptırabileceğini söyledi. Mamografinin tamamlanması toplam 13 dakika sürdü.

Mahremiyet: Muayene odasında muayene sırasında kapı kilitliydi ama perde ya da soyunma alanı yoktu. Görüntüleme odasında katılımcıdan belden yukarıya soyunması istendi ve üç tarafı perdelerle kapatılmış küçük bir alan gösterildi. Bölmenin açık tarafı, kilitli olan kapıya bakıyordu. Odada yerde tek kullanımlık önlüklerle dolu bir kutu vardı ama katılımcıya bu önlüklerden biri teklif edilmedi.

Fiziki Ortamı: Bu bölümde, katılımcının oradaki bölgeyi tanımlaması anlatılıyor. “*Girişte ilk izlenimim kötü oldu. Yeni bir bina ama terk edilmiş bir görüntüsü vardı. Kimse yoktu. Yönlendiren tabelalar da yoktu. Kayıt yaptığım ofis sanki başka bir amaç için tasarlanmıştı. Normal bir hasta kabul ortamı değildi, çalışma odası gibiydi. Doktorun odası geniş ve aydınlıktı. Doktorun masasının önünde 2 sandalye vardı hastalar için. Büyük camlar vardı. Dışarıda yeşillikler vardı. Oda da lavabo / sabun / kağıt havlu vardı. Tartı cihazı vardı. Muayene masası vardı ama etrafında perde veya paravan yoktu.*”

Sonuçlar: Mamografiden sonra teknisyen katılımcıya üzerinde adı, erişim numarası ve çevrimiçi sonuçları alabileceği bir web sitesi adresi yazan, ön baskılı küçük bir kart verdi. Sonuçları aile hekiminden veya İnternet üzerinden alabileceğini söyledi. Sonuçların yaklaşık 10 gün içinde hazır olacağını söylemişti ancak sonuçlar 15 gün sonra çıkmayınca katılımcı KETEM'i aradı. Çekimlerin Ankara'da okunduğu ve ondan bir ay önce çekilen mamografilerin raporlarının bile henüz çıkmadığı söylendi. Katılımcı Ankara KETEM ofisini aradığında kendisine KETEM radyoloji hizmetleri ihale ile alındığı ve 2019 yılının ihalesinde gecikme olduğu için birikme olduğu açıklandı. Katılımcı sonucuna 33 gün sonra web sayfasından ulaşabildi.

Maliyet: Ulaşım için bir harcama yapılmadı ve KETEM'de çekilen mamografi ücretsizdi.

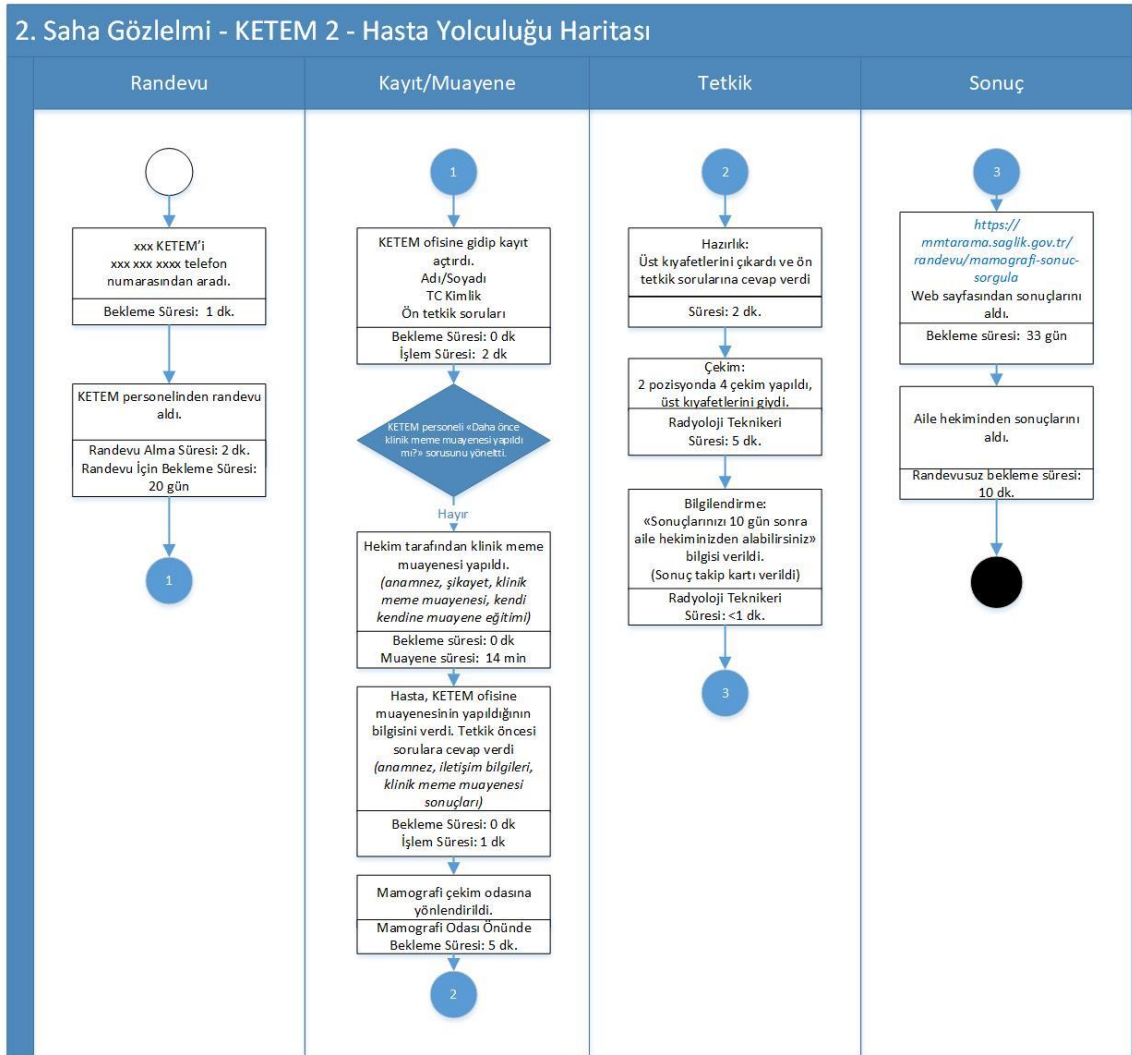
Duygular: Katılımcı, merkezde kendini sakin ve mamografiye hazır hissederek geldiğini söyledi. Randevu alma süreci kolaydı. Randevusuna dair hiçbir teyit almadığını, ancak belirsizliğin onu endişelendirmediğini söyledi. Binaya girdiğinde hissettiği duyguları şaşkınlık olarak nitelendirdi. Kapının üzerindeki KETEM tabelasına rağmen yanlış yerde olup olmadığını merak ettiğini ifade etti. Nereye gitmesi gerektiğini sormak için kapıları çalmak zorunda kalmanın garip hissettirdiğini söyledi.

KETEM odasına girdiğinde ve herkes ona bakmak için döndüğünde, kendisinin beklenmediğini veya yanlış yerde olduğunu hissettiğini söyledi. Ona oturmasını teklif etmelerini beklediğini ekledi. Kağıt randevu defterini gördüğünde, her şeyin bilgisayara aktarıldığını düşündüğü için onu şaşırmıştı. İşlemden önce fizik muayene olması gerektiği önceden söylenmemiş olduğu için kendisini stresli hissetmiş. Önceden haberim olsaydı kendimi buna hazırlayabilirdim diye konuştu.

Katılımcı doktorun sıcak ve arkadaş canlısı olduğunu ve başlangıçta kendisini rahat hissettirdiğini söyledi. Ancak odada soyunma kabini yoktu ve doktorun önünde kıyafetlerini çıkarmak zorunda kaldığı için utandığını söyledi. Kıyafetlerini nereye koymasının gerektiğini anlamadığını ve düzenli mi yoksa hızlı mı olması gerektiğini anlamadığını ilettiler. Bu noktada kendisini stresli hissettiğini vurguladı. Muayene sırasında doktor arkadaşça sohbet etmeye devam ettiği için stresinin biraz azaldığını söyledi. Doktor katılımcıya KKMM öğretmek için elleriyle reherlik ederken başta stresli hissettiğini ama daha sonra rahatladığını ve öğrenmeye odaklandığını söyledi. Doktorun iyi ve sabırlı bir öğretmen olduğunu söyledi. Doktorun muayene sırasında not almamasının garip olduğunu belirtti.

Kayıt ofisine geri döndüğünde personelin kendisine klinik meme muayenesinin sonuçlarını sormasından rahatsız olduğunu söyledi. Bunun hasta aracılığıyla değil, çalışanlar arasında dahili olarak iletilmesi gerektiğini hissettiğini söyledi. Ayrıca kapılarda numara olmadığı halde bir oda numarasına yönlendirildiği için de kızdı. Doğru odanın hangisi olduğunu radyasyon uyarı işareti sayesinde tahmin edebildiğini ve çalışanın gelmesini beklerken biraz kızdığını söyledi. Teknisyenin erkek olduğuna şaşırmış olsa da bunun onu telaşlandırmadığını belirtti. Teknisyenin profesyonelce davrandığını ve bunun onu rahatlattığını söyledi. Ama bazı kadınların bu yüzden oradan kaçıp kaçmadığını merak ediyordu. Mamografinin çok acıtmasına şaşırdığını, ancak bunun kısa süreli olduğunu ve ağrının gelecekte başka bir mamografi çektirmesine engel olmayacağını söyledi. Tüm sürecin sadece yarım saat sürmesine ve tamamen ücretsiz olmasına çok şaşırdığını ve mutlu olduğunu söyledi. Diğer kadınlara tavsiye edeceğini söyledi.

2. katılımcının hasta yolculuğu haritası Şekil 5 'de sunulmaktadır.



Şekil 5: KETEM 2 Hasta Yolculuğu Haritası

3. Saha Gözlemi: Devlet Hastanesi 1

Katılımcı bu yeri en erken tarihli randevuyu verebildiği, araç kullanamayacağı ve kimseden onu oraya götürmesini istemediği ve ayrıca toplu taşıma ile de kolay ulaşabilir olduğu için seçtiğini söyledi. 4 yıl önce küçük bir yumru tespit ettiği için randevu alma konusunda motive olduğunu söyledi. O sırada çektiği mamografinin negatif olmasına ve

doktorların yumrunun erken menopozla ilgili olduğunu düşünmesine rağmen bunu takip ettirmesi gerektiğini bildiğini söyledi. Odak grubun onu harekete geçmesi ve randevu alması onu motive ettiğini söyledi.

4. Katılımcının yazılı anket sonuçları aşağıdaki Tablo 18’de gösterilmektedir:

Tablo 18: 3. Katılımcı Profili

Konu	Katılımcının Yanıtları (3.)
Yaş	49
Kaçınca mamografi	İlk çekim 5 yıl önce yapıldı
Aile geçmişi	Yok
Eğitim düzeyi	Ortaokul
Sağlık bilgileri nereden alıyor	Doktor/Hemşire/Diğer Sağlık Çalışanları
Genellikle aldığı sağlık kurumları	Kamu kuruluşlar
Ödeme yöntemi	SGK
Ciddiyet Algısı	Orta (3,1/5)
Yatkınlık Algısı	Yüksek (2/5)
Öz-Yeterlilik-Mamografi	Yüksek (4/5)
Güven-KKMM	Düşük (2,5/5)
Yarar Algısı-Mamografi	Orta (3,3/5)
Yarar Algısı- KKMM	Düşük (2,7/5)
Engel Algısı-Mamografi	Düşük (2,4/5)
Engel Algısı-KKMM	Düşük (2,5/5)
Sağlık Motivasyonu	Yüksek (3,9/5)

Mammografi Randevusu: Hasta randevusunu www.mhrs.gov.tr adresindeki Merkezi Hekim Randevu Sistemi üzerinden almaya çalıştı. İnternet sitesini kullanarak radyoloji bölümü için nasıl seçim yapıldığını bulamayınca Alo 182'deki çağrı merkezini aradı. Çağrı merkezi personeli, kendisini mamografi için radyolojiye sevk edebilecek bir genel cerrahi uzmanından randevu alması gerektiğini söyledi.

Genel Cerrahi Randevusu: Katılımcı tekrar web sitesine girdi ve bir genel cerrahi uzmanından randevu aldı. Kurum veya doktor tercihi belirtmediği için kendisine takip eden iki hafta içinde randevuları olan hastane ve doktorların bir listesi sunuldu. İki gün sonrası için bir randevu tarihi seçtiğini söyledi. Seçimini randevunun tarih ve saatine ve kurumun erişilebilirliğine ve itibarına göre yaptığını söyledi. Ancak doktor hakkında hiçbir şey bilmediğini ekledi. Randevu alması toplam 7 dakika sürdü. 5 dakika sonra cep telefonuna bir onay mesajı geldiğini söyledi.

Ulaşım: Katılımcı metro sistemini kullanarak hastaneye gitti. Metro istasyonu ile hastane arasında yaklaşık 5 dakikalık yürüme mesafesi vardı. Katılımcı ev hanımıydı ve mamografiye vakit ayırma konusunda sıkıntı yaşamadığını söyledi.

Maliyet: Katılımcı, iki kez hastaneye gidip gelmek için metroyu kullandığını ve toplamda 14.00₺ harcadığını ifade etti.

Hasta Kayıt-Genel Cerrahi: Katılımcı hastaneye geldikten sonra kendisini Genel Cerrahi bölümüne yönlendiren tabelaları takip etti. Doktorun ofisini bulana kadar kapılardaki isimleri tek tek kontrol etti. Her muayene odasının dışında o anda içeride olan ve sırasını bekleyen hastaların isimlerinin bulunduğu bir ekran vardı. Katılımcı kendi ismini ekranda göremedi. Ekranın altında şu uyarı vardı: "MHRS randevu isminizi göstermiyorsa, hasta kayıta gitmeniz gerekmektedir." Hasta etrafına baktı ve koridorun sonunda bir danışma bankosu gördü. Önünde sıra bekleyen kimse yoktu. Buradaki çalışan hastadan kimlik kartını istedi ve buradaki bilgileri bilgisayara girdi. Sonra kartı geri verdi ve kendisine doktor muayene odasının önündeki bekleme alanında sıra kendisine gelene kadar beklemeye devam edebileceğini söyledi. Sırada bekleyen başka hasta olmadığı için katılımcı kapıyı çaldı ve içeri girdi. Bu süreç toplamda yaklaşık 2 dakika sürdü.

Muayene-Genel Cerrahi: Hekim katılımcıyı karşılamadı ve oturmasını teklif etmedi. Bu yüzden katılımcı doktor masasının önündeki sandalyelerden birine oturdu ve bekledi. Doktor ona adını ve ardından şikayetini sordu. Katılımcı mamografi çekirmek istediğini söyledi. Hekimin asistanı katılımcıdan giysilerinin belden yukarısını çıkarmasını ve perdenin arkasındaki muayene yatağına uzanmasını istedi. Hekim anamnezini aldı ve klinik bir meme muayenesi yaptı. Muayene sırasında katılımcıya adet döngüsünü sordu. Muayene tamamlandıktan sonra hormon seviyelerini görmek için kan testi istediğini söyledi ve onu kan alma birimine yönlendirdi. Hasta barkod etiketi verdikleri kayıt masasına geri döndükten sonra koridorun sonundaki kan alma birimine gitti. Odada başka bir hasta ve bir de personel vardı. Diğer hastanın işinin bitmesini bekledikten sonra işçiye barkod etiketini verdi ve kendisinden bir tüp kan alındı. Katılımcı hekimin odasına döndüğünde bekleyen başka hasta yoktu. Hekim bilgisayar sistemine baktı ve katılımcıya

mamografi istemi yaptığını ve randevu almak için meme polikliniğini araması gerektiğini söyledi. Katılımcının talebi üzerine irtibat numarası verildi.

Meme Polikliniği Randevusu: Katılımcı, genel cerrahi polikliniğiden ayrıldıktan hemen sonra meme polikliniğini aradı. Randevu alması iki dakika sürdü. Randevu için müsait olan en erken tarih 12 gün sonraydı.

Hasta Kayıt-Mamografi: Meme polikliniğinin yeri ilk gittiği yerden farklı bir binada olduğu için hasta burayı bulmakta biraz zorlandı. Üç farklı binaya gittiğini ve 7 farklı kişiye mamografi merkezinin yolunu sorduğunu söyledi. Doğru binayı bulmasının yaklaşık 10 dakika sürdüğünü ve acil servisin radyoloji bölümüne yönlendirildiğini söyledi. Meme polikliniğine yönlendiren tabelaları takip etti. İçeri girdikten sonra karşılama bankosundaki kadın adını ve TC Kimlik Numarası sordu. Kaydın tamamlanması bir dakikadan kısa sürdü ve katılımcıya bilgisayar ekranından ismini takip ederek beklemesi söylendi.

Mamografi Taraması: Katılımcı mamografi odasına ismiyle çağrıldı. Teknisyen kapıyı kilitledi. Etrafı kapalı bir giyinme alanında belden üstünü soyması istendi. Bu arada bir teknisyen şikayeti veya aile öyküsü ile ilgili sorular sordu. Teknisyen eldiven giyerek 2 pozisyonda 4 çekim aldı. Daha sonra katılımcıya giyinebileceği ve sonuçları genel cerrahi doktorundan iki hafta içinde alabileceğini söyledi. Hasta sonuçlara internet üzerinden ulaşp ulaşamayacağını sordu. Teknisyen e-nabız üzerinden ulaşabileceğini söyledi. Mamografi taraması, bekleme süresi dahil toplam 27 dakika sürdü.

Mahremiyet: Katılımcı hem genel cerrahın muayenehanesinde hem de meme polikliniğinde mahremiyet konusunda rahat hissettiğini söyledi. Her iki odada da mahremiyeti sağlayan perdeler vardı. Ne katılımcı ne de araştırmacı mamografi odasında katılımcının giyebileceği bir önlük görmedi.

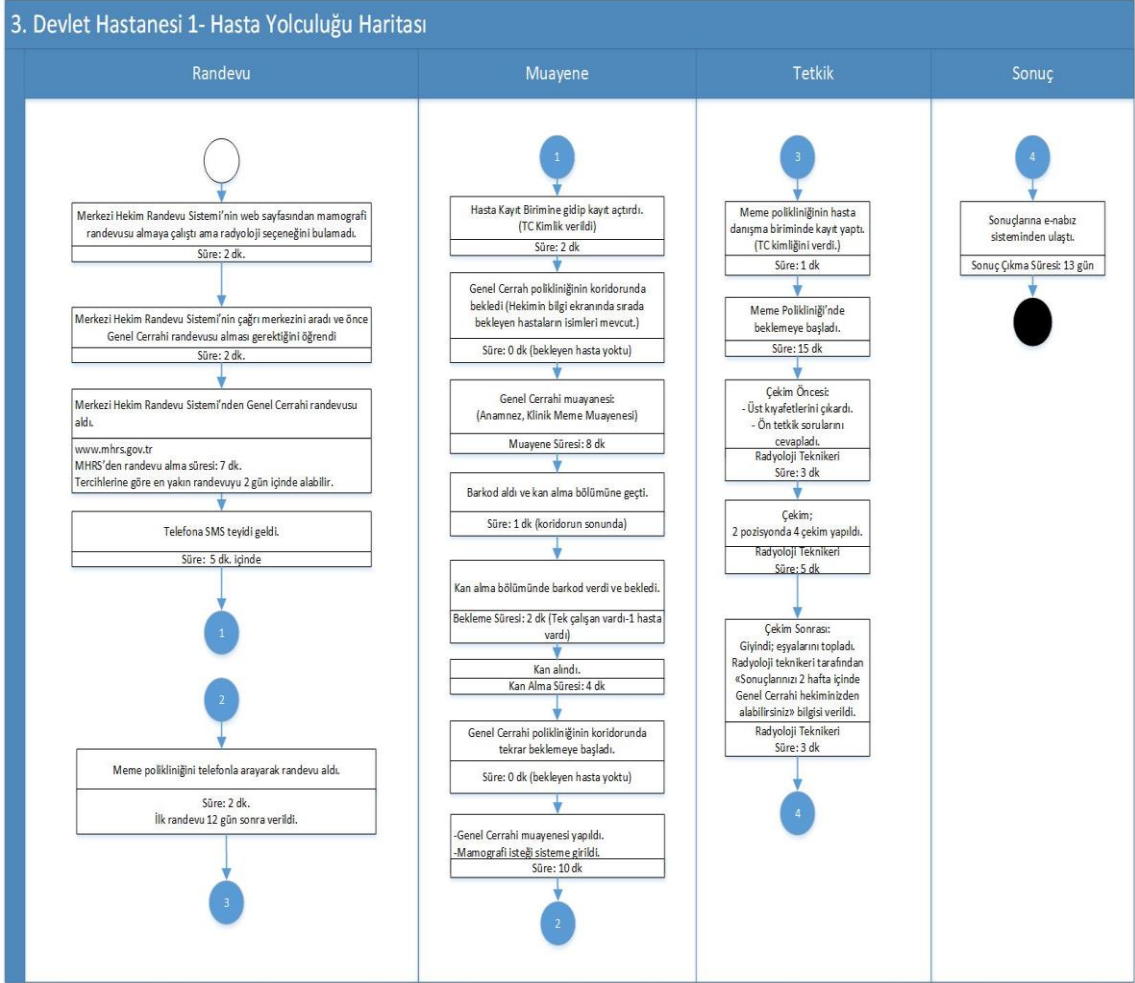
Fiziki Ortamı: Bu bölümde katılımcının ortamlarla ilgili açıklamaları sunulmaktadır. *“Binalar oldukça eski görünüyordu ama her şey bilgisayar ortamındaydı. Ortam temiz ve düzenliydi. Genel cerrahın ofisi biraz kalabalıktı ama pencereden ışık geliyordu. Kan*

alma birimdeki işçi bana dokunmadan önce eldivenlerini değiştirdi. Meme polikliniği güzeldi çünkü hastane kapısında pembe fiyonklu ayrı bir bölüm vardı. Hastanenin diğer bölümlerinden farklı olarak yakın zamanda yenilenmiş gibi görünüyordu. Her şey pembeydi ve duvarlarda çiçekli sanat eserleri vardı.”

Sonuçlar: Katılımcı sonuçlarına mamografi çekiminden 13 gün sonra e-nabız üzerinden ulaştı. Negatif oldukları için genel cerrahın ofisine geri dönmedi. Araştırmacının talebi üzerine katılımcı merkezi hekim randevu sistemini aradı ve genel cerrah ile bir sonraki uygun randevunun 8 gün sonra olduğunu öğrendi. Randevu almadı.

Duygular: Katılımcı mamografi için hastaneye gittiğinde doğru binayı bulmakta güçlük çektiğini ve randevusuna geç kalacağından endişelendiği için biraz gergin hissettiğini söyledi. Genelde devlet hastanelerindeki sağlık çalışanlarının ilgisiz olduğunu düşündüğü için tüm personelin ne kadar iyi davrandığını gördüğünde şaşırdığını söyledi. Mamografinin uzun sürmemesine sevindi. Ancak önce genel cerrahı görmenin zaman kaybı olduğunu söyledi. Doktor tavsiyesi olmadan niçin mamografi randevusu alınamadığını merak ettiğini belirtti ve birçok kadının bu sebepten dolayı pes edebileceği yorumunu yaptı. Mamografi sonuçlarına çevrimiçi olarak erişip erişemeyeceğini sorduğu için memnun olduğunu, aksi takdirde sonuçlar için genel cerrahı üçüncü kez randevu alması gerekeceğini söyledi. Genel olarak tüm işlemlerin bir günde tamamlanabilmesinin daha iyi olacağını, ancak aldığı hizmetten memnun olduğunu söyledi.

Üçüncü katılımcının hasta yolculuğu haritası Şekil 4 6’de sunulmaktadır.



Şekil 6: Devlet Hastanesi 1 Hasta Yolculuğu Haritası

4. Saha Gözlemi: Devlet Hastanesi 2

Katılımcı diğer hizmetler için de aynı yere gittiğinden dolayı bu kurumu seçtiğini söyledi. Daha önce meme kanseri geçirdiği için mamografi çektirmeye istekliydi. Üç yıl önce kendisine 2. evre meme kanseri teşhisi konduktan sonra ameliyat olduğunu ve radyoterapi aldığını söyledi. Şu anda kanserden eser kalmadığını ve kontrol mamografisinin zamanının geldiğini söyledi. Randevu için zaman ayarlamak normalde zordu çünkü en büyük kızının küçük oğluna bakması gerekiyordu. Ancak COVID-19 salgını yüzünden kızı ve kocası evde olduğundan bu sefer gerekli ayarlamaları yapmak daha kolay olmuştu.

Katılımcının yazılı anket sonuçları aşağıdaki Tablo 19'da gösterilmektedir.

Tablo 12: 4. Katılımcı Profili

Konu	Katılımcının Yanıtları (4.)
Yaş	40
Kaçınca mamografi	İlk çekim 3 yıl önce yapıldı
Aile geçmişi	Yok
Eğitim düzeyi	Lise
Sağlık bilgileri nereden alıyor	İnternet + Doktor/Hemşire/Diğer Sağlık Çalışanları
Genellikle aldığı sağlık kurumları	Özel poliklinik, tıp merkezi hastane + Kamu Hastaneleri
Ödeme yöntemi	SGK + Cepten harcamaları
Ciddiyet Algısı	Çok Yüksek (4,8/5)
Yatkınlık Algısı	Cevapsız bıraktı çünkü meme kanseri olmuş.
Öz-Yeterlilik-Mamografi	Çok Yüksek (5/5)
Güven-KKMM	Çok Yüksek (5/5)
Yarar Algısı-Mamografi	Yüksek (4,2/5)
Yarar Algısı- KKMM	Çok Yüksek (4,7/5)
Engel Algısı-Mamografi	Düşük(2/5)
Engel Algısı-KKMM	Çok Düşük (1,3/5)
Sağlık Motivasyonu	Yüksek (4/5)

Randevu Alma-Genel Cerrahi: Katılımcı hastanenin genel cerrahi birimini arayarak randevu aldı. Numarayı biliyordu çünkü zaten o birimin hastasıydı. Randevu alması 7 dakika sürdü ve müsait olan en erken tarih olan ertesi güne randevu aldı. Katılımcı COVID-19 salgını olduğu için sürecin bu kadar hızlı işlediğini söyledi. Daha önceki çekim için ilk genel cerrahi randevusunu 3 hafta sonraya alabilmişti.

Ulaşım: Hasta hastaneye gitmek için halk otobüsüne bindi. Otobüs durağının hastaneye 7 dakikalık yürüme mesafesinde olduğunu söyledi.

Maliyet: Hastaneye gidiş-dönüş otobüs ücreti, toplam dört gidiş-dönüş için 21,60₺ tuttu. Katılımcı sağlık hizmetleri ücretsiz olduğundan başka masrafının olmadığını söyledi.

Genel Cerrahi Muayenesi: Katılımcı hastaneye geldiğinde kendisinden önce 3 hastanın olduğunu söyledi. Doktorun odasının önündeki ekranda adı görünüyordu. Çağrılmadan önce yaklaşık 30 dakika bekledi. Genel cerrah neden orada olduğunu sorduktan sonra eksiksiz bir anamnez aldı ve klinik meme muayenesi yaptı. KKMM eğitimi verilmedi. Katılımcı meme kanseri geçirdiğini ve mamografi ve ultrason için sevk istediğini açıkladı.

Ancak doktor sadece mamografi için sevk yapabileceğini söyledi. Mamografi sonuçları ultrasona ihtiyaç duyulduğunu gösteriyorsa ultrasona da sevk edebileceğini açıkladı. Muayene yaklaşık 12 dakika sürdü.

Randevu Alma-mamografi: Katılımcı mamografi randevusunu genel cerrahi poliklinik sekreterinden aldı. Randevu alması 7 dakika sürdü ve en erken müsait tarih olan ertesi güne randevu verildi. Katılımcı randevuyu COVID-19 salgını sırasında aldığı için bu kadar hızlı olduğunu belirtti. Daha önceki sefer mamografi randevusunu 1 ay sonraya alabilmişti.

Mamografi Taraması: Yaklaşık 10 dakika sonra mamografi odasına gitmesi istendi. Radyoloji teknikeri aile öyküsüyle ilgili sorular sordu ve katılımcı soyunma alanında belden üstünü çıkarırken onu meme kanseri hakkında sorguladı. Teknisyen memelerden birinden 2 pozisyonda 2 çekim aldı. Diğer meme protezli olduğu için 2 pozisyonda 4 çekim yapmak zorunda kaldı. Katılımcı çekimden sonra giyindi ve eşyalarını topladı. Teknisyen sonuçları 1 hafta içinde genel cerrahdan alabileceğini söyledi. Ayrıca mamografinin zor olmasından dolayı bir de ultrason çektirmesi gerektiğini söyledi.

Randevu Alma-Ultrason: Katılımcı radyoloji bankosundan ultrason muayenesi için randevu aldı. Randevuyu almak 1 dakikadan az sürdü ve uygun olan en erken randevu tarihi 4 gün sonraydı.

Ultrason İncelemesi: Katılımcı radyoloji bölümündeki hasta kayıt bankosuna gitti. TC kimlik numarasını söyledikten sonra kendisine bir barkod etiketi verildi. Adı söylenene kadar bekleme alanında beklemesi istendi. Yaklaşık 30 dakika bekledikten sonra ultrason odasına çağrıldı. Radyoloji teknikeri belden yukarısını çıkarmasını istedi. Ultrason muayenesi sırasında doktor katılımcıya meme kanseri öyküsünü sordu ve işlem bittikten sonra giyinmesini istedi. Tekniker sonuçların bir hafta sonra mamografi sonuçlarıyla birlikte çıkacağını ve bunları genel cerrahından alabileceğini söyledi. Tetkik yaklaşık 14 dakika sürdü.

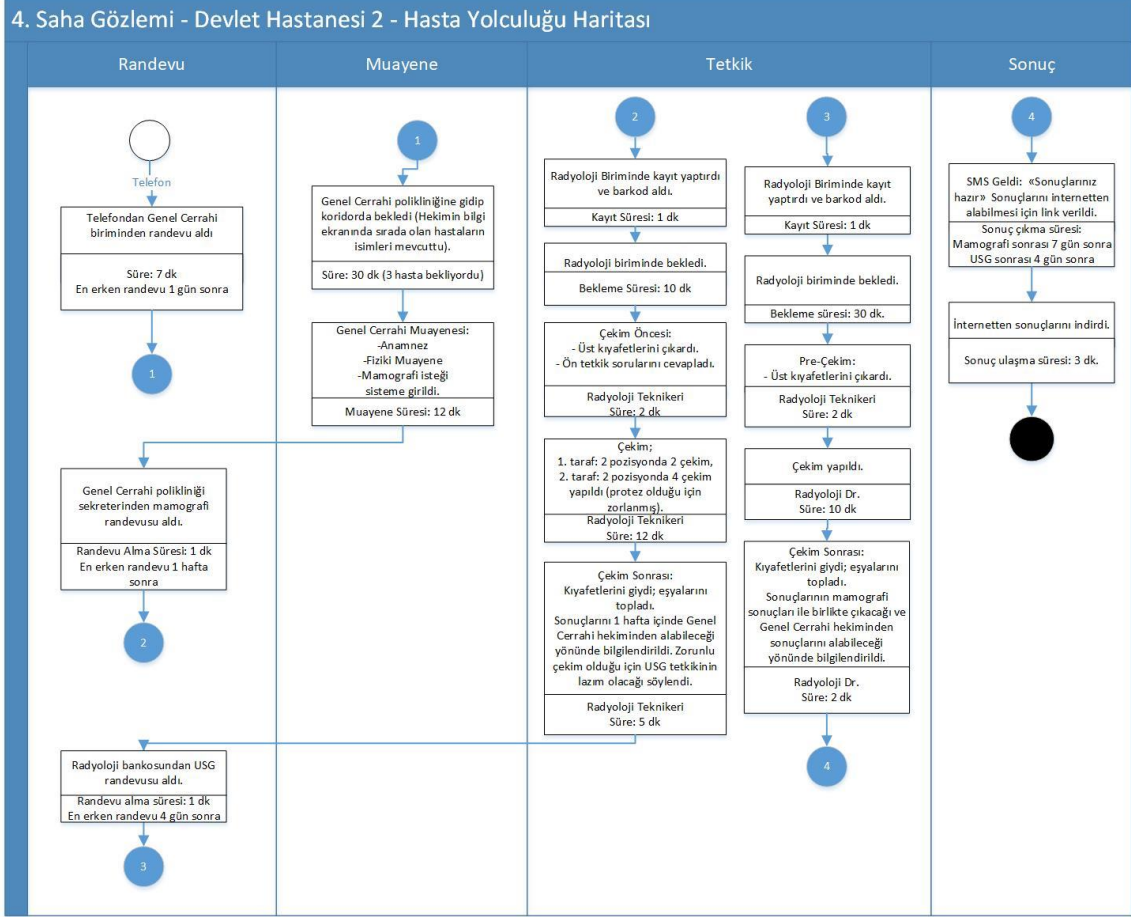
Mahremiyet: Katılımcı teknikerin kapıyı kilitlediğini görmesine rağmen soyunduğu için hala utandığını ve kendini savunmasız hissettiğini söyledi. Önlük verseler kendini daha rahat hissedeceğini ama önlüğün olmadığını söyledi.

Fiziki Ortamı: Bu bölümde katılımcının yerleşim yeriyle ilgili açıklamaları sunulmaktadır. *Bina yeniydi - geniş ve büyük bir hastaneydi. İçeride her şey yeniydi (bankolar, koltuklar, vs.) Mamografinin önündeki dar koridorda bekleme koltukları vardı. Ortam çok kalabalık değildi. Mamografi geniş ve sade bir odada çekildi. Duvarlarda posterler vardı. Soyunma alanı vardı (paravanlarla çevrilmişti ve bir sandalye ve askı vardı). Bu eşyalar da yeniydi.*

Sonuçlar: Ultrasondan 4 gün ve mamografiden 7 gün sonra katılımcıya sonuçlarının hazır olduğuna dair bir SMS mesajı geldi. Mesaj, sonuçlarına ulaşabileceği bir web sitesine yönlendiren bir bağlantı içeriyordu. Katılımcının sonuçlarını İnternet üzerinden alması 3 dakika sürdü. Mamografi ve ultrason sonuçları negatif çıktığından katılımcı genel cerraha tekrar gitmemeyi tercih etti.

Duygular: Katılımcı yaşadığı deneyim hakkında hislerinin olumlu olduğunu, ancak defalarca gidip gelmenin yorucu olduğunu söyledi. Hastane personelinin bu kadar cana yakın ve yardımsever olmasını beklemediğini söyledi. Kendisine nazik davrandıklarını ve her şeyi çok iyi anlattıklarını söyledi. Daha önce yakınlardaki bir vakıf hastanesine gittiğini, oradaki personelin çok daha gergin davrandığını söyledi. Bir mamografi ve ultrason için sevk talep ettiğinde onu dinlemediği için genel cerrahla ilgili hayal kırıklığına uğramıştı. Netice itibarıyla ultrason muayenesi randevusunu bir radyoloji çalışanından sevke ihtiyaç duymadan alabildiği için talebinin başta neden reddedildiğini sorguluyordu.

Dördüncü katılımcının hasta yolculuğu haritası Şekil 4 7'de sunulmaktadır.



Şekil 7: Devlet Hastanesi 2 Hasta Yolculuğu Haritası

5. Saha Gözlemi: Özel Hastane 1

Katılımcı başka sağlık hizmetleri için de düzenli olarak aynı yere gittiği için bu hastaneyi tercih ettiğini söyledi. Odak grup seansı sırasında ilk mamografisini çektiirmesi gerektiğini fark ettiğini; çünkü annesinde meme kanseri olmasına rağmen risk altında olduğunun hiç aklına gelmediğini asla düşünmediğini söyledi. Katılımcı tam zamanlı olarak çalışıyordu ancak ücretli izin almanın zor olmadığını söyledi.

Katılımcının yazılı anket sonuçları aşağıdaki Tablo 20’de gösterilmektedir.

Tablo 130: 5. Katılımcı Profili

Konu	Katılımcının Yanıtları (5.)
Yaş	49
Kaçınca mamografi	İlk çekim
Aile geçmişi	Anne
Eğitim düzeyi	Lise
Sağlık bilgileri nereden alıyor	İnternet
Genellikle aldığı sağlık kurumları	Kamu Hastaneleri
Ödeme yöntemi	SGK
Ciddiyet Algısı	Orta (3,1/5)
Yatkınlık Algısı	Düşük (2,2/5)
Öz-Yeterlilik-Mamografi	Yüksek (3,8/5)
Güven-KKMM	Orta (3,5/5)
Yarar Algısı-Mamografi	Düşük (2,4/5)
Yarar Algısı- KKMM	Yüksek (3,5/5)
Engel Algısı-Mamografi	Düşük(2,4/5)
Engel Algısı-KKMM	Düşük (2,3/5)
Sağlık Motivasyonu	Çok Yüksek (4,7/5)

Mammografi Randevusu: Katılımcı randevusunu hastanenin çağrı merkezi aracılığıyla aldı. Randevu alması 6 dakika sürdü ve aynı gün içinde müsaitlik vardı.

Ulaşım: Hasta randevuya kendi başına gitti ve hastanenin otoparkını kullandı.

Maliyet: Katılımcı benzine yaklaşık 20₺, otopark ücreti için 10₺ ve SGK'lı olduğundan mamografi hizmeti için cepten 170₺ harcadığını bildirdi.

Hasta Kayıt: Hastanede kayıtlar tüm bölümler için merkezi bir konumdan yapılıyordu. Katılımcı otoparktan kayıt merkezine 5 dakikada yürüdü. SGK kontrol işlemleri ve mamografi hizmeti için istenen ödemeyi yapması yaklaşık 2 dakika sürdü. Katılımcıya "soldaki koridoru takip etmesi" söylendi. Katılımcı kayıt biriminden ayrıldıktan sonra solda iki koridor olduğunu gördü. Radyoloji, mamografi veya meme kliniğini gösteren bir yönlendirme mevcut değildi. Katılımcı doğru koridoru bulmak için iki çalışana yol sordu.

Hasta Kabulü: Bir danışma bankosu ve ortalıkta bir çalışan yoktu. Katılımcı "USG" tabelası olan bir odadan gelen sesleri duydu ve içeride iki kadın olduğunu gördü.

Kadınlardan biri örgü örüyordu. Kadın katılımcıya yandaki sandalyelerden birine oturup beklemesini söyledi.

Mamografi Taraması: Katılımcı 4 dakika bekledi. Sonra aynı kadın dört büyük kartuşla geldi ve üzerinde psikiyatri yazan bir kapıyı anahtar ile açtı. Ardından içerideki mamografi odasına ait ikinci bir kapıyı açtı. Kapının üzerinde hiçbir şey yazmıyordu. Tekniker kapıyı kilitleyerek katılımcıdan belden yukarısındaki kıyafetlerini, tüm küpe ve kolyeleriyle çıkarmasını istedi. Hastaya tıbbi geçmişiyle ilgili herhangi bir soru sorulmadı. Tekniker kartuşlardan birini mamografi makinesine yerleştirdi ve diğer üç kartuşu yere koydu. 4 çekimde bir kartuş değiştirdi. İşlem tamamlandığında katılımcıya koridorda beklemesini söyledi verdi. Mamografi çekimi toplam 18 dakika sürdü.

Mahremiyet: Hastaya önlük teklif edilmedi ama mamografi odası küçüktü ve kapı kilitliydi. Kendini rahatsız hissetmediğini söyledi.

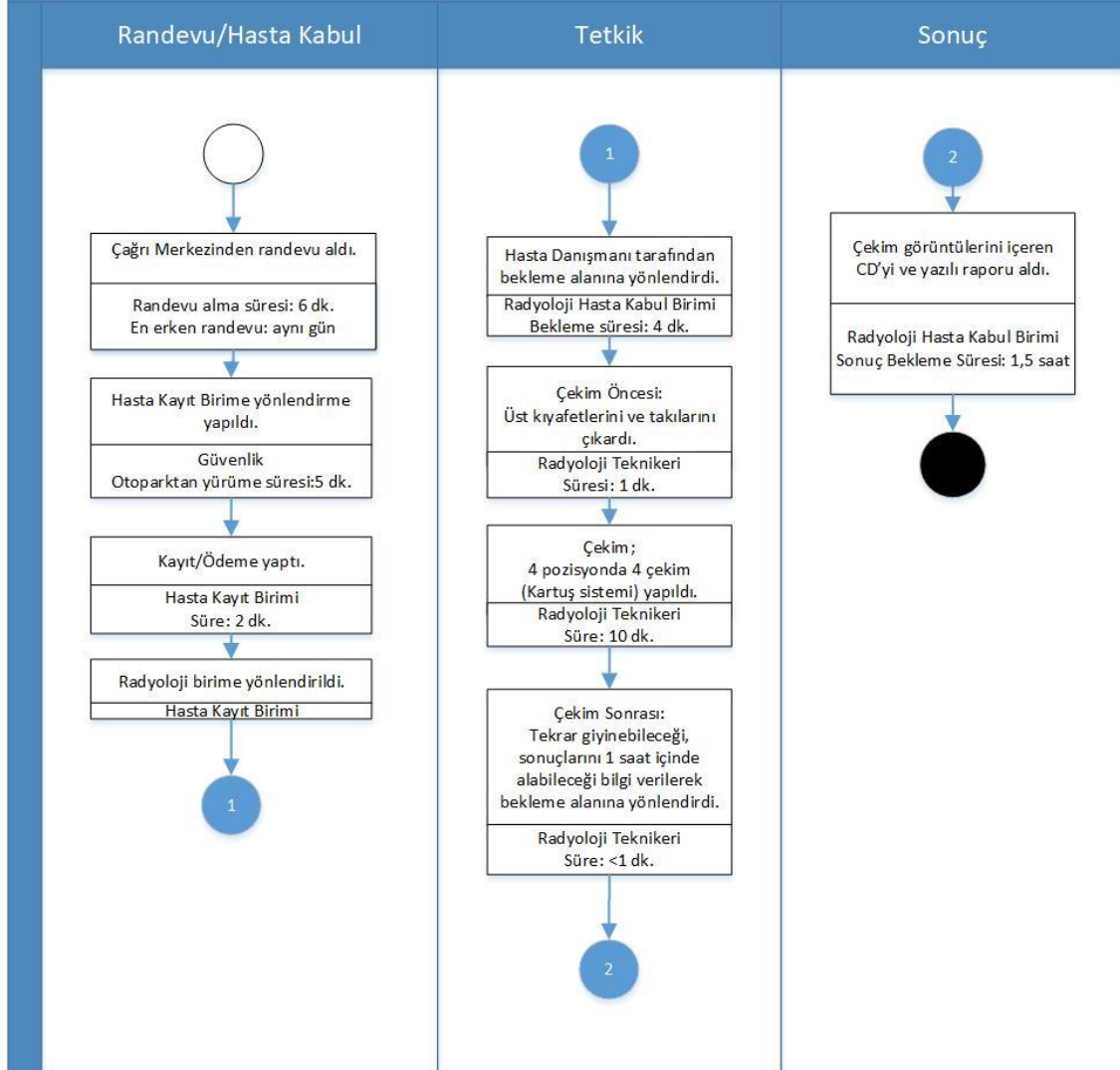
Fiziki Ortamı: Bu bölümde katılımcının ortamla ilgili açıklamaları sunulmaktadır. *“Dışarısı yemyeşil ve ağaçlarla dolu. Ama gittiğim bina uzun dar koridorları olan bir labirent gibiydi. Sanki odalar birbirine eklenerek ve binalar birbirine bağlanarak tasarlanmıştı. Bu hastanede daha önce gittiğim diğer bölümler daha yeniydi. Burası biraz karanlıktı ve pencere yoktu. Duvarlarda sanat eseri yoktu ve sadece hastanenin hizmetleriyle ilgili posterler vardı. Koridor dardı ve bir tarafa sandalyeler koyulmuştu. Bu yüzden insanlar çok yakınımından gelip geçiyordu. Mamografi makinesi çok eskiydi. Dışarıdaki afişte dijital mamografi kullanıldığı yazıyordu ama kartuşlu bir makine kullanıldı. Teknikere bunu sorduğumda dijital bir makine olduğunu ve bana CD verileceğini söyledi.”*

Sonuçlar: Radyoloji teknikeri katılımcıya raporun 1 saat içinde hazır olacağını söyledi. 1 saat 15 dakika sonra katılımcı beklemek istemediğini söyledi ve raporun e-posta ile gönderilip gönderilemeyeceğini sordu. Tekniker 10-15 dakika içinde hazır olacağına dair güvence verdi ve katılımcı beklemeyi kabul etti.

Duygular: Katılımcı hastaneye daha önce geldiğini ancak aldığı mamografi hizmetinden memnun kalmadığını söyledi. SGK'lı olmasına rağmen oldukça pahalı olduğunu söyledi. Parasını alırken arkadaşça davranmalarına rağmen sonrasında hastanede gördüğü tavrın ilgisiz olduğunu söyledi. Ultrason odasında örgü ören bir çalışan gördüğü için şok olduğunu söyledi. Ayrıca afişte dijital mamografi olduğunu söylemesine rağmen açıkça analog olmasına kızdı. Söz verdiği gibi raporun bir saat içinde hazır olmamasına da kızdığını söyledi. Kandırıldığını hissettiğini ve bu hastaneyi mamografi için kimseye önermeyeceğini söyledi.

Beşinci katılımcının hasta yolculuğu haritası Şekil 4 8'de sunulmaktadır.

5. Saha Gözlemi - Özel Hastane 1 – Hasta Yolculuğu Haritası



Şekil 8: Özel Hastane 1 Hasta Yolculuğu Haritası

6. *Saha gözlemi: Özel Hastane 2*

Hasta zaten buraya geldiği için bu hastaneyi tercih ettiğini söyledi. Katılımcı, daha önce Kadın-Doğum uzmanıyla görüşüğünü ve doktorun mamografi çekirtmesini tavsiye ettiğini söyledi. Tam zamanlı çalıştığını, ancak işten izin almakta herhangi bir zorluk yaşamadığını söyledi.

Katılımcının yazılı anket sonuçları aşağıdaki Tablo 21’da gösterilmektedir.

Tablo 14: 6. Katılımcı Profili

Konu	Katılımcının Yanıtları (6.)
Yaş	41
Kaçınca mamografi	İlk çekim
Aile geçmişi	Teyze
Eğitim düzeyi	Doktora
Sağlık bilgileri nereden alıyor	Doktor/Hemşire/Diğer Sağlık Çalışanları
Genellikle aldığı sağlık kurumları	Üniversite Hastaneleri
Ödeme yöntemi	SGK + Cepten harcamaları
Ciddiyet Algısı	Çok Yüksek (4,8/5)
Yatkınlık Algısı	Orta (3,4/5)
Öz-Yeterlilik-Mamografi	Yüksek (4,4/5)
Güven-KKMM	Orta(3,6/5)
Yarar Algısı-Mamografi	Çok Yüksek (5/5)
Yarar Algısı- KKMM	Yüksek (3,8/5)
Engel Algısı-Mamografi	Düşük(2,4/5)
Engel Algısı-KKMM	Düşük (2/5)
Sağlık Motivasyonu	Yüksek (4,1/5)

Mammografi Randevusu: Katılımcı mamografi randevusunu bir hafta önce hastanedeyken aldığını söyledi. Bölüm sekreteri randevu almasına yardımcı olmuştu. İşlemin yaklaşık 5 dakika sürdüğünü ve mevcut en erken randevunun 6 gün sonra olduğunu söyledi.

Ulaşım: Hasta hastaneye kendi arabasıyla gittiğini söyledi. Trafiğin berbat olduğunu ve park yeri bulmakta zorlandığını ifade etti. Sonunda vale hizmeti için fazladan ödeme yapmaya razı olmuştu.

Maliyet: Hasta benzin için 30₺, vale otopark hizmeti için 20₺, mamografi için de 90₺ harcadığını söyledi.

Hasta Kayıt: Katılımcı nerede olduğunu zaten bildiği için doğrudan radyoloji bölümüne gittiğini söyledi. Girişte kendisine meme kanseri taraması ve mamografilerin nasıl yapıldığı hakkında bazı genel bilgiler içeren bir bilgilendirilmiş onam formu imzalatıldı. Formda ayrıca katılımcıdan herhangi bir şikayet, aile öyküsü, önceki meme kanseri taramaları ve/veya tedavisi hakkında bilgi vermesi isteniyordu. Katılımcı formu imzalayıp teslim etti ve ardından kendisine oturup beklemesi söylendi.

Hasta Kabulü: Radyoloji teknikeri 5 dakika sonra hastayı çağırdı. Tekniker elbisesinin belden yukarısını çıkarmasını istedi ve ardından katılımcının beline kurşun bel koruması taktı.

Mamografi Taraması: Tekniker 2 pozisyonda 4 çekim yaptı. Katılımcı acımadığını söyledi ve tekniker “çekimi yapan iyiye ağrı olmaz” diye cevap verdi.

Mahremiyet: Katılımcı, mamografi odasının yoğun bir koridorda olması nedeniyle dışarıdaki insanlar kapıyı birkaç kez çaldığı için maruz kaldığını hissettiğini söyledi. Kapının kilitli olduğunu bilmesine rağmen yine de tedirgin olduğunu söyledi.

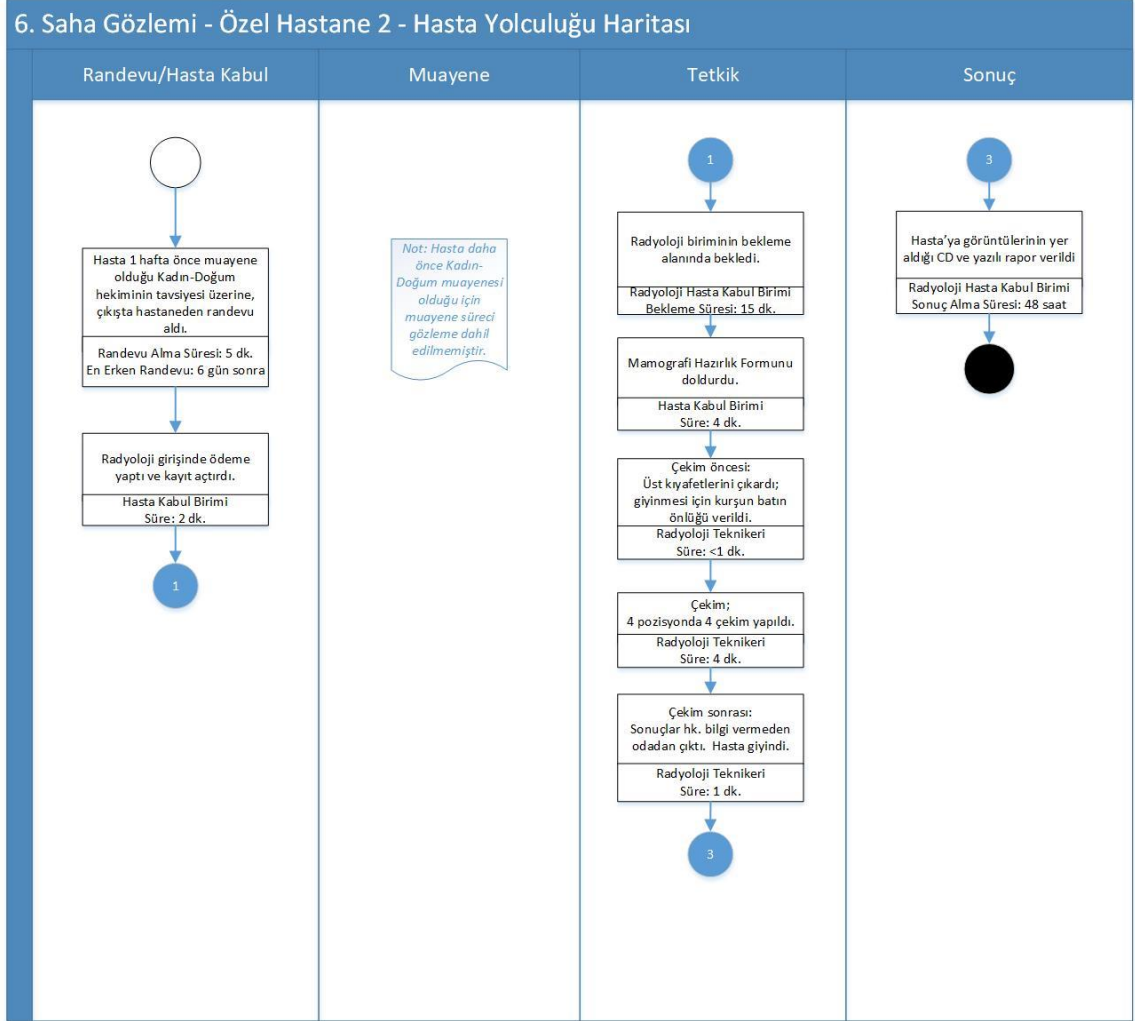
Fiziki Ortamı: Bu bölümde katılımcının ortamla ilgili açıklamaları sunulmaktadır. “Hastane çok güzel, modern ve temiz. Bekleme alanı çok sayıda insanın geçtiği bir koridorda. Mamografi odası çok küçük ve soyunacak bir yer yok. Fiziki koşullara pek dikkat edilmemiş.”

Sonuçlar: Radyoloji teknikeri sonuçların ne zaman hazır olacağına ilişkin bilgi vermedi. Araştırmacının yönlendirmesiyle katılımcı sonuçları sorduğunda tekniker sonuçları ertesi gün kadın doğum uzmanından alabileceğini söyledi. Katılımcı sonuçları doktoruyla birlikte gözden geçirmek için iki gün sonra hastaneye geri döndüğünü söyledi.

Duygular: Katılımcı, genel olarak bunu iyi bir deneyim olarak tarif etti. Personelin, özellikle radyoloji teknikerinin çok cana davrandığını olduğunu söyledi. Arkadaşları mamografinin acıttığını söyledikleri için şaşırıldığını belirtti. Acıdan ve radyasyondan korktuğu için mamografiyi ertelediğini söyledi. Ama işlemin acıtmadığını ve hepimizin

her gün radyasyona maruz kaldığını, bu yüzden de bunun büyük bir risk olmayabileceğini söyledi.

Altıncı katılımcının hasta yolculuğu haritası Şekil 4 9'da sunulmaktadır.



Şekil 9: Özel Hastane 2 Hasta Yolculuğu Haritası

7. *Saha gözlemi: Özel Hastane 3*

Hasta zaten daha önce buraya geldiği için bu hastaneyi seçtiğini söyledi. Katılımcı bir hafta önce Kadın-Doğum uzmanını görmeye gittiğini, doktorun kendisine mamografi çektirmesini tavsiye ettiğini söyledi. Tam zamanlı çalıştığını ancak işten izin almakta güçlük çekmediğini ifade etti.

Katılımcının yazılı anket sonuçları aşağıdaki Tablo 22’de gösterilmektedir.

Tablo 22: 7. Katılımcı Profili

Konu	Katılımcının Yanıtları (7.)
Yaş	40
Kaçınca mamografi	İlk çekim
Aile geçmişi	Anneanne
Eğitim düzeyi	İlkokul
Sağlık bilgileri nereden alıyor	İnternet + Doktor/Hemşire/Diğer Sağlık Çalışanları
Genellikle aldığı sağlık kurumları	Özel poliklinik, tıp merkezi hastane + Kamu Hastaneleri
Ödeme yöntemi	SGK + Cepten harcamaları
Ciddiyet Algısı	Çok Yüksek (4,8/5)
Yatkınlık Algısı	Cevapsız bıraktı çünkü meme kanseri olmuş.
Öz-Yeterlilik-Mamografi	Çok Yüksek (5/5)
Güven-KKMM	Çok Yüksek (5/5)
Yarar Algısı-Mamografi	Yüksek (4,2/5)
Yarar Algısı- KKMM	Çok Yüksek (4,7/5)
Engel Algısı-Mamografi	Düşük(2/5)
Engel Algısı-KKMM	Çok Düşük (1,3/5)
Sağlık Motivasyonu	Yüksek (4/5)

Mammografi Randevusu: Katılımcı mamografi randevusunu bir hafta önce hastanedeyken aldığını söyledi. Bölüm sekreteri randevu almasına yardımcı olmuştu. İşlemin yaklaşık 5 dakika sürdüğünü ve mevcut en erken randevunun 6 gün sonra olduğunu söyledi.

Ulaşım: Hasta hastaneye kendi arabası ile gittiğini söyledi. Trafiğin berbat olduğunu ve park yeri bulmanın zor olduğunu ifade etti. Sonunda vale hizmeti için fazladan ödeme yapmaya razı olmuştu.

Maliyet: Hasta benzin için 30₺, vale otopark hizmeti için 20₺ ve mamografi için 90₺ harcadığını söyledi.

Hasta Kayıt: Hasta doğrudan radyoloji bölümüne gitti. Bekleme odası kalabalıktı, ancak kayıt olmak sadece 2 dakika sürdü. Katılımcıya çağrılana dek beklemesi söylendi ve 13 dakika sonra ismi söylendi.

Hasta Kabulü: Radyoloji teknikeri hastayı mamografi odasına çağırdı ve kapıyı kilitledi. Katılımcıya yaşını, herhangi bir şikayeti veya aile öyküsü olup olmadığını ve son adet tarihini sordu. Katılımcı şu anda adet gördüğünü söyledi. Tekniker doktor adet döneminde mamografi çektirmenin acı verici olacağını söylediği için katılımcının başka bir gün gelmesi gerektiği yorumunda bulundu. Araştırmacı araya girerek teknikere katılımcının çok uzak bir yerden geldiğini anlattı ve teknikere deneyip deneyemeyeceğini sordu. Ağrı katlanılmaz olursa katılımcının yeniden randevu alacağını söyledi. Tekniker kabul etti.

Mamografi Taraması: Katılımcıdan giysilerinin belden yukarısını çıkarması istendi. Tekniker 2 pozisyonda 4 çekim yaptı. Katılımcı ağrının bir tarafta 10 üzerinden 3-4, diğer tarafta 8 düzeyinde olduğunu tarif etti. Bu kadar kısa sürdüğü için ağrının katlanılabilir olduğunu söyledi. Katılımcı giyinip gitti.

Mahremiyet: Katılımcı, kapının kilitli olduğunu bildiği halde birinin kapıyı çaldığını ya da 6 kez girmeye çalıştığını söyledi. Bu durumun kendisini endişelendirdiğini ifade etti. Kendisine önlük verilmedi.

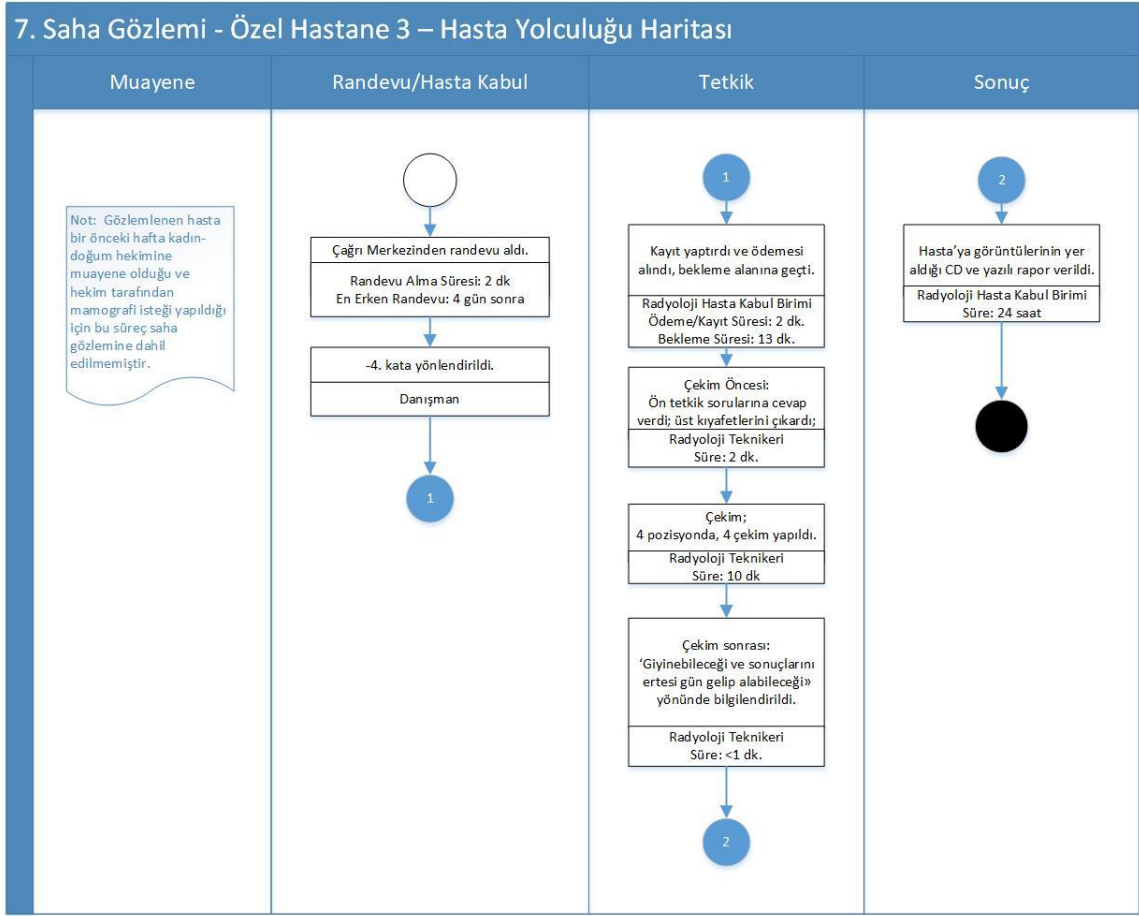
Fiziki Ortamı: Katılımcının ortamla ilgili açıklamaları bu bölümde sunulmuştur. “Hastane çok kalabalık bir sanayi mahallesinde. Otopark çok dolu ve trafiğin çok yoğun olduğu bir yer. Hastane güzel ama radyoloji birimi -4. katta bulunuyor. Asansör var ama gelmesi çok uzun sürüyor. Biz merdivenden indik. Çok karanlık ve dar bir yerde bekledik. Koltukların rengi çok koyu ve duvarlarda yazılı afişler vardı. Koltuklar çok sıkışık olduğu için rahat oturamadık. Mamografi odası çok küçüktü ve mamografi cihazı hemen kapının yanında idi. 3 kişi için fazla dardı.”

Sonuçlar: Tekniker ertesi gün sonuçları almak için hastaneye gelebileceğini söyledi. Katılımcı bir kez daha gelmek zorunda kalmak istemediğinden sonuçları internet üzerinden alıp alamayacağını sordu. Tekniker sadece laboratuvar sonuçlarının internet

üzerinden alınabildiğini söyledi. Katılımcı ertesi gün tekrar hastaneye gitti ve kendisine rapor ile bir CD verildi.

Duygular: Katılımcı hastanedeki doktorların ve personelin güler yüzlü olduğunu ve burayı randevuları hızlı ve kolay bir şekilde alabildiği için tercih ettiğini anlattı. Mamografi deneyiminin pek de hoş olmadığını ifade etti. Ortam kalabalık ve sıkışık ve bodrum katı karanlıktı. Ancak mamografi önemli olduğundan kötü koşulları kabullendiğini söyledi. Tekniker menstruasyon sırasında mamografi çektiremeyeceğini söylediğinde çok üzüldüğünü söyledi. Aslında doktorunun kendisini bu konuda önceden uyarması gerektiğini belirtti. Bir tarafın gerçekten çok acıttığını, ancak işlem kısa sürdüğünden sorun olmadığını söyledi. Bunun dışında teknikerin cana yakın ve yardımsever olduğunu ve kendini rahatsız hissetmediğini söyledi.

Yedinci katılımcının hasta yolculuğu haritası Şekil 4 10'da sunulmaktadır.



Şekil 10: Özel Hastane 3 Hasta Yolculuğu Haritası

8. Saha gözlemi: Özel Hastane 4

Katılımcı evine oldukça uzak olmasına rağmen yumurtalık kanseri için gittiği onkoloji uzmanı bu hastanede çalıştığı için bu hastaneyi tercih ettiğini söyledi. Küçük kız kardeşinde de meme kanseri çıktığını ve onkoloğu bu yüzden mamografi çektirmesini önerdiği için işlemi yaptıрма konusunda motive olduğunu söyledi.

Katılımcının yazılı anket sonuçları aşağıdaki Tablo 23'te gösterilmektedir.

Tablo 23: 8. Katılımcı Profili

Konu	Katılımcının Yanıtları (8.)
Yaş	45
Kaçınca mamografi	2 yıl önce ve 4 yıl önce çekim yapıldı
Aile geçmişi	Kız kardeş
Eğitim düzeyi	Lise
Sağlık bilgileri nereden alıyor	İnternet + Doktor/Hemşire/Diğer Sağlık Çalışanları
Genellikle aldığı sağlık kurumları	Özel poliklinik, tıp merkezi, hastane
Ödeme yöntemi	SGK
Ciddiyet Algısı	Yüksek (4,5/5)
Yatkınlık Algısı	Düşük (2,6/5)
Öz-Yeterlilik-Mamografi	Çok Yüksek (4,9/5)
Güven-KKMM	Yüksek (4/5)
Yarar Algısı-Mamografi	Orta (2,5/5)
Yarar Algısı- KKMM	Yüksek (4,2/5)
Engel Algısı-Mamografi	Düşük (2/5)
Engel Algısı-KKMM	Orta (2,8/5)
Sağlık Motivasyonu	Yüksek (4,4/5)

Mammografi Randevusu: Katılımcı randevuyu hastanenin çağrı merkezinden aldığını söyledi. Randevuyu almasının yaklaşık 5 dakika sürdüğünü ve ilk müsait randevu tarihinin ertesi gün olduğunu söyledi.

Ulaşım: Katılımcı hastaneye eşile birlikte arabayla geldi. Hastane kalabalık bir muhitteydi ve park yeri bulmak zordu. Ancak hastanenin otoparkında park yeri bulmayı başardılar.

Maliyet: Katılımcının yaklaşık 50₺'lik benzin masrafı oldu. Kampanya nedeniyle mamografi için ödeme yapması gerekmedi.

Kayıt: Katılımcı girişin yanında bulunan ana bankoda kayıt yaptırdı. Kendisinden kimlik kartı istendi. SGK kaydını tamamlamak 5 dakika sürdü. Buradaki görevli katılımcıya klinik içinde beklemesini söyledi.

Muayene-Genel Cerrahi: Katılımcı doktor odasına çağrılmadan önce yaklaşık 20 dakika bekledi. Bir genel cerrah anamnez aldı ve klinik bir meme muayenesi yaptı. Doktor daha sonra onu ultrason ve mamografi için radyoloji bölümüne gönderdi.

Radyoloji Kabul: Katılımcı radyoloji bölümüne giderek bankoda ismini söyledi. Kendisine adı çağrılana dek beklemesi söylendi. Yaklaşık bir buçuk saat bekledi.

Mammografi çekimi: Radyoloji teknikeri katılımcıyı mamografi odasına götürdü. Katılımcıya tıbbi geçmişini ve herhangi bir şikayeti olup olmadığını sordu. Katılımcıya soyunma alanına gidip giysilerinin belden yukarısını çıkartmasını söyledi. Sonra 2 pozisyonda 4 çekim yaptı. Tekniker hastaya hazır olduğunda giyinip bekleme salonuna gidebileceğini söyledi.

Ultrason Taraması: Aynı radyoloji teknikeri katılımcıyı ultrason odasına götürdü. Katılımcıya belden yukarısındaki giysilerini çıkarıp muayene masasına uzanmasını ve doktoru beklemesini söyledi. Katılımcı doktoru 2-3 dakika kadar bekledi. Doktor ultrason incelemesini yaptı ve ardından katılımcıya giyinip gidebileceğini söyledi.

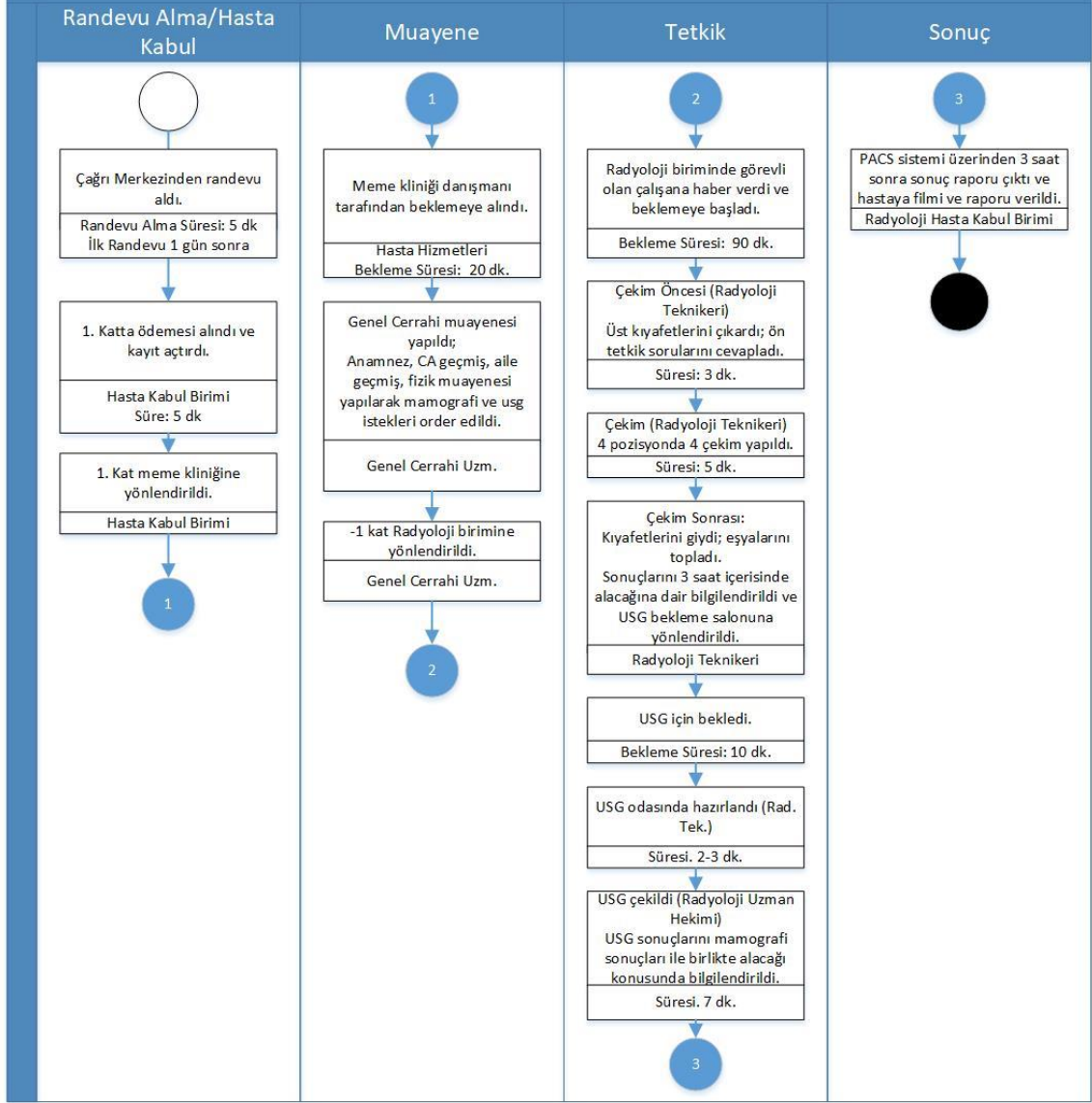
Mahremiyet: Katılımcı, “Muayene olduğum odada kendimi rahat hissettim. Mamografi çektirirken kapı kilitli değildi ve 2 kişi odaya girip çıktı. Ultrason çekiminde kapı kilitli değildi. Perde vardı ama hiç güvende hissetmedim” diye konuştu.

Sonuçlar: Mamografi teknikeri sonuçların 3 saat içinde hazır olacağını söyledi. Ultrasonu çeken doktor ultrason sonucunu mamografi sonucuyla birlikte alabileceğini söyledi.

Fiziki Ortam: Katılımcının mekanla ilgili açıklamaları bu bölümde sunulmaktadır. “Muayene odası güzel idi. Doktorun masası vardı. Paravanın arkasında muayene masası vardı. Büyük bir cam vardı - çok aydınlık bir oda idi. Mamografi odasını çok küçük buldum. Soyunma alanı hiç güzel değildi. Tavandan bir perde asmışlar. Arkasında bir sandalye ve askı vardı. Mammografi çekilirken kapı ve cihaz arasında sadece ince bir perde vardı. Ultrason odası çok küçüktü. Hasta yatağının etrafında tavana asılmış bir perde vardı. Ayır bir perdeli soyunma alanı da vardı” dedi.

Sekizinci katılımcının hasta yolculuğu haritası Şekil 11’de sunulmaktadır.

8. Saha Gözlemi - Özel Hastane 4 – Hasta Yolculuğu Haritası



Şekil 11: Özel Hastane 4 Hasta Yolculuğu Haritası

9. Saha gözlemi: Vakıf Hastanesi

Katılımcı, düzenli olarak oraya gittiği için bu hastaneyi tercih ettiğini söyledi. Bu onun beşinci mamografisiydi. Tavsiyeler doğrultusunda düzenli olarak mamografi çektiriyordu. Katılımcının yazılı anket sonuçları; düşük düzeyde bir yatkınlık, orta düzeyde bir ciddiye ve orta düzeyde sağlık motivasyonu olduğunu gösteriyor olsa da önerilen şekilde her 2-3 yılda bir düzenli olarak mamografi çektiriyor. Araştırmacı kendisine tavsiyelere neden uyduğunu sorduğunda bunun sağlığı için önemli olduğuna inandığını söyledi.

Katılımcının yazılı anket sonuçları aşağıdaki Tablo 24'da gösterilmektedir.

Tablo 24: 9. Katılımcı Profil

Konu	Katılımcının Yanıtları (9.)
Yaş	45
Kaçınca mamografi	Daha önce 4 çekim yaptırdı (her 2-3 yılda bir)
Aile geçmişi	Yok
Eğitim düzeyi	Orta Okul
Sağlık bilgileri nereden alıyor	Doktor/Hemşire/Diğer Sağlık Çalışanları
Genellikle aldığı sağlık kurumları	Kamu hastaneleri
Ödeme yöntemi	SGK
Ciddiyet Algısı	Orta (3,5/5)
Yatkınlık Algısı	Düşük (1,8/5)
Öz-Yeterlilik-Mamografi	Çok Yüksek (1,7/5)
Güven-KKMM	Orta (3,6/5)
Yarar Algısı-Mamografi	Yüksek (4/5)
Yarar Algısı- KKMM	Yüksek (4/5)
Engel Algısı-Mamografi	Düşük (2/5)
Engel Algısı-KKMM	Düşük (2/5)
Sağlık Motivasyonu	Orta (2,9/5)

Mammografi Randevusu: Katılımcı randevusunu hastanenin çağrı merkezini arayarak aldı. Randevuyu alması yaklaşık 2 dakika sürdü. İlk müsait randevu 2 gün sonrasındaydı.

Ulaşım: Hasta, otopark ücreti ödememek için hastanenin arkasındaki caddeye park etti ve randevusuna gitti.

Maliyet: Hasta SGK kullandığını ve toplamda 415₺ (hekim muayenesi için 100₺, mamografi için 315₺) ödediğini söyledi. SGK olmasaydı tutar toplam 550₺ olacaktı.

Hasta Kayıt: Hasta hastane girişinde bulunan ana kayıt bankosuna kayıt yaptırdı. Kaydolmak ve ödemeyi yapmak yaklaşık 4 dakika sürdü. Hastaya farklı bir katta olan genel cerrahi bölümüne gitmesi ve oradaki hasta danışmanını bulması söylendi.

Hasta Kabul-genel cerrahi: Hasta danışmanı katılımcıya beklemesini söyledi. Katılımcı yaklaşık 6 dakika sonra genel cerrahın odasına alındı.

Muayene: Genel cerrah katılımcıdan anamnez aldı ve bir şikayeti olup olmadığını sordu. Klinik meme muayenesi yaptı ve katılımcıya KKMM eğitimi verdi. Hastaya mamografi için radyoloji bölümüne gitmesini söyledi.

Mamografi Taraması: 23 Dakika bekledikten sonra radyoloji teknikeri katılımcıyı mamografi odasına götürdü ve kapıyı kilitledi. Hastayı arkadaki küçük soyunma odasına yönlendirdi ve buradaki önlüğü giyebileceğini söyledi. Tekniker daha sonra hastaya tıbbi geçmişini sordu ve mamografiyi çekti (2 pozisyonda 4 çekim). Hastaya giyinebileceği söylendi.

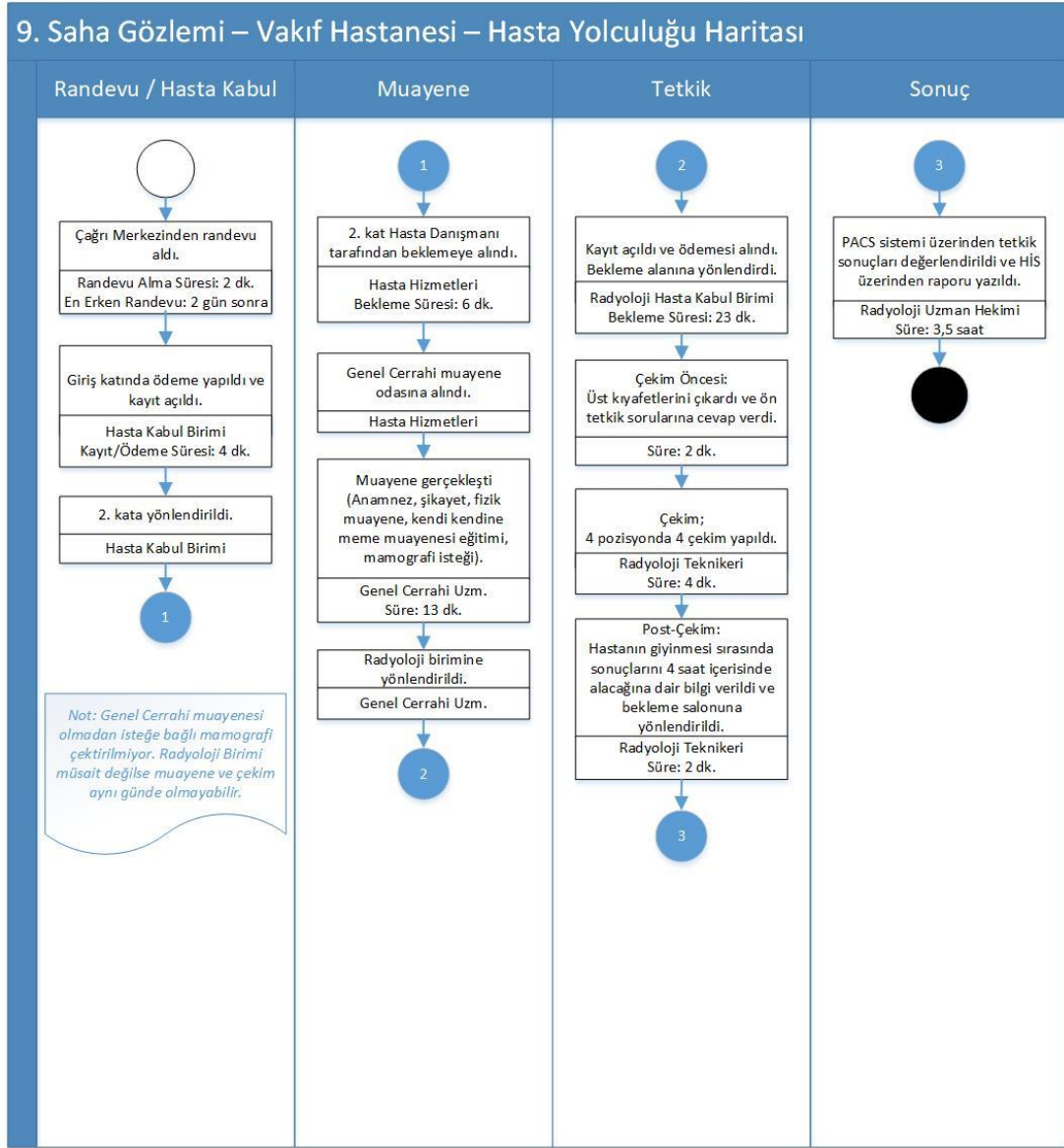
Mahremiyet: Muayene sırasında muayenehane kilitlendi ve muayene masasının etrafında perde vardı. Katılımcı kendini güvende hissettiğini söyledi. Sadece erkek bir genel cerrah yerine bir kadını tercih edeceğini söyledi. Ancak daha önce hiç kadın genel cerrah görmediğini de ekledi. Mamografi odasının kapısı kilitlendi. Arkada kilitli kapı, ayna, askılar ve tek kullanımlık önlük olan ayrı bir soyunma odası vardı. Katılımcı mahremiyet yönünden kendisini çok rahat hissettiğini söyledi.

Fiziki Ortamı: Bu bölümde katılımcının mekanla ilgili açıklamaları sunulmaktadır. “Hastane çok temiz ve moderndi. Duvarlarda bir sürü bitki ve sanat eseri vardı. Doktorun muayene odasının bir penceresi vardı ve duvarlar yeşildi. Radyoloji bekleme odası büyük ve haberleri gösteren televizyonlar vardı. Mamografi odası çok büyük ve aydınlıktı. Her şey güzeldi.” dedi.

Sonuçlar: Hastaya sonuçlarının 4 saat içinde hazır olacağı söylendi. Katılımcı sonuçlarını 3,5 saat sonra radyoloji bankosundan aldı.

Duygular: Hasta bu deneyimin geçmişte farklı yerlerde çektiirdiği diğer mamografilere kıyasla daha iyi olduğunu söyledi. Personelin çok sıcak ve cana yakın olduğunu belirtti. Tüm süreç boyunca kendisine saygı duyulduğunu hissetmişti. Önceki mamografilerde biraz ağrı yaşadığını ama bu sefer daha kolay geçtiğini ifade etti. Bu hastaneyi başkalarına tavsiye edeceğini de ekledi.

Dokuzuncu katılımcının hasta yolculuğu yolu Şekil 12’de sunulmaktadır.



Şekil 12: Vakıf Hastanesi Hasta Yolculuğu Haritası

10. Saha gözlemi: Özel Görünteleme Merkezi

Katılımcı toplu taşıma ile ulaşım kolay olduğu için burayı tercih ettiğini söyledi. Son mamografisini 4 yıl önce aynı yerde yaptırdığını ve hizmetten memnun kaldığını anlattı. Odak grup seansı sırasında tekrar yaptırması gerektiğini hatırlamış ve en yakın arkadaşıyla birlikte randevu almaya karar vermişlerdi.

Katılımcının yazılı anket sonuçları aşağıdaki Tablo 25'te gösterilmektedir.

Tablo 25: 10. Katılımcı Profili

Konu	Katılımcının Yanıtları (9.)
Yaş	46
Kaçınca mamografi	İlk çekim 4 yıl önce yapıldı
Aile geçmişi	Yok
Eğitim düzeyi	Yüksek Lisans
Sağlık bilgileri nereden alıyor	Doktor/Hemşire/Diğer Sağlık Çalışanları
Genellikle aldığı sağlık kurumları	Özel poliklinik, tıp merkezi, hastane
Ödeme yöntemi	Özel Sağlık Sigortası
Ciddiyet Algısı	Orta (2,8/5)
Yatkınlık Algısı	Düşük (2/5)
Öz-Yeterlilik-Mamografi	Çok Yüksek (4,8/5)
Güven-KKMM	Orta (3,6/5)
Yarar Algısı-Mamografi	Yüksek (4,5/5)
Yarar Algısı- KKMM	Yüksek (4/5)
Engel Algısı-Mamografi	Düşük (1,4/5)
Engel Algısı-KKMM	Düşük (2/5)
Sağlık Motivasyonu	Yüksek (3,9/5)

Mammografi Randevusu: Katılımcı randevu almak için merkeze gittinde kendisine mamografiyi isterse hemen çektirebileceği söylendi. Katılımcı kabul ederek merkezin mamografi katına gitti. Bu işlem yaklaşık 2 dakika sürdü.

Ulaşım: Hasta merkeze minibüsle gittiğini söyledi.

Maliyet: Minibüs ücreti gidiş-dönüş 6,00₺ idi. Özel sağlık sigortasını kullandığı için başka masrafı olmadı.

Hasta Kayıt: Özel sağlık sigortasının işlenmesi ve tescil edilmesi yaklaşık 10 dakika sürdü. Hastaya çağrılana kadar beklemesi istendi.

Mamografi Taraması: Katılımcı yaklaşık 15 dakika bekledi. Radyoloji teknikeri onu mamografi odasına götürdü ve kapıyı kilitledi. Arkadaki soyunma odasını işaret ederek buradaki önlüğü giyebileceğini söyledi. Tekniker çekim öncesi rutin soruları sordu ve standart mamografi testi yapıldı. Mamografi, bekleme süresi dahil 25 dakika sürdü.

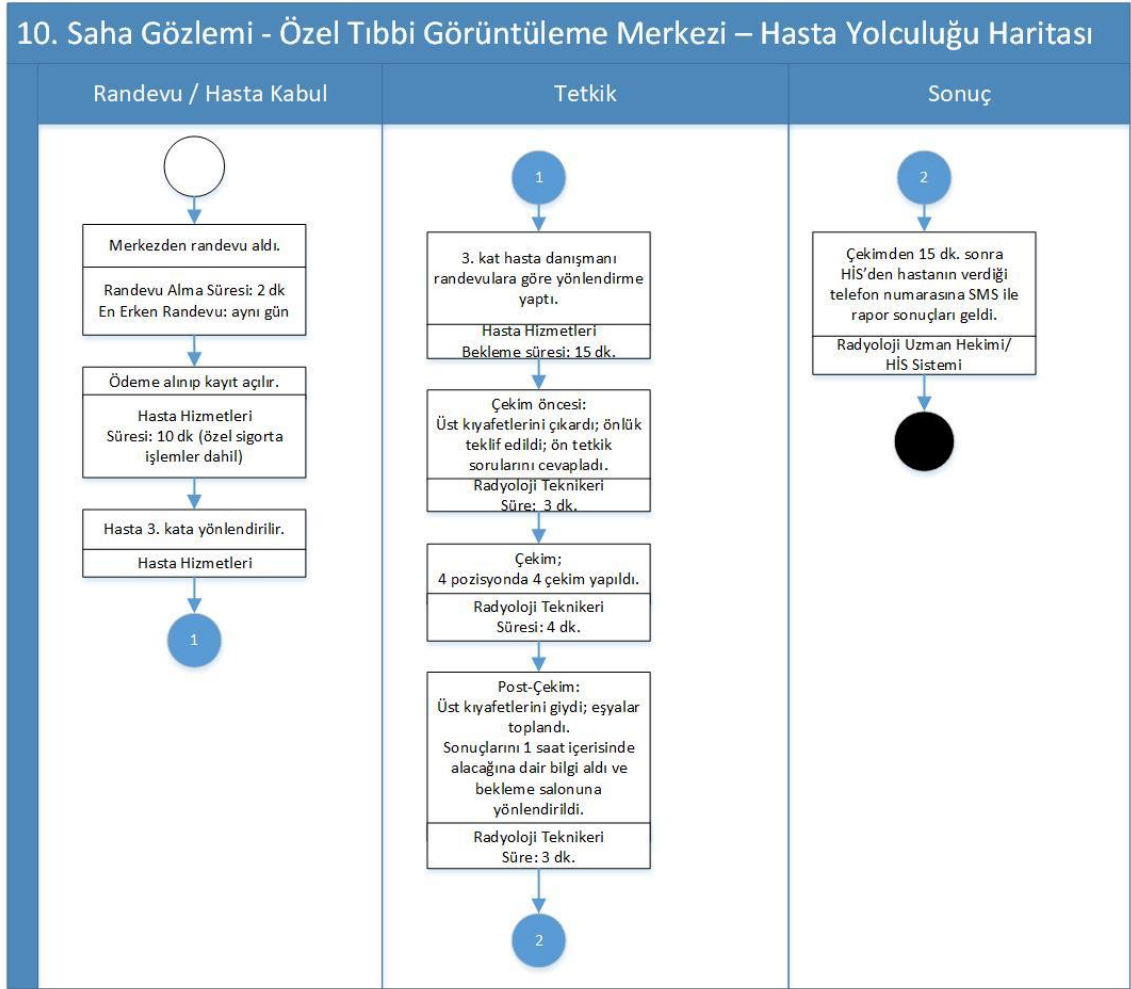
Mahremiyet: Tekniker ona önlük teklif ettiğinde hasta güldü ve “*kadın kadınayız, ne gerek var?*” diye cevap verdi.

Fiziki Ortamı: Bu bölümde katılımcının mekanla ilgili açıklamaları sunulmaktadır. “*Bekleme alanında her yerde pencereler vardı. Çok aydınlıktı ve güzel bir manzara vardı. Çay/kahve makinesinden ikram vardı. Yumuşak bir müzik çalıyordu. Mamografi odası küçük ama güzeldi. Pencereler vardı ve çok aydınlıktı. Soyunma odasının kapısı kilitlenebiliyordu ve içeride koltuk ve askılar vardı. Tam teşekküllüydü*” diye anlattı.

Sonuçlar: Radyoloji teknikeri sonuçların bir saat içinde hazır olacağını söyledi ancak SMS mesajı 15 dakika sonra gelmişti.

Duygular: Katılımcı radyoloji teknikeri'nin çok iyi davrandığını ve saygılı olduğunu söyledi. Çekim sırasında “biraz sıkıştırıyorum” ve “destek için burayı tutabilirsiniz” gibi şeyler söyledi ve her şeyi tane tane anlattı. “Gerçekten çok nazikti. Test sırasında hiç gergin hissetmedim. Bu ilk sefer olmadığı için ne beklemem gerektiğini biliyordum” diye konuştu. Sonucun çıkma hızından çok memnun oldu. “Endişe içinde bekletmiyorlar” diye belirtti.

Onuncu katılımcının hasta yolculuğu yolu Şekil 13’de sunulmaktadır.



Şekil 13: Özel Görüntüleme Merkezi Hasta Yolculuğu Haritası

5.4.2. Tüm Saha Gözlemleri ile İlgili Birleştirilmiş Bulgular

Bu bölümde tüm saha gözlemlerinden elde edilen bulgular özetlemektedir.

Mammografi Randevusu

Katılımcılar mamografi randevusu almak için ortalama 2-7 dakika harcamışlardır. En erken müsait randevu tarihi, aynı gün içindeyle 20 gün sonrası arasında değişkenlik göstermiştir. Kurumların %60'ında önce genel cerrahi uzmanına muayene yaptırmaları ve onun mamografi istemi yapması gerekmiştir.

Sağlık Bakanlığı hastanelerinde (n=2) randevular merkezi randevu sistemi kullanılarak, İnternet veya çağrı merkezi üzerinden alınmıştır. Kadınların mamografiye sevk edilebilmeleri için öncelikle genel cerrahi bölümünden randevu almaları gerekmektedir. Bir kadına jinekologu sadece genel cerrahi uzmanlarının hastaları mamografiye sevk etme yetkisi olduğu söylenmiştir. Genel cerrahi randevusunun ardından kadınlar, mamografi randevusu almak için merkezi kayıt sistemini aramışlardır.

Sağlık Bakanlığı KETEM tesislerinde (n=2) randevular telefonla alınmıştır. KETEM telefon numaraları ve adresleri internet üzerinde mevcuttur (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ketem>, Erişim tarihi: 17 Temmuz 2020). Verilen numaralar arandığında, kadınlara mamografi / kanser taramasını içermeyen bir dizi seçenek sunulduğundan kadınlar operatöre bağlanarak yaşlarını, adlarını ve telefon numaralarını vermiş ve bunun ardından doğru departmana yönlendirilmişlerdir.

Vakıf hastanesinden randevular (n=1) telefonla alınmış, ancak öncesinde genel cerrahiden randevu alınması gerekmiştir. Mamografi ile genel cerrahi muayenesi aynı gün içinde ek randevu alınmasına gerek olmadan tamamlanmıştır.

Özel hastanelerden randevu telefonla alınmıştır (n=4). Dört hastanenin üçünde önceden genel cerrahi muayenesi yaptırılması ve sevk alınması gerekmiştir. Bütün olguların mamografi taraması, genel cerrahi randevusu ile aynı gün tamamlanmıştır.

Özel görüntüleme merkezinde (n = 1) randevu telefonla aynı güne alınabilmektedir. Randevu alma ve ilk müsait randevu için bekleme süreleri Tablo 26'da verilmiştir.

Tablo 26: Randevu alma ve ilk müsait randevu için bekleme süreleri

Kurum	Randevu alma süresi (dakika)	En erken randevu (gün)
KETEM 1	2	1
KETEM 2	3	20
Devlet Hastanesi 1	7	2
Devlet Hastanesi 2	7	1
Özel Hastane 1	6	Aynı gün
Özel Hastane 2	5	6
Özel Hastane 3	2	4
Özel Hastane 4	5	1
Vakıf Hastanesi	5	1
Özel Görünteleme Merkezi	2	Aynı gün

Ulaşım

Tercih edilen kurumların tümüne ulaşım için birden fazla toplu taşıma aracı kullanılması gerekiyordu. Üç katılımcı randevuya arabalarıyla gitmiş, ikisi eşleri tarafından bırakılmış, biri yürüyerek ve diğer dördü toplu taşıma (otobüs, minibüs ve metro) kullanmıştır. Arabayla gelenler için Sağlık Bakanlığı kurumlarında otopark ücretsiz iken özel hastanelerden otopark ücreti talep etmiştir. Kadınların tümü ulaşım konusunun hizmete erişimin önünde bir engel teşkil etmediğini ifade etmiştir.

Maliyet

Kadınların tümünün Genel Sağlık Sigortası (SGK) üyesi vardı. SGK ile anlaşması olan özel kuruluşlar, SGK'nın geri ödemesine ve yaptıkları anlaşmaya göre hastalardan fark (OOP) almaktaydı. İki kadında, yaptırdıkları sağlık sigortası türüne bağlı olarak ya tek başına ya da SGK'yı tamamlayıcı olarak kullanabildikleri özel sağlık sigortası vardı.

Sağlık Bakanlığı'ndaki bütün hizmetler KETEM'leri yönetmektedir ve genel hastaneler ücretsizdir. Vakıf hastanelerinde ve özel kuruluşlarda mamografi için yapılan OOP harcamaları 0₺ ve 445₺ arasında değişmektedir. Kadınların tümü maliyetin hizmete erişimin önünde bir engel olmadığını bildirmiştir. OOP ücreti alınan özel kuruluşları tercih eden kadınlar, tercih sebeplerinin bu yerlerin kamu hastanelerine göre daha iyi bakım hizmeti sunmaları olduğunu belirtmiştir.

Kayıt

KETEM tesisinde kayıt işlemi kimlik kartı ibraz edilerek ana kayıt bankosunda yapılmaktadır. Katılımcılar daha sonra mamografi tarama odasına yönlendirilmiştir. Merkezi randevu sistemi üzerinden randevu alarak doğrudan mamografi tarama birimine gelen hastaların Sağlık Bakanlığına ait tam teşekküllü hastanelerde kayıt yaptırmaları gerekmemiştir.

Özel ve vakıf hastanelerinde ve özel görüntüleme merkezinde kayıt işlemi, katılımcıların kimlik kartlarını ve sahip oldukları özel sigorta kartlarını ibraz ettikleri kayıt masasında yapılmıştır. SGK ve özel sigorta durumu internet üzerinden doğrulanmış ve onaylanmıştır. Katılımcılardan ilgili OOP ödemesi talep edilmiş ve bu ücret peşin olarak ödenmiştir. Katılımcılar daha sonra mamografi tarama odasına yönlendirilmiştir.

Mahremiyet

Katılımcılar on kurumun hepsinde tarama için isimleriyle çağrılmış, ancak bu hiçbiri tarafından bir mahremiyet ihlali olarak algılanmamıştır. Kuruluşlarından tümünde katılımcılara mahrem bir şekilde soyunabilecekleri bir soyunma alanı sunmuştur. Bu alan KETEM'lerde mahremiyeti sağlayan panellerle çevrelenmiş bir köşe şeklinde olabildiği gibi görüntüleme merkezinde kilitlenebilir kapısı, aynası, askıları ve oturma yeri olan ayrı bir oda şeklinde değişkenlik göstermekteydi. Görüntüleme merkezinde katılımcılara kumaş bir önlük sunuldu. Her iki KETEM'de de tek kullanımlık önlüklerin odadaki kutularda var olduğu görülmüş, ancak hiçbir merkezde katılımcılara önlük teklif edilmemiştir. Özel veya vakıf hastanelerinde de hiçbiri katılımcıya önlük vermemiştir.

Kurumların sekizinde teknikerler, mamografi tarama odasının dış kapısını kilitlemiştir. Kurumların dördünde tarama sırasında kapı vurulmuş ve katılımcılar göğüslerini kapatarak tepki göstermişlerdir. Ancak bu durumların tümünde kapılar kilitli kalmıştır. Özel hastanelerin birinde kapı kilitlenmemiş, ancak tarama alanı ile kapı arasına bir perde çekilmiştir. Katılımcı herhangi bir anda birinin içeri girebileceğinden çekindiği için rahatsız olduğunu bildirmiştir. Bir KETEM tesisinde mamografi kontrol alanı, tarama

odasının dışında giriş ve bekleme alanında konumlandırılmıştı. Kontrol panelinin önündeki duvarda, test öncesi görüşmelerini gerçekleştiren veya bekleyen diğer hastaların içeriye görebileceği bir pencere vardı. Katılımcı, tarama işlemi sırasında pencereyi fark etmemiş, ancak diğer hastalardan biri tarama odasından çıkarken bu pencereden bahsetmiştir. Konuyla ilgili yorumu, "*zaten hepimiz kadınız*" oldu.

Diğer KETEM'deki radyoloji teknikeri erkekti. Katılımcı bu durumun tarama yaptırma yönünden caydırıcı olduğunu ve kadın bir teknikeri tercih edeceğini ve kadın bir tekniker olup olmadığını sorduğunu bildirmiştir. Tekniker diğer teknikerin belirsiz bir süre izinde olduğunu ve bazı kadınların önünde soyunmaktan rahatsızlık duydukları için kurumdan ayrıldığını bildirmiştir. Diğer dokuz kurumdaki teknikerler kadındı.

Mamografi Taraması Kabulü

KETEM tesisindeki teknikerler yaş, semptomlar, son adet tarihi, aile öyküsü, önceki taramalar ve sonuçlar gibi temel tetkik öncesi sorular sorup aldıkları cevapları bilgisayara girmiştir. Katılımcılardan bir onay formu imzalamaları istenmemiştir. Sağlık Bakanlığı hastanesindeki teknikerler temel tetkik öncesi soruları içeren kağıt bir form doldurmuştur. Katılımcılardan bir onay formu imzalamaları istenmemiştir. Özel hastanelerdeki ve vakıf hastanesindeki teknikerler tetkik öncesi anket sorularını kağıt bir forma kaydetmiştir. Altı kuruluştan dördünde katılımcılardan bir onay formu imzalamaları istenmiştir. Özel hastanede çalışan teknikerlerden biri katılımcıya adet gördüğü için taramayı yeniden planlaması gerektiğini ve bu şekilde çok fazla ağrıya neden olacağını söylemiştir. Hasta ağrıya dayanabileceği konusunda ısrar edince tarama işlemi gerçekleştirilmiştir. Sadece KETEM radyoloji teknikerleri katılımcılara rutin olarak kendi kendine meme muayenesi yapıp yapmadıklarını sormuş ve onları bu konuda teşvik etmiştir.

Mamografi Taraması

Radyoloji teknikerlerinin tümü taramanın başında yeni tek kullanımlık eldiven giymişlerdir. Dijital mamografi makineleriyle yapılan mamografi taraması işleminin kendisi, on gözlemde dokuzunda beş dakika sürmüştür. Bir özel hastanede mamografinin

dijital olduğuna dair reklam yapılmasına rağmen kartuşları değiştirmek için ek süre gereken analog bir makine kullanılmıştır. Bekleme sürelerinde, Tablo 27’de gösterildiği üzere kurumlar arasında anlamlı farklılıklar söz konusuydu. Bir saat 40 dakikalık en uzun mamografi tarama süresi, en düşük katkı payı alınan özel hastanede gerçekleşmiştir.

Tablo 27: Mamografi Çekim Süreleri ve Cepten Yapılan Harcamalar

Facility	Mamografi Süreleri (bekeleme süreleri dahil)	Toplam Cepten Yapılan Harcamalar-ulaşım dahil (TL)
KETEM 1	8	0
KETEM 2	13	0
Devlet Hastanesi 1	27	14
Devlet Hastanesi 2	45	22
Özel Hastane 1	18	200
Özel Hastane 2	25	140
Özel Hastane 3	26	130
Özel Hastane 4	100	50
Vakıf Hastanesi	31	445
Özel Görünteleme Merkezi	25	6

Duygular: Katılımcılar, on adet kuruluşun tümündeki personeli güler yüzlü ve saygılı bulmuştur. Katılımcılardan hiçbiri tarama konusunda herhangi bir endişe hissetmemiştir. Katılımcıların tümü personel tarafından bilgilendirildiklerini ve soruları olduğunda bunları rahatça sorabildiklerini bildirmiştir. Sağlık Bakanlığına ait KETEM'lere giden katılımcılar, kamuya ait sağlık kuruluşlarının kalabalık olmasını ve personelin daha az düşünceli olmasını beklediklerini, ancak KETEM’de aldıkları hizmetin kendileri için hoş bir sürpriz olduğunu bildirmişlerdir.

Mamografi Taraması Sonuçları: Mamografi taraması raporunun çıkması için gereken süre 15 dakika ile 33 gün arasında değişmektedir. Aynı gün (n = 4) çıkacak raporlar için bekleme süresi 15 dakika ile 3.5 saat arasında değişiklik gösteriyordu. Ertesi gün çıkan iki rapor vardı. En uzun rapor çıkma süresi 33 gündü. Bir katılımcı sonuçlarını öğrenmek için aradığında KETEM personeli tarafından verilen açıklamaya göre altı haftalık yığılmaya yol açan merkezi radyoloji raporlama hizmetleri için KETEM’in hizmet alımı sözleşmesinin yıl sonunda yenileneceği belirtilmişti. Bu çalışmaya dahil edilen diğer KETEM merkezinde sonuçlar 4 gün içinde çıkmıştır. Sağlık Bakanlığına ait

hastanelerinde sonuçlara, e-nabız isimli ulusal elektronik sağlık kaydı (e-kayıt) üzerinden ulaşılabilir. Sağlık Bakanlığı kapsamındaki KETEM'lerde sonuçlara, tarama sırasında verilen kod numarası kullanılarak bir Sağlık Bakanlığı web sitesinden ulaşılabilir. Özel hastanelerde raporun yanında bir de CD vermiştir. Özel bağımsız görüntüleme merkezinde katılımcının telefonuna dijital bir rapor 15 dakika içinde (hasta kurumdan ayrılmadan önce) kısa bir mesaj şeklinde gönderilmiştir. Sekiz merkezde radyoloji teknikerleri katılımcılara tarama sonuçlarını ne zaman ve nasıl alacakları konusunda bilgi vermiştir. KETEM teknikerleri katılımcılara vaka numarasını ve raporlarını alabilecekleri web sitesi adresini içeren küçük bir kart vermiştir. Biri Sağlık Bakanlığı hastanesinde ve biri özel hastanede olmak üzere iki tekniker, katılımcı tarafından talp edilene dek herhangi bir bilgi vermemiştir. Her kurum için bekleme sürelerinin ve raporlama formatlarının bir özeti Tablo 28'de gösterilmektedir.

Tablo 28: Mamografi Sonuç Bekleme Süreleri ve Raporlama Formatları

Yer	Sonuç Bekleme Süresi	Sonuç Formatları
KETEM 1	4 gün	Elektronik- Sağlık Bakanlığının Kanser
KETEM 2	33 gün	Dairesi web sitesinden
Devlet Hastanesi 1	13 gün	Elektronik- e-kayıt, e-nabız
Devlet Hastanesi 2	7 gün	Elektronik- e-kayıt, e-nabız
Özel Hastane 1	1,5 saat	Kağıt Rapor + CD
Özel Hastane 2	2 gün	Kağıt Rapor + CD
Özel Hastane 3	2 gün	Kağıt Rapor + CD
Özel Hastane 4	3 saat	Kağıt Rapor + CD
Vakıf Hastanesi	3.5 saat	Kağıt Rapor + CD
Özel Görünteleme Merkezi	15 dakika	Elektronik- SMS

6. TARTIŞMA VE SONUÇLAR

İstanbul, Türkiye'de 40-69 yaş arasındaki kadınlara mamografi taraması hizmetinin ücretsiz olarak sunulmasına rağmen, iki yılda bir yapılması tavsiye edilen mamografi taramasına uyum oranı %30-40 arasında bulunmuştur. 84 kadının katıldığı bu çalışmada 48 kadın (%57) daha önce en az bir kez mamografi yaptırdığını belirtirken, 26 kadın (%31) son iki yıl içinde mamografi yaptırdığını ve 32 kadın (%38) ise hiç yaptırmadığını bildirmiştir. Araştırmadaki bu kadın grubu için uyum oranıyla ulusal oran birbirine yakındır.

Bu çalışma, kadınları meme sağlığı konusunda harekete geçmeleri için eğitmek ve desteklemek için tasarlanmıştır. Çalışma, demografik verileri ve katılımcıların algılarını yansıtan Sağlık İnancı Modeli bazlı bir anket de içeriyordu. Bu çalışmadaki örneklem grubunu Türkiye’de gerçekleştirilen daha büyük ölçekli çalışmalarla kıyaslamak için, bu çalışma ve daha büyük örneklem büyüklüğüne sahip diğer iki Türk çalışmasının SİM alanları için ortalama puanlar gösterilmiştir (Tablo 29). İlk karşılaştırma grubu 2004 yılında Seçginli ve Nahcivan tarafından gerçekleştirilmiş olup İstanbul'daki 5 sağlık merkezinde araştırmaya katılan 656 kadından oluşan örnekleme sahipti. İkinci karşılaştırma grubu, 2019 yılında Aslaner tarafından gerçekleştirilen ve örneklemini İstanbul'daki bir sağlık merkezinde çalışmaya iştirak eden 301 kadından oluşmaktaydı. Karşılaştırma çalışmalarında mamografi için öz yeterlilik ile ilgili anket soruları kullanılmamıştır.

Ciddiyet Algısı alt ölçeği için en yüksek ortalama ilk karşılaştırma çalışmasında 3,41 (S 0,74) ve en düşük ortalama ikinci karşılaştırma çalışmasında 3,30 (S 0,75) olduğu için mevcut çalışma ikisinin arasındadır. Yatkınlık Algısı için en yüksek ortalama puan ilk karşılaştırma çalışmasında 2,58 (S 0,62) ve mevcut çalışmamızda en düşük ortalama 2,20 (S 0,70) olarak gerçekleşmiştir. KKMM Güven Algısı için en yüksek ortalama puan ikinci karşılaştırmının yapıldığı grupta 3,74 (S 0,40) ve en düşük ortalama puan birinci

karşılaştırmanın yapıldığı grupta 3,16 (S 0,55) olduğu için bu çalışma ikisinin arasında yer almıştır. Mamografi için Yarar Algısı'nın en yüksek ortalama puanı 3,92 (S 0,48) ikinci karşılaştırmanın yapıldığı grupta ve en düşük ortalama puan 3,65 (S0,67) olarak bu çalışmada elde edilmiştir. Mamografi için Engel Algısı için en yüksek ortalama puan bu çalışmada 2,32 (S0,61), en düşük ortalama puan ise ikinci karşılaştırma grubunda 2,40 (S0,37) olarak bulunmuştur.

Tablo 29: Başka SİM çalışmaları ile karşılaştırma

Sağlık İnanç Modeli (SİM) Boyutları	Bu çalışma		Çalışma #1 (Seçginli ve Nahcivan, 2004)		Çalışması #2 (Aslaner, 2019)	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
Ciddiyet Algı	3,32	0,84	3,41	0,74	3,30	0,75
Yatkınlık Algısı	2,20	0,70	2,58	0,62	2,50	0,53
Güven- KKMM	3,37	0,62	3,16	0,55	3,74	0,40
Öz-Yeterlilik-Mamografi	4,08	0,70	N/A	N/A	N/A	N/A
Yarar Algısı-Mamografi	3,65	0,67	3,84	0,56	3,92	0,48
Yarar Algısı- KKMM	3,92	0,76	3,60	0,64	4,10	0,43
Engel Algısı-Mamografi	2,32	0,61	2,74	0,69	2,40	0,37
Engel Algısı-KKMM	2,02	0,61	2,52	0,74	2,40	0,44
Sağlık Motivasyonu	3,81	0,59	3,55	0,55	3,96	0,38

Anketin ardından kadınlara meme kanseri ve mamografi deneyimleri, yaptırma yada yaptırmama nedenleri ve daha fazla kadının mamografi çektiirmesi için önerileri hakkında soruların yöneltildiği 12 adet odak grup çalışması yapılmıştır. Odak gruplarından çıkan ana temalar aşağıda Tablo 30'da özetlenmiştir. Burada saptanan temalar, 40-63 yaşları arasında 11 kadın ile SİM'e ilişkin görüşmelerin yapıldığı bir araştırmanın bulguları ile uyumludur (Aslaner, 2019).

Tablo 30 Odak Gruplardan Çıkan Ana Temalar

Sağlık İnanç Modeli (SİM) Boyutları	Ana temaları
Ciddiyet Algısı	Kaderci yaklaşımları, Kaçınma Davranışları
Yatkınlık Algısı	Kaçınma Davranışları, İhmalkarlık, Önemsememe
Öz-Yeterlilik- Mamografi	Nerede yaptırabilir, nasıl gidilir, işlerini ayarlaması, masrafları kaşılama, kendini ifade etme konularında yüksek öz güven
Yarar Algısı-Mamografi	Olumsuz temalar-bugün çektirirsin sonra yine de hasta olursun, mamografi teknolojisinin başarısızlığı, radyasyonla ilgili riskler Olumlu temalar-mamografi ile erken teşhis hikayeleri
Engel Algısı-Mamografi	Ağrıdan korku, sonuçlardan korku, biyolojik engeller, kaderi cezbedecekleri korkusu, ultrason tercihi

84 kadının katıldığı bu çalışmada, 10 katılımcıdan (%12) oluşan bir alt grup mamografi çekim süreci sırasında gözlemlenmeye onay verdi. Bu katılımcıların tercih ettiği kurumlar 2 KETEM, 2 devlet hastanesi, 4 özel hastane, 1 vakıf hastanesi ve 1 özel görüntüleme merkezinden oluşuyordu.

On katılımcıdan dördü, kamu kurumlarının kalabalık olduğunu ve hasta odaklı hizmet vermediklerini düşündüklerinden aldıkları hizmet için ceplerinden ödeme yapmayı göze aldılar. Devlet hastanelerine giden iki katılımcının deneyimleri, beş özel kurumdan dördüne göre daha uzun süre beklemleri gerektiğinden bu algıları doğrular nitelikteydi. Ancak bir özel hastanede ve bir vakıf hastanesinde bekleme süreleri aslında daha uzundu. İşlem için KETEM'e başvuran katılımcılar, tarama sürecinin kendileri açısından bu kadar olumlu geçmesine şaşırdıklarını bildirdiler.

Tarama, semptom ister olsun ister olmasın, aile öyküsüne bakılmaksızın 40-69 yaş arasındaki tüm sağlıklı kadınlar için önerilmektedir. Sağlık politikası açısından bakıldığında mamografi taraması öncesi genel cerrahi muayenesi ve sevk şartının

getirilmesi, bu hizmete erişimin önünde önemli bir engel teşkil etmektedir. Düzenli olarak kadın doğum uzmanlarına giden kadınların sevk alabilmesi için bir genel cerrahi uzmanı başvurarak ek bir muayene yaptırmaları gerekmektedir. Türkiye'deki genel cerrahların %18'inden azı kadın olduğundan (<https://www.aa.com.tr/tr/saglik/ilklerin-kadin-cerrahi-rol-modelleri-/1417709> adresinden alındı, Erişim tarihi: August 13 2020) meme kanseri taramalarında utanç hissettiğini bildiren kadınlar bunu kültürel veya dini bir engel olarak algılayabilmektedir. Yüzde 70'lik ulusal kanser tarama hedefine ulaşmak için bu engelin hem kamu hem de özel kurumlar düzeyinde yeniden değerlendirilmesi gerekmektedir.

Çalışma kapsamındaki on kuruluşa başvuran katılımcılar, mamografi tarama sürecinden genel olarak memnun olduklarını ve her iki yılda bir düzenli olarak yaptırmaya devam etmeyi planladıklarını bildirdiler. Ancak tarama sürecinde kadınların kendilerini güvende hissetmelerini sağlamak için mamografi tarama odalarının hasta bakış açısından değerlendirilmesi gerekmektedir. Kilitlenmeyen kapılar, iptidai perdeler ve önlük eksikliği gibi mahremiyeti ihlal eden hususların kurum düzeylerinde değiştirilmesi gerekmektedir.

On katılımcının tamamı mamografi sonuçlarını beklerken endişe ve korku hissettiklerini bildirdi. Bağımsız görüntüleme merkezi sonuçları taramadan sonraki 15 dakika içinde verebildi. Elbette bunu yapabilmek için için kuruluştaki bu konuda görevlendirilmiş radyoloji uzmanlarının olması ve hasta sayısının az olması gerekiyor. Genel hastanelerde benzer bir uygulamayı beklemek gerçekçi olmaz. KETEM’de yapılan taramalar, radyoloji hizmetlerinin sözleşmeli olarak alındığı ulusal bir sisteme gönderiliyor. Bu sistemde de sözleşmelerin yenilenmesi gibi nedenlerden ötürü gecikmeler meydana gelebiliyor ve raporun çıkması kurumlar arasında dört gün ile 33 arasında değişkenlik gösterebiliyor. Raporlama sürelerini asgariye indirmek için sözleşme şartları gözden geçirilebilir. Sağlık Bakanlığı kurumlarında katılımcılara elektronik rapor verilirken özel hastanelerde ve vakıf hastanelerinde sadece kağıt rapor ve CD verildi. Bu hastanelerin dördünde laboratuvar raporları elektronik olarak veriliyor olsa da radyoloji hizmetleri internet üzerinden raporlama sistemine dahil edilmemişti. Çalışma katılımcıları saatlerce

beklemek veya başka bir gün tekrar gelmektense raporu elektronik formatta almayı tercih ettiklerini ifade ettiler.

İster kültürel ister muhafazakar gerekçelerle olsun, bu çalışmada temsil edilen Türk kadınları için mahremiyetlerinin korunması önemlidir. Kilitlenebilen soyunma odaları ve gösterişsiz de olsa önlüklerin sağlanması, kadınların mamografi tarama süreci boyunca kendilerini daha güvende ve daha az endişeli hissetmelerini sağlayacaktır.

Çok sayıda çalışma bilgilendirilmiş onam uygulamalarının hastaların bilgi düzeyini geliştirdiğini, hasta özerkliğini desteklediğini ve hastalar ile sağlıkçıları arasında güven oluşturduğunu göstermiştir (Paterick ve ark., 2008). Ancak tarama veya meme kanserine karşı tutumlarda bir değişiklik yoktur (Beana-Canada ve ark., 2015). Çalışmaya katılan kadınların bilgilendirilmiş onam konusunda bir talebi olmamış olsa da odak grubu üyeleri radyasyona maruz kalmanın riskleri ve klinik muayeneler, ultrason ve MRG'ler gibi alternatif tarama yöntemleriyle karşılaştırıldığında mamografinin göreceli faydaları hakkında duydukları endişelerini tekrar tekrar dile getirmişlerdi. Kılavuz önerileri doğrultusunda mamografinin iki yılda bir kez tekrarlanması gerektiğinden, bilgilendirilmiş onam sürecinin bir hasta eğitimi aracı olarak kullanılması, kadınların gelecekte tekrar tarama yaptırmaya ihtimalini artırabilir.

Odak grubu ve saha gözlemi katılımcılarının çoğu, yapılan tartışmalardan ve eğitimden çok şey öğrendiklerini belirterek konuya dikkat çektiği için araştırmacıya minnettar olduklarını ifade etti. Gözlemlenen yedi katılımcı, taramaları sırasında kendilerine eşlik ettiği ve yol gösterdiği için araştırmacıya teşekkür etti ve araştırma sorularının bilgilendirici ve faydalı olduğunu bildirdi.

Bu çalışma sağlık çalışanlarının da dahil edilmesiyle zenginleştirilebilirdi, ancak araştırmacı bu çalışmaya dahil edilen kurumlardaki sağlık çalışanları ile görüşme yapma konusunda Sağlık Bakanlığı'ndan izin alamadı. Meme kanseri tarama hizmetleri sunan

kurumlarda hem hastaları hem de çalışanları kapsayan bir eylem araştırması çalışması ideal olacaktır.

Bu konuyla ilgili gelecekteki araştırmalar, meme kanseri taraması için mevcut kılavuzların erken evre meme kanserini belirlemede başarılı olup olmadığına dair nicel bir çalışmayı, İstanbul'da meme taraması yapan kurumların tümünü içerecek şekilde daha büyük bir örneklem büyüklüğüyle tekrarlayabilir veya İstanbul dışındaki kadınların deneyimlerini inceleyecek çalışmaları hedefleyebilir.

Bu eylem araştırması çalışması sayesinde araştırmacı, ulusal meme kanseri önleme kılavuzları uyarınca hedef popülasyon kabul edilen 84 kadın aracılığıyla mamografi taramasını deneyimleme fırsatı buldu. Mahremiyet, bilgilendirilmiş onam, sevk zorunlulukları ve raporlama alanlarında kurum ve politika düzeyinde iyileştirme fırsatları belirlendi. Sağlık İnancı Modeli, odak gruplardan ve saha gözlemlerin elde edilen sonuçların bir araya getirilmesine imkan sunan kapsamlı bir çerçeve sağlamıştır.

Bu çalışma, araştırmacının gözlemci rolünden çıkıp güçlenmeyi ve değişimi teşvik etmek için çalışma konuları ile tam olarak etkileşime girmesine ve savunuculuğuna olanak tanıyan bir araştırma biçimi olan eylem araştırması ilkeleri kullanılarak tasarlanmıştır. Ancak bu yaklaşım, katılımcılarla çok sayıda görüşmeler yapmak, randevu ayarlamak, katılımcılarla randevulara gitmek ve sonuçları takip etmek için harcanan zaman ve çaba açısından araştırmacıya ek bir yük getirmektedir. Araştırmacı tam zamanlı olarak çalıştığından, odak grupların moderasyonunu yapmak ve mamografi taramalarını gözlemlemek gibi bazı fırsatları kaçırmıştır.

Bu çalışmanın örneklem büyüklüğü odak grupları için kod ve anlam saturasyonu kriterlerini karşılarsa da (Bowling, 2014; Hennick ve ark., 2019), nitel eylem araştırmasına dayalı çalışmalar sağlık sektöründe bilimsel yönden genel kabul görmemektedir. Nitel araştırmaların güvenilirliği ve geçerliliği bilim insanları arasında bir endişe kaynağı olmaya devam etmektedir. Nitel araştırmalar, genel kabul gören nitel araştırmalara göre daha kompleks tasarıma sahiptir. Bu çalışma gibi doğal gözleme dayalı araştırmalarda

tasarım, verilere paralel bir değişim sergileyebilmektedir. Araştırmacı, tüm çalışma boyunca aynı çözenin gösterilmesinden sorumludur. Çalışma sonlandırıldıktan sonra önceden belirlenmiş titizlik kriterleri doğrultusunda değerlendirmeye tabi tutulan nicel çalışmalarda durum farklıdır. Nitel çalışmalarda gösterilen çözen, nicel çalışmalardaki güvenilirlik ve geçerlilik kavramlarıyla benzeşmektedir. Gerekli çözen, çalışmanın tasarlanması aşamasında güvenilirlik, uygunluk, bağlamsal anlam, yinelenen örüntüleme, satürasyon ve aktarılabirlik konularına ve çalışma kapsamında veri toplamaya, veri analizine ve raporlamaya özellikle dikkat edilerek sağlanabilir (Morse ve ard., 2002).

Bu çalışmanın güvenilirliği, araştırmacının geçmiş deneyimi ve donanımı ve verilerin oluşturulması ve analizi için kullanılan araçlar sayesinde sağlanmaktadır. Uygunluk, kullanılan karma veri toplama yöntemleri ve bulguların farklı çalışmalarla karşılaştırılması yoluyla güvence altına alınmıştır. Bağlamsal anlam ve yinelenen örüntüleme, NVivo kodlama yapısı ve uygulaması yoluyla elde edilmektedir. Kod ve anlam satürasyonu, her odak grup çalışmasının ardından sürekli değerlendirmeye tabi tutulmuştur. Aktarılabirlik, başka büyük ölçekli çalışmalarla karşılaştırmalar yapılarak ve sağlık sistemi tabanlı politika ve prosedürler yoluyla ele alınmıştır.

Nitel araştırmalar araştırmacılara bir konuyu, geleneksel nicel araştırma yöntemleriyle mümkün olmayan yeni yollar kullanarak incelenmeleri ve kavramaları için bir fırsat sunmaktadır. Araştırmacının çalışmanın tüm aşamalarında gerekli dikkati sergilemesi kaydıyla yapılacak nitel araştırmalar bilim dünyasına önemli katkılar sağlayabilir.

7. KAYNAKLAR

- Abayneh S, Lempp H, Hanlon C. Participatory action research to pilot a model of mental health service user involvement in an Ethiopian rural primary healthcare setting: study protocol. *Res Involv Engagem*. 2020;6(2). doi: /10.1186/s40900-019-0175-x.
- Açıkgöz A, Ergör G. Factors affecting breast cancer risk perception in women and comparison of risk levels to the gail model. *J Breast Health*. 2013;156-62. doi:10.5152/tjbh.2013.23.
- Aker S, Öz H, Tunçel E. Practice of Breast Cancer Early Diagnosis Methods among Women Living in Samsun, and Factors Associated with This Practice. *J Breast Health*. 2015;115-22. doi:10.5152/tjbh.2015.2547.
- Aksoy YE, Turfan EÇ, Sert E, Mermer G. Barriers on Breast Cancer Early Detection Methods. *J Breast Health*. 2015;26-30. doi:10.5152/tjbh.2014.2296.
- Alkandari M, Ryan K, Hollywood A. The Experiences of People Living with Peripheral Neuropathy in Kuwait—A Process Map of the Patient Journey. *Pharmacy*. 2019;127. doi:10.3390/pharmacy7030127.
- Alonso SG, de la Torre Diez I, Zapirain BG. Predictive, Personalized, Preventive and Participatory (4P) Medicine Applied to Telemedicine and eHealth in the Literature. *J Med Syst*. 2019;43(5):140. doi:10.1007/s10916-019-1279-4.
- Altobelli E, Lattanzi A. Breast cancer in European Union: An update of screening programmes as of March 2014 (Review). *Int J Oncol*. 2014;1785-1792. doi: 10.3892/ijo.2014.2632.
- American Cancer Society. Breast Cancer Facts and Figures 2017-2018. Atlanta: American Cancer Society, Inc.2017.
- Aslaner Ç. Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Kadınların Meme Kansерinden Korunma Davranışlarının Karma Yöntemle Araştırılması. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakóltesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2019, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Ayşe Emel Önal).
- Autier P, Boniol M, Koechlin A, Pizot C, Boniol M. Effectiveness of and overdiagnosis from mammography screening in the Netherlands: population based study. *BMJ*. 2017;359. doi: 10.1136/bmj.j5224.
- Barisic A, Kish M, Gilbert J, Mittman N, Moineddin R, ve Sisler J. Family physician access to and wait times for cancer diagnostic investigations. *Can Fam Physician*. 2016;62(10):e599-607.
- Barrett J, Hamilton W. Pathways to the diagnosis of prostate cancer in a British city. A population-based study. *Scand J Urol Nephrol*. 2005;39(4):267-270. doi: 10.1080/00365590510031282.

- Barrett J, Hamiton W. Pathways to the diagnosis of lung cancer in the UK: a cohort study. *BMC Fam Pract*. 2008;9:31. doi: 10.1186/1471-2296-9-31.
- Bate P, Robert G. Experience-based design: from redesigning the system around the patient to co-designing services with the patient. *Qual Saf Health Ca*. 2006;307-310. doi:10.1136/qshc.2005.016527.
- Beana-Canada JM, Rosado-Varela P, Exposito-Alvarez I, Gonzalez-Guerro M, Nieto-Vera J, Benitez-Rodriguez E. Using an informed consent in mammography screening: a randomized trial. *Cancer Med*. 2015;4(12):1923-1932. doi:10.1002/cam4.525.
- Bleyer A, Baines C, Miller AB. Impact of screening mammography on breast cancer mortality. *Int J Cancer*. 2016;138(8):2003-12. doi: 10.1002/ijc.2992.
- Bobo JK, Lee NC, Thames SF. Findings from 752,081 clinical breast examinations reported to a national screening program from 1995 through 1998. *J Natl Cancer Inst*. 2000;92(12):971-976. doi:10.1093/jnci/92.12.971.
- Bolderston A. Writing an Effective Literature Review. *JMIRS*. 2008;86-92. doi: 10.1016/j.jmir.2008.04.009.
- Boswell J. The elusive search for the public voice in health policy: the case for 'systems thinking'. *J Health Serv Res Po*. 2018;23(1),4–5. doi:10.1177/1355819617739038.
- Boswell J, Settle C, Dugdale A. Who Speaks, and in What Voice? The Challenge of Engaging 'The Public' in Health Policy Decision-Making. *Public Manag Rev*. 2015;1358-1374. doi:10.1080/14719037.2014.943269.
- Bowling A. *Research Methods in Health: Investigating Health and Health Services*, 4th ed. Berkshire: Open University Press; 2014.
- Boyd NF, Guo H, Martin LJ. Mammographic density and risk and detection of breast cancer. *New Eng J Med*. 2007;356:227-236. doi: 10.1056/nejmoa062790.
- Burke NJ, Bird J, Clark MA, Rakowski W, Guerra C, Barker JC, Pasick RJ. Social and Cultural Meanings of Self-Efficacy. *Health Education & Behavior*. 2009. doi:10.1177/1090198109338916.
- Bush RW. Reducing Waste in US Health Care Systems. *JAMA*, 2007;871-874. doi:10.1001/jama.297.8.871.
- Campbell S, Watson B, Gibson A, Husband G, Bremner K. Comprehensive Service and Practice Development: City Hospitals Sunderland's experience of patient journeys. *Pract Dev Health Care*. 2004. 15-26. doi: 10.1002/pdh.118.
- Cancer Research UK. *Breast Cancer Diagnosis and Treatment Statistics*. London: Cancer Research UK. 2015.
- Carlzon J. *Moments of Truth*. Cambridge, MA: Ballinger Publishing. 1987.

- Carr VL, Sangiorgi D, Büscher M, Junginger S, Cooper R. Integrating Evidence-Based Design and Experience Based Approaches in Healthcare Service Design. *HERD*. 2011;12-33. doi:10.1177/193758671100400403.
- Carr W, Kemmis S. *Becoming Critical: Education, Knowledge and Action Research*. London: Deakin University Press. 1986.
- Centers for Disease Control. *Breast Cancer Screening Guidelines for Women*. Atlanta: CDC. 2016.
- Centers for Disease Control. *Breast Cancer Screening Chart*. Atlanta: CDC. 2017.
- Champion VL, & Skinner CS. *The Health Belief Model içinde*, Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. *HEDBFS*. San Francisco: Jossey-Bass. 2008.
- Champion VL, Skinner CS, Menon U, Rawl SR, Giesler B, Monahan P, Daggy J. A Breast Cancer Fear Scale: Psychometric Development. *Health Psychol*. 2004;753-762
- Champion VL, Sugg Skinner C, Menon U. Development of a Self-Efficacy Scale for Mammography. *Res Nurs Health*. 2005;329-336.
- Coulter I, Herman P, Ryan G, Hilton L, Hays RD. The challenge of determining appropriate care in the era of patient-centered care and rising health care costs. *J Health Serv Res Po*. 2018;24(3):201-206. doi:10.1177/1355819618815521.
- Crawford M, Rutter D, Manley C, Weaver T, Bhui K, Fulop N, Tyrer P. Systematic review of involving patients in the planning and development of health care. *BMJ*. 2002;325:1263. doi: 10.1136/bmj.325.7375.1263.
- Çidem F, Ersin F. Kadınların Sosyal Destek ve Öz Etkililik Algılarının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi. *HEAD*. 2019;16(3):183-190. doi:10.5222/HEAD.2019.183.
- da Rosa MS, de Borba GS, Leis RP, Vaccaro GL. Integration of Evidence-Based and Experience-Based Design: Contributions from a study in a health care service. *Revista Producao*. 2015; 527-552.
- Dewi TK. Validation of the Indonesian version of Champion's Health Belief Model Scale for breast self-examination. *Psychol Res and Behav Manag*. 2018;11:433-438. doi:10.2147/PRBM.S177124.
- Diack L, Joseph S. *Using Drawings to Develop and Understand Patient Care Pathways in Cancer*. *SAGE Research Methods Cases*. 2020. doi:10.4135/9781529707700.
- Dirsehan T. (2019). *Mapping Smart Mobility Technologies at Istanbul New Airport Using the Customer Journey*. Bobek, V. *Smart Urban Development içinde*. IntechOpen. doi:10.5772/intechopen.86135.

- Dube V, Ducharme F. Reflective practice among nurses working in a teaching hospital: An action research with promising benefits for professional development. *J Nurs Educ Pract*. 2014;9-19. doi: 10.5430/jnep.v4n8p9.
- Duffy SW. The benefits and harms of breast cancer screening. *The Lancet*, 2013;799-803. doi:10.1016/S0140-6736(12)61611-0.
- El-Azim Mohamed HA, Ibrahim YM, Lamadah SM, El-Magd MA. Application of the Health Belief Model for Breast Cancer Screening and Implementation of Breast SelfExamination Educational Program for Female Students of Selected Medical and Non-Medical Faculties at Umm al Qura University. *Life Sci*. 2016;13(5):21-33. doi: 10.7537/marslsj13051603.
- Elliott J. Action Research for Educational Change. Buckingham: Open University Press. 1991.
- EUROSTAT. Healthcare activities statistics-Preventive services. Luxembourg: Eurostat. 2019.
- Foglieni F, Villari B, Maffei S. Designing Better Services. Milano: Springer. 2018.
- Fries CJ. Healing Health Care: From Sick Care Towards Salutogenic Healing Systems. *Soc Theor Health*. 2019;18:16-32. doi:10.1057/s41285-019-00103-2
- Furman C, Caplan R. Applying the Toyota Production System: Using a Patient Safety Alert System to Reduce Error. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2007;376-386. doi: 10.1016/s1553-7250(07)33043-2.
- Göçer A. Türkçe Öğretmenlerinin Pekiştirme ve Değerlendirme Amacıyla Yürüttükleri Performans Görevi Çalışmalarının İncelenmesi. *Kurumsal Eğitimbilim Dergisi*. 2014;148-171. doi: 10.5578/keg.6695.
- Gördes-Aydoğdu N. Sağlığı geliştirme modelleri ile yapılan hemşirelik girişimlerinin yoksul kadınların meme ve serviks kanserine yönelik erken tanı davranışlarına etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi*, 2011, İzmir (Danışman: Prof. Dr. Zuhâl Barar).
- Griffin SJ, Kinmonth AL, Veltman MW, Gillard S, Grant J, Stewart M. Effect on Health-Related Outcomes of Interventions to Alter the Interaction Between Patients and Practitioners: A Systematic Review of Trials. *Ann Fam Med*. 2004;2(6):595-608. doi: 10.1370/afm.142.
- Gualandi R, Masella C, Viglione D, Tartaglini D. Exploring the hospital patient journey: What does the patient experience? *PLoS ONE*. 2019;43. doi:10.1371/journal.pone.0224899.
- Güzel N, Bayraktar N. Kadınların Meme Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Farkındalıklarının ve Uygulamalarının Belirlenmesi. *HUHEMFAD*. 2019; 6(2):101-110.

- Haas JS, Hill DA, Wellman RD. Disparities in the use of screening magnetic resonance imaging of the breast in community practice by race, ethnicity, and socioeconomic status. *Cancer*. 2016; 122(4):611-617. doi: 10.1002/cncr.29805
- Halvorsrud R, Rohne M, Celius EG, Moen SM, Strisland F. Application of Patient Journey Methodology to Explore Needs for Digital Support. *Proceedings of the 17th Scandinavian Conference on Health Informatics*. Oslo. 2019;148-153.
- Henchev M, Ercolini D, Klausq S. Simulation of new healthcare delivery to evaluate impacts on patient access to care: a telehealth supply and demand use case. *SpringSim '20: Proceedings of the 2020 Spring Simulation Conference*, Society for Computer Simulation International. Fairfax. 2020;1-12.
- Hendrick RE, Smith RA, Rutledge 3rd JH, Smart CR. Benefits of screening mammography in women aged 40-49: A new meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal National Cancer Inst Monogr*, 1997;87-92. doi: 10.1093/jncimono/1997.22.87
- Hennick MM, Kaiser BN, Weber MB. What Influences Saturation? Estimating Sample Sizes in Focus Group Research. *Quality Health Research*. 2019;1483-1496. doi:10.1177/1049732318821692
- Herr K, Anderson GL. *The Action Research Dissertation: A Guide for Students and Faculty*, 2nd Ed. New York: SAGE Publications: 2015.
- Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F. *Global Cancer Observatory: Cancer Today*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. 2018.
- Jemal A, Torre L, Soerjomataram I, Bray F (Ed). *The Cancer Atlas*, Third Ed. Atlanta: American Cancer Society: 2019.
- Jones HP. *Design for Care: Innovating Healthcare Experience*. Brooklyn: Rosenfeld Media: 2013.
- Jones K. Doing a Literature Review in Health. Saks M, Allsop J (Eds) içinde, *Researching Health: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods*. Thousand Oaks, CA: SAGE. 2007;32-54.
- Karayurt O, Dramali A. Adaptation of Champion's Health Belief Model Scale for Turkish women and evaluation of the selected variables associated with breast self-examination. *Cancer Nursing*. 2007;30(1):69-77. doi:10.1097/00002820-200701000-00013
- Kennedy C. *Transforming Health Care*. New York: Taylor & Francis. 2010.
- Kılınç E, Gür K. Sağlık İnanç Modeli Temelli Yaralanma Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliliği. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*. 2019; 11(1):25-34. doi:10.5336/nurses.2018-61147

- Kissal A, Beser A. Knowledge, Facilitators and Perceived Barriers for Early Detection of Breast Cancer among Elderly Turkish Women. *Asian Pacific Journal on Cancer Prevention*, 2011;12(4):975-984.
- Kjellström S, Mitchell A. Health and healthcare as the context for participatory action research. *Action Research*, 2019: 419-428.
- Koussaifi H, Hart DJ, Lillystone S. Customer complaint journey mapping: a qualitative approach. *British Food Journal*. 2019. doi:10.1108/BFJ-11-2019-0849
- Krueger RA. Focus groups: A practical guide for applied research. Newbury Park, CA: Sage. 1988
- Lauby-Secretan B, Scoccianti C, Loomis D, Benbrahim-Tallaa L, Bouvard V, Bianchini F, Straif K. Breast-Cancer Screening-Viewpoint of the IARC Working Group. *N Engl J Med*. 2015;372:2353-2358. doi:10.1056/NEJMSr1504363
- Lee F. If Disney Ran Your Hospital: 9 1/2 Things You Would Do Differently. Second River Healthcare Press. 2004. doi:ISBN 978-0974386010
- Lee JJ, Jaatinen M, Salmi A, Mattelmaki T, Smeds R, Holopainen M. Design Choices Framework for Co-creation Projects. *International Journal of Design*, 2018;12(2)15-31.
- Lillo-Crespo M, Sierras-Davo M. Quality Improvement with Compassion: Developing Healthcare Improvement Science in the European Health Professions' Education. Gibbs P, Jameson, J, Elwick A (Eds) içinde, *Values of the University in a Time of Uncertainty*. Springer. 2019. doi:10.1007/978-3-030-15970-2_16
- Lingard L, Albert M, Levinson W. Grounded theory, mixed methods, and action research. *The British Medical Journal*. 2008;337. doi:10.1136/bmj.39602.690162.47
- Locock L, Robert G, Boaz A, Vougioukalou S, Shulldham C, Fielden J, Ziebland S, Gager M, Tollyfield R, Pearcey J. Using a national archive of patient experience narratives to promote local patient-centered quality improvement: an ethnographic process evaluation of 'accelerated' experience-based co-design. *Journal of Health Services Research & Policy*. 2014;200-207.
- Mack N, Woodsong C, MacQueen KM, Guest G, Namey E. Qualitative Research Methods: A Data Collector's Field Guide. Research Triangle Park: Family Health International (FHI 360). 2005.
- Mandelblatt JS, Cronin KA, Bailey S, Berry DA, de Koning HJ, Draisma G, Huang H, Lee SJ, Munsell M, Plevritis SK, Ravdin P, Schechter CB, Sigal B, Stoto MA, Stout NK, van Ravesteyn NT, Venier J, Zelen M, Feuer EJ. Breast Cancer Working Group of the Cancer Intervention and Surveillance Modeling Network. Effects of mammography screening under different screening schedules: Model

- estimates of potential benefits and harms. *Ann Intern Med*. 2009;151(10):738-747.
- Martin GP, Carter P, Dent M. Major health service transformation and the public voice: conflict, challenge or complicity? *J Health Serv Res Policy*. 2018; 28-35. doi:10.1177/1355819617728530
- McColl-Kennedy JR, Vargo SL, Dagger TS, Sweeney JC, van Kasteren, Y. Health Care Customer Value Cocreation Practice Styles . *Journal of Service Research*. 2012;370-389.
- McDonald S, Saslow D, Alciati MH. Performance and reporting of clinical breast examination: a review of the literature. *CA Cancer J Clin*. 2004; 345-361.
- McTaggart R. Principles for Participatory Action Research. *Adult Education Quarterly*. 1991;168-187. doi:10.1177/0001848191041003003
- Meyer JE. New paradigm research in practice: the trials and tribulations of action research. *Journal of Advanced Nursing*. 1993;1066-1072. doi:10.1046/j.1365-2648.1993.18071066.x
- Meyer JE. Qualitative research in health care: using qualitative methods in health related Action Research. *BMJ Clinical Research*, 200;178-81.
- Miettinen OS, Henschke CI, Pasmantier MW, Smith JP, Libby DM, Yankelevitz DF. Mammographic screening: no reliable supporting evidence? *Lancet*, 2002;359(9304):404-05. doi: 10.1016/S0140-6736(02)07592-X.
- Mills T, Lawton R, Sheard L. Improving Patient Experience in Hospital Settings: Assessing the Role of Toolkits and Action Research a Process Evaluation of a Complex Intervention. *Qualitative Health Research*. 2019;29(14):1-11.
- Mintz J. My First Mammogram. *JAMA*.2020;323(8):794. doi:10.1001/jama.2019.21562
- Morgan DL. Successful focus groups: Advancing the state. Thousand Oaks, CA: Sage. 1994.
- Morse JM, Barrett M, Mayan O, Spiers J. Verification strategies for establishing reliability and validity in qualitative research. *Int J Qual Methods*. 2002;1:13-22. doi: 10.1177/160940690200100202
- National Cancer Institute International Cancer Screening Network. Breast Cancer Screening Programs in 26 ICSN Countries, 2012: Organization, Policies, and Program Reach. National Cancer Institute, 2016.
- Njor S, Nyström L, Moss S, Paci E, Broeders M, Segnan N, Lynge E, Euroscreen Working Group. Breast cancer mortality in mammographic screening in Europe: a review of incidence-based mortality studies. *Journal Med Screen*. 2012;19(1):33-41. doi: 10.1258/jms.2012.012080.

Noble-Jones R, Jamieson S, Fitzpatrick B. The Asset-based Collaborative Working model: pragmatic action research in healthcare. *British Journal of Healthcare Management*. 2019;25(1):32-40.

OECD. *Health at a Glance*. Paris: OECD Publishing. 2018.

Oeffinger KC, Fontham ET, Etzioni R, Herzig A, Michaelson JS, Shih YC, Walter LC, Church TR, Flowers CR, LaMonte SJ, Wolf AMD, DeSantis C, Lortet-Tieulent J, Andrews K, Manassaram-Baptiste D, Saslow D, Smith RA, Brawley OW, Wender R. Breast Cancer Screening for Women at Average Risk: 2015 Guideline Update from the American Cancer Society. *JAMA*, 2015;314(15):1599-1614. doi:10.1001/jama.2015.12783

Ozmen V, Boylu S, Ok E, Canturk N, Celik V, Kapkac M, Girgin S, Tireli M, Ihtiyar E, Demircan O, Baskan MS, Koyuncu A, Tasdelen I, Dumanli E, Ozdener F, Zaborek P. Factors affecting breast cancer treatment delay in Turkey: a study from Turkish Federation of Breast Diseases Societies. *European Journal of Public Health*. 2015;25(1):9-14. doi:10.1093/eurpub/cku086

Pare G, Kitsiou S. *Methods for Literature Reviews*. F. Lau, & C. E. Kuziemsky içinde, *Handbook of eHealth Evaluation: An Evidence-based Approach* (s. Chapter 9). Victoria: University of Victoria. 2017.

Paterick TJ, Carson GV, Allen MC, Paterick TE. Medical informed consent: general considerations for physicians. *Mayo Clinic Proceedings*. 2018.doi:10.4065/83.3.313.

Reason J. Human error: models and management. *The British Medical Journal*. 2000;320:768. doi: 10.1136/bmj.320.7237.768

Schildmeijer K, Frykholm O, Kneck A, Ekstedt M. Not a Straight Line—Patients' Experiences of Prostate Cancer and Their Journey Through the Healthcare System. *Cancer Nursing*. 2019;42(1):E36-43. doi:10.1097/NCC.0000000000000559

Schünemann HJ. Breast Cancer Screening and Diagnosis: A Synopsis of the European Breast Guidelines. *Ann Intern Med*. 2020;172(1):46-56. doi:10.7326/M19-2125

Seçginli S. Mammography Self-Efficacy Scale and Breast Cancer Fear Scale: Psychometric Testing of the Turkish Versions. *Cancer Nursing*. 2012;35(5):365-73. 365-373. doi:10.1097/NCC.0b013e3182331a9a

Seçginli S, Nahcivan N. Reliability and Validity of the Breast Cancer Screening Belief Scale Among Turkish Women. *Cancer Nursing*. 2004;27(4):287-294.

Semiglazov VF, Moiseenko VM, Manikhas AG. Interim results of a prospective randomized study of self-examination for early detection of breast cancer. *Vopr Onkol*. 1999;45(3):265-271.

- Shaw C, Dibeehi Q, Walden S. Customer Experience: Future Trends and Insights. London: Palgrave Macmillan. 2010. doi:10.1057/9780230291775
- Shirzadi S, Asghari-Jafarabadi M, Kouzekanani K, Hasankhani H, Allahverdipour H. Assessing the mediating role of breast conflict on cognitive factors associated with adopting mammography. *Women & Health*. 2019;59(5):510-23. doi:10.1080/03630242.2018.1500414
- Smith RA, Saslow D, Sawyer KA. American Cancer Society guidelines for breast cancer screening: update 2003. *CA Cancer J Clin*. 2003;53(3):141-169. doi: 10.3322/canjclin.53.3.141.
- Stewart E. *Publics and Their Health Systems*. London: Palgrave Macmillan UK. 2016. doi:10.1007/978-1-137-46717-1
- Stewart M, Brown JB, Donner A, McWhinney IR, Oates J, Jordan J. The Impact of Patient-Centered Care on Outcomes. *The Journal of Family Practice*. 2000;49(9):796-804.
- Stewart, M, Brown, JB, Weston, W, McWhinney, IR, McWilliam, CL, Freeman, TR. (2014). *Patient-Centered Medicine: Transforming the Clinical Method* 3rd Ed. Boca Raton: CRC Press.
- Şen C. *Beyond Demographics: Personality, Norms, and Mechanisms of Women's Cancer Screening*. Istanbul: Koç University Graduate School of Social Sciences and Humanities, Doctoral Thesis, 2015, İstanbul (Danışman: Doç Dr. G. Tarcan Kumkale).
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Kanser Kontrol Planı 2013 - 2018. Ankara: Republic of Turkey Ministry of Health. 2016.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Health Statistics Yearbook. Ankara: Republic of Turkey Ministry of Health. 2018
- The Health Foundation. *Evidence Scan: Improvement Science*. London: The Health Foundation. 2011
- The Independent UK Panel on Breast Cancer Screening. *The Benefits and Harms of Breast Cancer Screening: An Independent Review*. London: Cancer Research UK and the Department of Health (England). 2012.
- The National Breast Cancer Coalition. *Mammography for Breast Cancer Screening: Harm/Benefit Analysis*. Washington, DC. 2011.
- Thomas DB, Gao D, Ray RM. Randomized trial of breast self-examination in Shanghai: final results. *Journal of National Cancer Institute*. 2002;94(19):1445-1457.
- Tsianakas V, Robert G, Maben J, Richardson A, Dale C, Wiseman T. Implementing patient-centred cancer care: using experience-based co-design to improve patient

- experience in breast and lung cancer services. *Supportive Care in Cancer*. 2012;20(11):2639-2647. doi:10.1007/s00520-012-1470-3
- Tuzcu A, Bahar Z. Barriers and Facilitators to Breast Cancer Screening Among Migrant Women Within Turkey. *Journal of Transcultural Nursing*. 2015;26(1):47-56. doi:10.1177/1043659614526245
- TÜİK. Population Projections, 2018-2080. News Bulletin No. 30567. 2018.
- Urizar E, Panella M, Blay C, Bardhi O. ICPs as an enabler of transformation towards integrated care. *International Journal of Integrated Care*. 2019;19(4):635. doi:10.5334/ijic.s3635
- Van Citters A. Experience-Based Co-Design of Health Care Services. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement. 2017.
- Van Heerden C, van Rensburg ES, Maree C. Action research as sustainable healthcare quality improvement: Advances in neonatal care emphasising collaboration, communication and empowerment. *Action Research*. 2019. doi:10.1177/1476750319896839
- Virginia Commonwealth University. How to Conduct a Literature Review (Health Sciences). VCU Libraries. 2020.
- Walsh M, Grant G, Coleman Z. Action Research—a Necessary Complement to Traditional Health Science? *Health Care Analysis*. 2008;16:127-144. doi:10.1007/s10728-007-0064-6
- Whitehead D, Taket A, Smith, P. Action research in health promotion. *Health Education Journal*, 2003;62(1):5-22. doi:10.1177/001789690306200102
- WHO. Health Promotion Evaluation: Recommendations to Policy-Makers. Report of the WHO European Working Group on health promotion evaluation. Copenhagen: WHO. 1998.
- WHO. WHO Position Paper on Mammography Screening. Geneva: World Health Organization. 2014.
- WHO. IARC Handbooks of Cancer Prevention: Breast Cancer Screening Volume 15. Geneva: International Agency for Research on Cancer. 2016.
- Winter R, Munn-Giddings C. A Handbook for Action Research in Health and Social Care. London: Routledge. 2001.
- Yoo JY, Ahn SH. Effectiveness of Patient and Family-Centered Care interventions: A Systematic Review. *Journal of the Korea Convergence Society*. 2019;6(158):365-379. doi:10.1186/s13643-017-0554-z

8. EKLER

- Ek 1: Yönetim Kurul Kararı
- Ek 2: Anket Örneği
- Ek 3: Kaynak Kullanım Onayları
- Ek 4: Nitel Veri Soru Bankası
- Ek 5: Saha Araştırması Veri Toplama Formu
- Ek 6: Bilgilendirilmiş Onam Formları
- Ek 7: Odak gruplara dağıtılan broşürler
- Ek 8: Tezden Üretilen Makale Kabul Yazısı



Ek 1:

ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

TOPLANTI TARİHİ : 24.05.2018
TOPLANTI SAATİ : 14:00
TOPLANTI NO : 2018 / 18

KARAR NO: 2018/18-46

Enstitümüz Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı doktora programı öğrencisi Kirstin ÖZTÜRK'ün, tez konusunun aşağıda belirtildiği şekilde kabul edilmesine oy birliği ile karar verildi.

Tez Başlığı:

“Kadınların Meme Kanseri Tarama Hizmetlerine İlişkin Yolculuğunun Haritalanması: Bir Katılımcı Eylem Araştırılması”

F. Ezgi KAYACAN TOK
Enstitü Sekreteri

Ayrıntılı bilgi için:

Nazlı YÜRÜK

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince Ezgi KAYACAN TOK tarafından güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://ebys.marmara.edu.tr/QR/FAD4D249CAE84CAC>

Ek 2: Anket Örneği

Türkiye’de Meme Kanseri Taraması ile ilgili Mevcut Durum Araştırma Anketi

A. Demografik Soruları

- A.1. Doğum Yılıınız: _____
- A.2. Şuan Yaşadığınız İlçe/İl: _____ / _____
- A.3. *çıkarıldı*
- A.4. Daha önce hiç mamografi meme kanser testi yaptırdınız mı? ☐Evet ☐Hayır ise, **A.8’e geçin.**
- A.5. Evet ise, ilk mamografini testini kaç yaşında yaptırdınız? _____ yaşındaydım.
- A.6. En son ne zaman mamografi testi yaptırdınız? Lütfen **bir** kutu seçiniz.
☐ Geçen yıl içerisinde (Son 12 ay içinde)
☐ Son 1-2 yıl içinde (son 13-24 ay içinde)
☐ Son 2-3 yıl içinde
☐ Son 3-5 yıl içinde
☐ 5 yıl veya daha öncesinde
☐ Bilmiyorum
- A.7. Hiç meme kanseri teşhisi aldınız mı? ☐Evet ☐Hayır
- A.7.1. Evet ise, teşhis hangi yaşta konuldu? _____ yaşındaydım
- A.7.2. Meme kanserinin hangi evresi teşhis edildi? Lütfen **bir** kutu seçiniz.
☐ Birinci Evre ☐ İkinci Evre ☐ Üçüncü Evre ☐ Dördüncü Evre ☐ bilmiyorum
- A.8. Ailenizde meme kanseri teşhisi konan başka biri var mı? Lütfen **geçerli olanları** işaretleyin.
☐ Büyükanne ☐ Anne ☐ Kız kardeş ☐ Kız evlat ☐ Teyze ☐ Diğer ☐ Yok
- A.9. Kadınların yılda bir kez bir mamografi çektirmeleri için önerilen yaş nedir? Lütfen **bir** kutu seçiniz.
☐ 30 ☐ 40 ☐ 50 ☐ 60
- A.10. Eğitim durumunuz nedir? Lütfen **bir** kutu seçiniz.
☐ Okur yazar değil ☐ Okur yazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise
☐ Yüksek Okul ☐ Üniversite (lisans) ☐ Yüksek Lisans ☐ Doktora
- A.11. Sağlık bilgilerinizi nereden alıyorsunuz? Lütfen **geçerli olanları** işaretleyin.
☐ Dini Topluluk ☐ Evinize teslim edilen posta
☐ Alışveriş yerleri ☐ Televizyon
☐ Radyo ☐ Gazeteler
☐ İnternet ☐ Sosyal Medya (örn. Facebook, twitter)
☐ Doktor/Hemşire/Diğer Sağlık Çalışanları
☐ Eş/dost (Kimden / Nereden: _____)
☐ Diğer _____
- A.12. Sizce aşağıdaki seçeneklerden hangisi ekonomik düzeyinizi en iyi ifade etmektedir? Lütfen **bir** kutu seçiniz.
☐ Çok Düşük
☐ Düşük
☐ Orta
☐ Yüksek
☐ Çok Yüksek
- A.13. Kişisel doktorunuz veya sağlık uzmanınız olarak düşündüğünüz bir kişi var mı?
☐ Evet, sadece bir tane
☐ Evet, birden fazla
☐ Yok hayır

A.14. Genellikle sağlık servislerini nereden alıyorsunuz? Lütfen **bir** kutu seçiniz.

- ☐ Özel poliklinik, tıp merkezi, hastane
☐ Aile Hekim Merkezi
☐ Kamu Hastane
☐ Üniversite hastanesi

A.15. Sağlık Sigortası durumunuz? Lütfen **geçerli olanları** işaretleyin.

- ☐ SGK Genel Sağlık Sigortası
☐ Özel sağlık sigortası
☐ İş veren geri ödeme yapıyor
☐ Cepten ödüyorum

B. Mamografi Yeterlik Sorular

B.1. Mamografi çekilen merkeze giderken kullanabileceğim ulaşım yöntemler.
Lütfen **geçerli olanları** işaretleyin.

- ☐ Yürüme ☐ Kendi aracım ☐ Minibüs ☐ Dolmuş ☐ Otobüs
☐ Metro ☐ Başkanın aracı ☐ Taksi ☐
Diğer _____

B.2. Yaşamımdaki diğer işleri ayarlayıp mamografi çektirebilirim.

- ☐ Kesinlikle ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Tamamen
katılmıyorum Katılıyorum

B.3. Mamografi çekilen merkezdeki insanlarla meme kanseri ve mamografiye ilişkin endişelerim hakkında konuşabilirim.

- ☐ Kesinlikle ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Tamamen
katılmıyorum Katılıyorum

B.4. Tedirgin olsam bile mamografi çektirebilirim.

- ☐ Kesinlikle ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Tamamen
katılmıyorum Katılıyorum

B.5. Sonucunun nasıl çıkacağını bilmesem bile mamografi çektirebilirim.

- ☐ Kesinlikle ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Tamamen
katılmıyorum Katılıyorum

B.6. Sağlık güvencem karşılama bile ücretini ödeyerek mamografi çektirebilirim.

- ☐ Kesinlikle ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Tamamen
katılmıyorum Katılıyorum

B.7. Mamografi çektirmek için randevu alabilirim.

- ☐ Kesinlikle ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Tamamen
katılmıyorum Katılıyorum

B.8. Gerçekten istersem, mamografi çektirebileceğimden eminim.

- ☐ Kesinlikle ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Tamamen
katılmıyorum Katılıyorum

- B.9 Mamografi çektmek için nereye, ne zaman, nasıl gideceğimi, hangi resmi işlemleri yaptıracağımı biliyorum.
- ☐ Kesinikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Tamamen Katılıyorum
- B.10 Mamografi çektirecek bir merkez bulabilirim.
- ☐ Kesinikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Tamamen Katılıyorum

C. Korkular

- C.1 Meme kanseri aklıma geldiği zaman korkarım.
- ☐ Kesinikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Tamamen Katılıyorum
- C.2 Meme kanserini düşündüğüm zaman sinirlenirim.
- ☐ Kesinikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Tamamen Katılıyorum
- C.3 Meme kanseri aklıma geldiği zaman üzülürüm.
- ☐ Kesinikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Tamamen Katılıyorum
- C.4 Meme kanserini düşündüğüm zaman depresif olurum.
- ☐ Kesinikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Tamamen Katılıyorum
- C.5 Meme kanserini düşündüğüm zaman tedirgin olurum.
- ☐ Kesinikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Tamamen Katılıyorum
- C.6 Meme kanseri aklıma geldiği zaman kalbim hızla çarpar.
- ☐ Kesinikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Tamamen Katılıyorum
- C.7 Meme kanserini düşündüğüm zaman huzursuz olurum.
- ☐ Kesinikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Tamamen Katılıyorum
- C.8 Meme kanserini düşündüğüm zaman endişelenirim.
- ☐ Kesinikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Tamamen Katılıyorum
- C.9 Gelecekte büyük bir olasılıkla meme kanseri olacağım.
- ☐ Kesinikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Tamamen Katılıyorum

- C.10 Gelecekte meme kanseri olacağımı hissediyorum.
☐ Kesinikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Tamamen Katılıyorum
- C.11 Büyük bir olasılıkla önümüzdeki 10 yıl içinde meme kanseri olacağım.
☐ Kesinikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Tamamen Katılıyorum
- C.12 Meme kanserine yakalanma olasılığım çok yüksektir.
☐ Kesinikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Tamamen Katılıyorum
- C.13 Meme kanserine yakalanma olasılığım herhangi bir kadına göre daha fazladır.
☐ Kesinikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Tamamen Katılıyorum

D. Kendi kendime meme muayenesi

- D.1 Kendi kendime meme muayenesi yaptığım zaman kendimi iyi hissederim.
☐ Kesinikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Tamamen Katılıyorum
- D.2 Kendi kendime meme muayenesini her ay yaptığım zaman meme kanseri hakkında çok fazla endişelenmem.
☐ Kesinikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Tamamen Katılıyorum
- D.3 Her ay kendi kendime meme muayenemi yapmam kitleleri erken bulmamı sağlar.
☐ Kesinikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Tamamen Katılıyorum
- D.4 Önümüzdeki yıl her ay kendi kendime meme muayenemi yaparsam, meme kanserinden ölme olasılığımı azaltırım.
☐ Kesinikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Tamamen Katılıyorum
- D.5 Her ay kendi kendime meme muayenemi yaparsam, meme kanseri olduğumda tüm alınması ya da şekil bozukluğu yapacak bir ameliyat olma olasılığımı azaltırım.
☐ Kesinikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Tamamen Katılıyorum
- D.6 Her ay kendi kendime meme muayenemi yaparsam, doktor ya da hemşireden önce kanser olabilecek bir kitleyi bulmam kolaylaşır.
☐ Kesinikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Tamamen Katılıyorum

D.7	Kendi kendime meme muayenesi yaparken kendimi tuhaf hissedirim.	☐	☐	☐	☐	☐
	Kesinikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
D.8	Önümüzdeki yıllarda kendi kendime meme muayenesi yapmak,meme kanseri konusunda beni endişelendirecektir.	☐	☐	☐	☐	☐
	Kesinikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
D.9	Kendi kendime meme muayenesi yapmak beni utandırır.	☐	☐	☐	☐	☐
	Kesinikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
D.10	Kendi kendime meme muayenesi yapmak çok fazla zaman alır.	☐	☐	☐	☐	☐
	Kesinikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
D.11	Kendi kendime meme muayenesi yapmak hoş olmayan bir durumdur.	☐	☐	☐	☐	☐
	Kesinikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
D.12	Kendi kendime meme muayenesi yapmak için yeterli mahremiyetim yok.	☐	☐	☐	☐	☐
	Kesinikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
D.13	Kendi kendime meme muayenesinin nasıl yapılacağını biliyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
	Kesinikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
D.14	Kendi kendime meme muayenesini doğru yapabileceğimden eminim.	☐	☐	☐	☐	☐
	Kesinikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
D.15	Eğer meme kanserine yakalanmış olsaydım, kendi kendime meme muayenesi yaparak kitleyi bulabilirdim.	☐	☐	☐	☐	☐
	Kesinikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
D.16	Kendi kendime meme muayenemi tek başıma yaparsam, mememdeki kitleyi bulabilirim.	☐	☐	☐	☐	☐
	Kesinikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
D.17	Ceviz büyüklüğündeki bir meme kitlesini bulabilirim.	☐	☐	☐	☐	☐
	Kesinikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	

D.18	Fındık büyüklüğündeki bir meme kitlesini bulabilirim.	☐	☐	☐	☐	☐
	Kesinikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
D.19	Bezelye büyüklüğündeki bir meme kitlesini bulabilirim.	☐	☐	☐	☐	☐
	Kesinikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
D.20	Kendi kendime meme muayenesi yapmak için izlenmesi gereken adımları bildiğimden eminim.	☐	☐	☐	☐	☐
	Kesinikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
D.21	Kendi kendime meme muayenesi yaptığım zaman normal ve normal olmayan meme dokusunu anlayabilirim.	☐	☐	☐	☐	☐
	Kesinikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
D.22	Aynaya baktığımda mememdeki normal olmayan değişiklikleri fark edebilirim.	☐	☐	☐	☐	☐
	Kesinikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
D.23	Mememi muayene ederken parmaklarımın doğru kısımlarını kullanabilirim.	☐	☐	☐	☐	☐
	Kesinikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	

E. Mamografi (meme röntgeni)

E.1	Önerilen mammografiyi (meme röntgeni) yaptırdığımda, kendimi iyi hissedirim.	☐	☐	☐	☐	☐
	Kesinikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
E.2	Mammografi (meme röntgeni) yaptırdığım zaman, meme kanseri hakkında çok fazla endişelenmem.	☐	☐	☐	☐	☐
	Kesinikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
E.3	Mammografi (meme röntgeni) yaptırmak, kitlelerin erken bulunmasına yardım eder.	☐	☐	☐	☐	☐
	Kesinikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
E.4	Mammografi (meme röntgeni) yaptırmak, meme kanserinden ölme ihtimalini azaltır.	☐	☐	☐	☐	☐
	Kesinikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	

E.5	Mammografi (meme röntgeni) yaptırmak, meme kanseri olduğumda tüm memenin alınması ya da şekil bozukluğu yapacak bir ameliyat olma olasılığımı azaltır.	☐	☐	☐	☐	☐
	Kesinikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
E.6	Mammografi (meme röntgeni) yaptırmak, bir kitlenin kendim yada bir sağlık personeli tarafından fark edilmeden önce bulunmasına yardım eder.	☐	☐	☐	☐	☐
	Kesinikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
E.7	Düzenli mammografi (meme röntgeni) yaptırmak, meme kanseri hakkında beni endişelendirecektir.	☐	☐	☐	☐	☐
	Kesinikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
E.8	Mammografi (meme röntgeni) yaptırmak beni utandırır.	☐	☐	☐	☐	☐
	Kesinikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
E.9	Mammografi (meme röntgeni) yaptırmak çok fazla zaman alır.	☐	☐	☐	☐	☐
	Kesinikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
E.10	Mammografi (meme röntgeni) yaptırmak ağırlı olur.	☐	☐	☐	☐	☐
	Kesinikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
E.11	Mammografi (meme röntgeni) yaptırmak oldukça pahalıdır.	☐	☐	☐	☐	☐
	Kesinikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	

F. Sağlık Motivasyonu

F.1	Sağlık sorunlarımı erken dönemde fark etmek isterim.	☐	☐	☐	☐	☐
	Kesinikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
F.2	Sağlıklı kalmak benim için oldukça önemlidir.	☐	☐	☐	☐	☐
	Kesinikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
F.3	Sağlığımın daha iyi olması için yeni bilgileri araştırırım.	☐	☐	☐	☐	☐
	Kesinikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
F.4	Sağlığımın daha iyi olmasını sağlayacak etkinliklere katılmanın önemli olduğunu düşünürüm.	☐	☐	☐	☐	☐
	Kesinikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	

F.5	Dengeli beslenirim.	☐	☐	☐	☐	☐
	Kesinikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
F.6	Haftada en az 3 kez egzersiz yaparım.	☐	☐	☐	☐	☐
	Kesinikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
F.7	Hasta olmasam bile düzenli sağlık kontrolü yaptırırım.	☐	☐	☐	☐	☐
	Kesinikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	

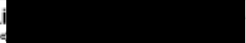
Bitti! Teşekkür ederiz.

Ek 3: Araç Kullanım Onayları

24/04/2018 Gmail - tez öneri-takip ve 2 rica

 Kirstin Ozturk 

tez öneri-takip ve 2 rica

SELDA SEÇGİNLİ  24 April 2018 at 15:14

To: Kirstin Ozturk <>

Sayın Ozturk,

Ekte "Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği"ni gönderiyorum. "Meme Kanseri Korku Ölçeği" ve "Mamografi Yeterlik Ölçeği" ni daha önce size göndermiştim. Her üç ölçeği de çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeklere ilişkin makalelerimi de ekte gönderiyorum. Çalışmanızda kolaylıklar ve başarılar dilerim.

Doç.Dr.Selda SEÇGİNLİ

23 Nisan 2018 15:41 tarihinde Kirstin Ozturk <> yazdı:
[Quoted text hidden]

5 attachments

-  **Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği.pdf**
95K
-  **Doc.Dr. Selda Secginli-A5.pdf**
434K
-  **Doc.Dr. Selda Secginli-A6.pdf**
132K
-  **Doc.Dr. Selda Secginli-A7.pdf**
217K
-  **Doc.Dr. Selda Secginli-A9.pdf**
108K

Kirstin ÖZTÜRK (TÜSSİDE)

From: CommunityProfile <communityprofile@komen.org>
Sent: Pazartesi 19 Şubat 2018 16:09
To: Kirstin ÖZTÜRK (TÜSSİDE)
Subject: RE: Request for permission to use Komen 2015 Community Profile Resources for doctoral dissertation study

Hello Kirstin,

Thank you for contacting our team. As the resources published on our website are available to the public, please feel free to use them in your research (under the conditions you stated). Let us know if you have additional questions, and best wishes on your dissertation research!

Kind regards,

Stephanie McCoy, PhD, MPH, MPS, CHES
Analyst, Community Health Evaluation
Susan G. Komen

Ek 4: Nitel Araştırma Soru Bankası

Nitel Veri Soru bankası, bir popülasyon ve / veya toplum hakkında nitel veri toplamak için araştırmada kullanılan açık uçlu soruların örneklerini içerir. Bu açık uçlu sorular, bunlarla sınırlı olmamak üzere, ana-bilgilendirici görüşmeler, odak grupları ve açık uçlu anketler de dahil olmak üzere çeşitli nitel veri toplama yöntemleri için kullanılabilir. Kaynak: Susan G. Komen Breast Cancer Foundation 2015 Community Profile Resources

Genel Sorular :

1. Bize meme kanseri ile ilgili deneyimlerinizden (örneğin, kendiniz, aile üyeleriniz, arkadaşlarınız) bahseder misiniz? ¹ (destek, sağlık, sigorta)
2. Meme kanseri sizin için ne ifade ediyor? ¹
3. Memekanserinin kendisi düşünüldüğünde aklınıza ne geliyor ? ^{3, 5, 7}
4. Arkadaşlarınız ve akrabalarınız için ne anlama geldiğini düşünüyorsunuz? ⁵
5. Meme kanserine neden ne olduğunu düşünüyorsunuz? ⁵
6. Meme kanseri ile vücudunuzda neler değiştiğini kendi düşüncelerinizle paylaştırmısınız? ³
7. Bir kadın size meme kanseri riski taşıdığını söylese, bu sizin için ne ifade eder? ³
8. Meme kanseri olduğunuzu öğrenseniz kime söylediniz?? Kime söylemezsiniz? Yakın akrabalarınızdan birinde meme kanseri olsa, size söyleyeceğini düşünürmüydünüz? ⁵
9. Meme kanseri ile vücutta neler değiştiğinin farkına vardığınıza dayanarak, bunun nasıl tedavi edilmesi gerektiğini düşünüyorsunuz? ³
10. Duyduğunuz şeyleri düşünürken ve günlük hayatınızdaki farklı hastalıkları öğrenirken, toplumdaki bazı hastalıklara / insanlara karşı çok fazla dikkat edildiğini düşünüyor musunuz?
11. Hergün hayatınızda farklı hastalıklar hakkında duyduğunuz ve öğrendikleriniz ile meme kanseri hakkındaki gerçekler uyuyormu? ³
12. Sizi ilgilendiren şeyleri günlük bazda düşündüğünüzde meme kanseri günlük bir endişe midir? ³
13. Diğer sağlık ve yaşam endişelerinize nasıl uyuyor? ³
14. Toplumdaki kadınların en önemli sağlık sorunları nelerdir sizce? ⁶
15. Meme sağlığı uzmanları ile olan deneyimlerinizden bahsedermisiniz? ⁶
16. Toplumda en çok endişelenilen sağlık ve sosyal konular nelerdir? ⁶
17. Toplumdaki aileler için ne tür sağlık problemleri sizi en çok endişelendiriyor? ⁶
18. Meme kanseri bölgenizde önemlibir sağlık problemimidir? Diğer sağlık, zihinsel sağlık veya sosyal kaygılarla nasıl karşılaştırılır? ⁶
19. Meme sağlık hizmetini nereden alıyorsunuz? ⁶
20. Kadınların birinci basamak ve/veya meme sağlığı hizmetleri aramaya devam etmesini etkileyen faktörler nelerdir ? ⁶
21. Meme sağlığı hizmeti sağlayanlar toplumda saygı görüp değer veriliyor mu? ⁶
22. Ailenizin sağlığını düşündüğünüz zaman , sağlık hizmeti seçime/planlamasına kim karar veriyor.? ⁶
23. Ne zaman hasta olursan ve ne yaparsın? ⁶
24. Ailenizde sağlık sorunları nasıl konuşulur? ⁵
25. Sağlık bakımından sizi engelleyen kültürel engeller (örn. Dil, tevazu) var mı? ⁶
26. Birincil / ikincil bakım için ne kadar yolculuk yapmaya isteklisiniz? ⁶
27. Meme sağlığı ve / veya meme kanseri için mevcut olan hizmetleri biliyor musunuz ? ⁶
28. Koruyucu bakım / davranışlar hakkında ne düşünüyorsunuz? ⁶

29. Tıbbi yardım almak için sizi yönlendiren belirti/semptom veya genel kaygılarınızı sizden duyabilirmiyim?. Teşhisinizden önce bir sağlık kliniğine gitme nedeninizi veya bir sağlık uzmanını görme nedeninizi söylemişsiniz..⁶
30. Meme sağlığınız ile ilgili olmayan herhangi bir belirti veya endişenizi söylemişsiniz – meme kanseri teşhisine neden olan şey neydi??⁶
31. Belirtileriniz hakkında ilk önce hangi sağlık kuruluşuna gittiniz?⁶
32. Sağlık hizmeti aldığınız kurum/kişi endişelerinize veya belirtilerinize nasıl yanıt verdi?⁶
33. İl / ilçenizde kullandığınız genel meme sağlık hizmeti kaynakları nelerdir?⁶
34. Şehrinizdeki / ilçenizdeki çoğu insan meme sağlığı bilgisi için nereye gidiyor?⁶
35. Toplumda meme sağlığı bilgisi veren güvenilir kişiler / organizasyonlar kimlerdir?⁶

Eğitim ve Duyurulması Hakkında Sorular :

1. Toplumunuzda kadınları meme kanseri konusunda bilgilendirme için neler yapılmaktadır? İşe yarıyor mu?⁶
2. Meme sağlığı ile ilgili mesaj ve hizmetlerin bu konunun muhatabı olan kadınlara ulaştığından emin olmak için toplumunuzda farklı neler yapılabilir?⁶
3. Bu toplumdaki birçok kadın sağlık bilgilerini nereden elde ediyor?⁶
4. Toplumdaki bir bireyin göğüs sağlığı hakkında bilgi edinmek için gideceği en muhtemel yer neresidir?⁶
5. Bu toplumda Meme sağlığı bilgisi ve hizmetlerine ihtiyaç duyan kadınlar kimlerdir?⁶
6. Hizmet sağlayıcılar göğüs sağlığı bilgi ve servislerinin onlara gerçekten ihtiyaç duyan kadınlara ulaştığından emin olmak için farklı neler yapabilirler?⁶
7. Bu toplumda göğüs sağlığı bilgisi sağlayan en güvenilir insanlar kimlerdir?⁶
8. Ailenizde (göğüs) sağlık bilgisinin doğru olduğunu düşünüyor musunuz?⁵
9. Erken teşhis programları ve (göğüs sağlığı) bilgi kaynakları hakkında ne biliyorsunuz ?⁶
10. Sağlık bilgi kaynağınız nedir?⁶
11. Sağlık bilgilerine ihtiyacınız olduğunda, önce nereye gidersiniz?⁶
12. Toplumun meme kanseri hakkında daha fazla bilgi edinmesine yardımcı olmak için iyi bir yol ne olurdu? İnsanları eğitmenin en iyi yolu ne olabilir?⁶

Meme Kanseri Taraması / Teşhis / Tedavi Soruları :

1. Senin gibi kadınlar için, seni klinik muayene / mamografi taraması hizmetlerini araştırmaya ne sevk/motive eder?^{1, 6}
2. Senin gibi kadınlar için, klinik muayene / mamografi taraması hizmetlerini araştırmayı zorlaştıran nedir?¹
3. Size göre, bir klinik meme muayenesi için bir hizmet sağlayıcıya erişmenizi kolaylaştıran bazı öneriler nelerdir?¹
4. Size göre, mamografi taramasına erişmenizi kolaylaştıran bazı öneriler nelerdir?¹
5. Sizce, toplumunuzda kadınların meme kanseri taramaları yaptırmasını veya yolları araştırmasını engelleyen bariyerler nelerdir?⁶
6. Bir yıllık bazda senin klinik meme muayenesi / mamogram yaşamaya devam etmek için Ne olması gerekir?⁶
7. Size göre, meme sağlığı taraması yollarını araştırmada, bir kadın dayanışma ağının, eşinin ve arkadaşlarının etkisi nasıldır?⁶
8. Yerel hizmet sağlayıcılar, kadınları meme sağlığı hizmetleri aramaya teşvik etmek için ne yapabilir?⁶
9. Meme sağlık taraması hakkında kiminle konuşursun?⁶

10. Bireylerle meme sağlık taraması hakkında nerede konuştunuz? ⁶
11. Anormal bir mamografiniz olsaydı, devam eden tedavileri almanızı engelleyen herhangi bir şey olur muydu? ⁶
12. Bir mamogramın avantaj / dezavantajı nedir? ^{1,6}
13. Sağlık sistemine gúveniyor musunuz? Neden evet/hayır? ⁶
14. Meme kanseri tedavisini bulma ve alma hakkında ne gibi kaygılarınız var? ³
15. Geçen 12 ay içinde bir doktora görünmenizi gerektiren bir zaman vardı, ancak siz yapamadınız mı? Gidememenizin sebebi neydi? ⁶

Genetik Sorular :

1. Ailelerde görúlen kanser hakkında ne biliyorsun? ⁵
- 2.Meme kanseri hikayeniz var mı? Ailende? ⁴
- 3.Hiç meme kanserinin kalıtsal olduğunu duydunuz mu? ⁵
- 4.Hiç (kalıtsal veya ailesel) kanser için genetik testler duydunuz mu? Ne ve nerede duydunuz? Göğüs kanseri için genetik test hakkında ? Ne duydun ve nerede? ^{4,5}
- 5.Doktorunuz göğüs kanseri için genetik test (BRCA 1/2) önerdiğinde, kabul etme olasılığınız nedir? Neden evet ya da neden hayır? ⁴

Meme Kanserli Hayatta Kalanlar:

1. Hastalıktan kurtulmamıza veya başa çıkmamıza yardımcı olan şeyler nelerdir ? ²
2. Büyük bir hastalığa yakalanmanın en iyi yolu veya yolları nelerdir? ²
3. Meme kanseri ile baş etmesi için en çok kime destek verdiniz? ²
4. Meme kanseri uzmanı hekimlerinizle olanilişkilerinizdenbahsedermisiniz? ²
5. Doktorlarınız sizi iyileştirmek için ne demişti? ²
6. Sizce, bir kişinin sağlık personeli veya hekiminden aldığı tedavinin kalitesini etkileyebilecek faktörler nelerdir?
7. Meme kanseri için sağlık sistemine nasıl dahil oldunuz? Size düzenli bir sağlık bakım hizmeti sunan kurum/kişi varmıydı? Yoksa neden yoktu? ⁶
8. Mamografi testinizi alırken herhangi bir engel / sorun yaşadınız mı? ⁶
9. Tanı koyarken herhangi bir engel / sorun yaşadınız mı? ⁶
10. Tedavi boyunca herhangi bir engel / sorun yaşadınız mı? ⁶
11. Sağlık durumunuz takip edilirken herhangi engelleri / sorunlar yaşadınız mı? ⁶
12. Sağlık hizmetleri kültürel açıdan uygun bir şekilde sağlanmış mıydı (anlama seviyesi, anlaşılma kolaylığı, vb.)? ⁶
13. Meme sağlığı eğitim ve bilinçlendirme materyalleri toplumda mevcut mu? Bu materyaller kültürel açıdan uygun mudurlar? Bu materyaller etkili midirler? ⁶
14. Toplumdaki bir kadının sağlık açısından gözlem altına alınmasının nedenlerinden bazıları nelerdir ? ⁶
15. Tedavi olurken hangi destek ve yardımlardan yararlanabileceğinizi merak ettiniz mi? ⁶
16. Tanı konulduğundan beri, sağlıklı kalmak için hayatınızda ne gibi değişiklikler yaptınız? ⁶
17. Teşhisinizden önce herhangi bir klinik de meme muayenesi olmuşmuydunuz? Olmadıysanız, CBE almanıza engel olan şeyler nelerdi? ⁶
18. Teşhinizden önce düzenli olarak mamografi testiniz var mıydı? Yoksa, sizi mamografi ektirmenize engelolan şeyler nelerdi? ⁶
19. Ne sıklıkta bir mamografi testiniz vardı? ⁶

20. Herhangi bir şey bir teşhis almanıza engelledi mi? (Örn. para, ulaşım, çalışma, sürecin korkusu, aile taahhütleri, randevusu alamadınız, sigorta yok, doktor belirtileri takip etmedi)? ⁶
21. Meme kanseri olduğunuzu öğrendiğiniz an ve tedavisine başlanması arasında ne kadar süre geçti? ⁶
22. Tedavi seçeneklerinizden haberdarmıydınız? ⁶
23. Tedavi tavsiyenizi nereden buldunuz? ⁶
24. Bu durum yaşamınızı fiziksel, mali ve duygusal olarak nasıl etkiledi? ⁶
25. Hayatta kalma mücadelesi verdiğiniz yıllarında hangi bilgi, destek veya kaynaklar eksikti? ⁶
26. Şehrinizde ne tür hayatta kalma faaliyetleri görmek istersiniz? ⁶

Kaynaklar :

1. Wu TY, Scheffer B, Lee C. Asya Hintli kadınlar arasındaki göğüs kanseri tarama inanç ve davranışlarını anlamak için odak grupları kullanıyor. *J Nurs Educ Prac.* 2 (4), 42-51, 2012
2. Ashing-Giwa KT, Padilla G, Tehero J, vd. Kadınların göğüs kanseri deneyimini anlama: Afrikalı Amerikalı, Asyalı Amerikan, Latina ve Kafkas kanserinden kurtulanların nitel bir çalışması. *Psychoncology.* 13 (6), 408-428, 2004.
3. Masi CM, Gehlert S. Afrikalı Amerikalı kadınlar ve erkekler arasındaki göğüs kanseri tedavisine ilişkin algılamalar: Müdahalelere etkileri. *J Gen Intern Med.* 24 (3), 408-414, 2008.
4. Chalela P, Pagan JA, Su D, Munoz E, Ramirez AG. ABD-Meksika sınırı boyunca Latina'nın meme kanseri genetik test farkındalığı, tutumları ve niyeti: Kalitatif bir çalışma. *J Community Med Sağlık Eğitimi.* 2 (152), 2012.
5. Kinney AY, Gammon A, Coxworth J, Simonsen SE, Arce-Laretta M. Latino toplum üyelerinin BRCA1 / 2 mutasyon testleri ve önleyici stratejileri ile ilgili tutum, inanç ve iletişim tercihlerini keşfetmek . *Genet med.* 12 (2), 105-115, 2010.
6. Komen Ortaklık Nisan 2013 Ortaklık Öğrenme ve Gelişim Çalışma Grubu ve / veya örnekleri gönderilen aşağıdaki Bağlı gelen Sorular Sağlanan: Central Indiana; Dallas County ; Büyük Fort Worth ; Inland Empire ; Kansas Şehri; Ulusal Sermaye Alanı ; Kuzeybatı Ohi o;Kuzey Teksas ; Oregon ve SW Washington ; ve Aziz Louis.

Ek 5: Gözlem Formu

Sağlık Hizmet Alım Sürecinde Gözlem Notları

Hizmet Yeri:			
Gözlemcinin Adı:			
Gözlem Tarihi ve Zamanı:			
Gözlem Süresi:			
Faaliyetin Amacı:			
Fiziksel ortamın tarifi:			
Fiziksel ortamın çizimi (sayfanın arkasında çizin):			
Zaman Çizelgesi			
Başlama/Bitiş Saat	Durum / etkinlik / etkinlik hakkında gözlemlenen olgusal notlar	Personel ile olan iletişim hk. notlar	Gözlemci Notları

Ek 6: Bilgilendirilmiş Onam Formları

Türkiye'de Meme Kanseri Taraması ile İlgili Mevcut Durum Araştırma Çalışması için Gönüllü Katılım Formu –Grup A

Bu çalışma, TÜBİTAK TÜSSİDE adına Kirstin Öztürk tarafından yürütülen bir çalışmadır. Çalışmanın amacı, katılımcıların meme kanseri taramaları ile ilgili bilgi toplamaktır. Çalışmaya katılım tamimiyle gönüllülük temelinde olmalıdır. Bu çalışmada, odaklı grubu ve/veya birebir görüşme ortamında meme kanseri taramaları ile ilgili sorular sorulacaktır. Cevaplarınız tamimiyle gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir; elde edilecek bilgiler doktor tezi ve bilimsel yayımlarda kullanılacaktır.

Bu çalışmada genel olarak kişisel rahatsızlık verecek soruları içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakıp çıkmakta serbestsiniz. Görüşme sonunda, bu çalışmayla ilgili sorularınız cevaplanacaktır. Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz. Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için proje yürütücüsü Kirstin Öztürk [Redacted] ile iletişime geçebilirsiniz.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesip çıkabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum. (Formu doldurup imzaladıktan sonra uygulayıcıya geri veriniz).

Ad Soyad	Tarih	Telefon No.	İmza
	---/---/----		

Türkiye'de Meme Kanseri Taraması ile İlgili Mevcut Durum Araştırma Çalışması için Gönüllü Katılım Formu- Grup B

Bu çalışma, TÜBİTAK TÜSSİDE adına Kirstin Öztürk tarafından yürütülen bir çalışmadır. Çalışmanın amacı, katılımcıların meme kanseri taramaları ile ilgili bilgi toplamaktır. Çalışmaya katılım tamimiyle gönüllülük temelinde olmalıdır. Bu çalışmada, meme kanseri taraması için randevu alma, randevu gerçekleştirme, randevu sonrası sonuç değerlendirme ve varsa, ek işlemler hakkında deneyimleriniz takip edilecektir. Hizmet alırken uygulayıcı size eşlik etmeye talep edebilir, yazılı notlar almanız istenebilir ve telefon ve yüz-yüze sözlü bilgi alınabilir. Cevaplarınız tamimiyle gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir; elde edilecek bilgiler doktor tezi ve bilimsel yayımlarda kullanılacaktır.

Bu çalışmada genel olarak kişisel rahatsızlık verecek soruları içermemektedir. Ancak, katılım sırasında herhangi bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz araştırmadan yarıda bırakıp çıkmakta serbestsiniz. Görüşme sonunda, bu çalışmayla ilgili sorularınız cevaplanacaktır. Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz. Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için proje yürütücüsü Kirstin Öztürk [Redacted] ile iletişime geçebilirsiniz.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesip çıkabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum. (Formu doldurup imzaladıktan sonra uygulayıcıya geri veriniz).

Ad Soyad	Tarih	Telefon No.	İmza
	---/---/----		

Ek 7: Odak gruplara dağıtılan broşürler

[illegible]

Ek 8: Tezden Üretilen Makale Kabul Yazısı

Sağlık Akademisyenleri Dergisi - Makale için karar belirlendi Inbox x

DergiPark <no-reply@mail0.dergipark.org.tr> 10:49 (22 minutes ago) ☆ ↩ ⋮
to me ▾

DergiPark
AKADEMİK

Sayın Kirstin OZTURK,

774133 - "Mammography Screening Journeys: An Action Research Study" başlıklı makale için Ali ARSLANOĞLU tarafından karar işaretlenmiştir. Makale "Yayın Sürecinde" durumundadır.

<https://dergipark.org.tr/tr/journal/2782/article/774133/author/production> linkinden süreç sayfasına ulaşabilirsiniz.

Sağlık Akademisyenleri Dergisi

DergiPark
ev sahipliğinde

Türkçe Kirstin OZTURK

Sağlık Akademisyenleri Dergisi MAKALE GÖNDER

• Dergilerim • Sağlık Akademisyenleri Dergisi • Yazar Paneli • 774133

DOC

Mamografi Tarama Yolculukları: Bir Katılımcı Eylem Araştırması

Türü: Araştırma Makalesi

Konusu: Sağlık Bilimleri ve Hizmetleri

Id: 774133

Durum: Yayın Sürecinde (Editörde)

Gönderilme Tarihi: 5 Ağustos 2020

Görev Bitiş Tarihi: 10 Eylül 2020

Editör
Ali ARSLANOĞLU

Makale Üst Veri Değerlendirme Karar Yayın Süreci Dosyalar Mesajlar Zaman Akışı