



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



YÜKSEK LİSANS TEZİ

**AİLESİNDE MEME KANSERİ ÖYKÜSÜ OLAN
KADINLARDA MEME KANSERİ TARAMA
DAVRANIŞLARI**

EMİNE KADRIYE ÖZÇELİK

DANIŞMAN

DOÇ. DR. SELDA SEÇGİNLİ

**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI**

İSTANBUL-2019

Bu alışma 04.07.2019 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans
Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ



Doç. Dr. Selda SEİNLI
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakóltesi



Prof. Dr. M. Nihal ESİN
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakóltesi



Doç. Dr. Kamer GÜR
Marmara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakóltesi

BEYAN

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

Emine Kadriye Özçelik



İTHAF

Bu çalışmayı başta ailem olmak üzere yıllarca bitmesini bekleyen herkese ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Kendim gibi büyüme ve gelişme imkanı sundukları için aileme, biricik annem Melahat Özçelik'e; uzman olmamı çok isteyen rahmetli babam Bekir Özçelik'e; dünyanın en iyi, en sevgi dolu abisi Ahmet Özçelik'e, kandan öte, can, sevgili kardeşim Dilek Özçelik'e; yeğenim İbrahim Efe Özçelik'e; koşuşturmalı süreci anlayamamış olsa da Mehmet Gündüzalp Özçelik'e minnetlerimi sunuyorum.

Tecrübesi ve donanımı ile yol göstermesinin yanı sıra, özellikle herşeyin insanın başına gelebileceği gerçeği ile yaklaşan ve desteğini esirgemeyen çok sevgili hocam Doç. Dr. Selda Seçginli'ye teşekkür ederim.

Her zaman emin duran, sakinleştiren, destekleyen ve yardımlarını esirgemeyen sayın Ömer Emre Türkoğlu'na,

Sadece araştırma sürecimde değil hep yanımda olan Seda Tekin, Zeynep Hartamacı Yaman, Fatma Çinis ve Nuri Yaman'a hem manevi hem de teknik destekleri için teşekkürü borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI.....	ii
BEYAN	iii
İTHAF	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
SEMBOLLER/ KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
ÖZET	xiii
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Meme Kanseri.....	3
2.2. Meme Kanseri Epidemiyolojisi	4
2.2.2.Meme Kanseri Etiyolojisi.....	5
2.2.3.Meme Kanseri Risk Faktörleri	5
2.3. Meme Kanseriinde Korunma.....	8
2.4. Meme Kanseriinde Erken Tanı ve Tarama Yöntemleri.....	8
2.4.1.Kendi Kendine Meme Muayenesi.....	9
2.4.1.1.Memelerin Gözle Değerlendirilmesi.....	9
2.4.1.2.Elle Yapılan Muayene.....	10
2.4.2.Klinik Meme Muayenesi	11
2.4.3. Mamografi	12
2.5. Sağlık İnanç Modeli (Health Belief Model).....	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli	16
3.2. Araştırmanın Soruları	16
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	16
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	16
3.5. Veri Toplama Araçları.....	17
3.5.1. Birey Bilgi Formu (EK-1)	17
3.5.2. Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (EK-2).....	18
3.5.3. Mamografi Yeterlik Ölçeği (EK-3).....	20

3.5.4. Meme Kanseri Korku Ölçeği (EK-4)	20
3.6. Verilerin Toplanması	21
3.7. Etik Konular	21
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	21
4. BULGULAR	22
4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri	22
4.1.1. Sosyo-demografik özellikler	22
4.1.2. Meme Kanseri Tarama Davranışlarına İlişkin Özellikler	23
4.2. Katılımcıların Meme Kanserine İlişkin Sağlık Algıları.....	25
4.3. Katılımcıların Meme Kanserine Yönelik Sağlık Algıları ile Tanıtıcı Özelliklerin İlişkisi	26
4.4. Meme Kanseri Tarama Davranışlarını Etkileyen Faktörler	41
4.4.1. Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Durumunu Etkileyen Faktörler	41
4.4.2. Klinik Meme Muayenesi Yaptırma Durumunu Etkileyen Faktörler.....	43
4.4.3. Mamografi Çektilme İle İlişkili Faktörler.....	45
5. TARTIŞMA	48
5.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine ve Meme Kanseri Tarama Davranışlarının Oranına İlişkin Bulgular	49
5.2. Kadınların Meme Kanserine İlişkin Sağlık Algıları	51
5.3. Meme Kanseri Tarama Davranışlarını Etkileyen Faktörler	52
5.3.1. Kendi Kendine Meme Muayenesini Etkileyen Faktörler.....	52
5.3.2. Klinik Meme Muayenesini Etkileyen Faktörler	53
5.3.3. Mamografi Çekimini Etkileyen Faktörler	54
5. 4. Sonuç ve Öneriler	55
KAYNAKLAR.....	57
FORMLAR	57
ETİK KURUL KARARI	85
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI	86
ÖZGEÇMİŞ.....	87

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3-1: Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları puanlamaları.....	19
Tablo 4-1: Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri.....	23
Tablo 4-2: Katılımcıların Meme Kanserine İlişkin Özellikleri.....	24
Tablo 4-3: Kadınların Meme Kanserine İlişkin Sağlık Algısı Puan Ortalamaları.....	25
Tablo 4-4: Yaş Gruplarına Göre Meme Kanserine İlişkin Ölçek Puan Ortalamaları.....	26
Tablo 4-5: Eğitim Durumlarına Göre Meme Kanserine İlişkin Ölçek Puan Ortalamaları.....	28
Tablo 4-6: Medeni Duruma Göre Meme Kanserine İlişkin Ölçek Puan Ortalamaları.....	29
Tablo 4-7: Çocuk Sayısına Göre Meme Kanserine İlişkin Ölçek Puan Ortalamaları.....	31
Tablo 4-8: Çalışma Durumlarına Göre Meme Kanserine İlişkin Ölçek Puan Ortalamaları.....	32
Tablo 4-9: Gelir Durumlarına Göre Meme Kanserine İlişkin Ölçek Puan Ortalamaları.....	33
Tablo 4-10: Sağlık Sigortasına Sahip Olma Durumuna Göre Meme Kanserine İlişkin Ölçek Puan Ortalamaları.....	34
Tablo 4-11: Genel Sağlık Değerlendirmesine Göre Meme Kanserine İlişkin Ölçek Puan Ortalamaları.....	35
Tablo 4-12: Meme İle İlgili Sağlık Problemi Olma Durumuna Göre Meme Kanserine İlişkin Ölçek Puan Ortalamaları.....	36
Tablo 4-13: Şu Anda Doktor Tedavisi Altında Olma Durumuna Göre Meme Kanserine İlişkin Ölçek Puan Ortalamaları.....	36

Tablo 4-14: Meme Kanseri İle İlgili Bilgi Alma Durumuna Göre Meme Kanserine İlişkin Ölçek Puan Ortalamaları.....	37
Tablo 4-15: Meme Kanseri Tarama Yöntemleri İlgili Bilgi Alma Durumuna Göre Meme Kanserine İlişkin Ölçek Puan Ortalamaları.....	38
Tablo 4-16: Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Durumuna Göre Meme Kanserine İlişkin Ölçek Puan Ortalamaları.....	39
Tablo 4-17: Klinik Meme Muayenesi Yaptırma Durumuna Göre Meme Kanserine İlişkin Ölçek Puan Ortalamaları.....	40
Tablo 4-18: Mamografi Çektirme Durumuna Göre Meme Kanserine İlişkin Ölçek Puan Ortalamaları.....	41
Tablo 4-19: Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapmada Etkili Olan Tanıtıcı Özellikler.....	42
Tablo 4-20: Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapmada Etkili Olan Sağlık Algıları.....	43
Tablo 4-21: Klinik Meme Muayenesi Yaptırmada Etkili Olan Tanıtıcı Özellikler	44
Tablo 4-22: Klinik Meme Muayenesi Yaptırmada Etkili Olan Sağlık Algıları.....	45
Tablo 4-23: Mamografi Çektirmede Etkili Olan Tanıtıcı Özellikler	46
Tablo 4-24: Mamografi Çektirmede Etkili Olan Sağlık Algıları.....	47

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1: Ayna Karşısında Memelerin Gözlenmesi.....	9
Şekil 2-2: Ayna Karşısında Memelerin Gözlenmesi.....	10
Şekil 2-3: Sırtüstü Yatarak Memelerin Muayene Edilmesi.....	10
Şekil 2-4: Meme Muayenesinde Parmakların Durumu.....	11
Şekil 2-5: Klinik Meme Muayenesi.....	12
Şekil 2-6: Sağlık İnanç Modelinin Meme Kanseri Tarama Davranışlarına Uyarlanması.....	15

SEMBOLLER/ KISALTMALAR LİSTESİ

KKMM: Kendi Kendine Meme Muayenesi

KMM: Klinik Meme Muayenesi

DNA: Deoksiribo Nükleik asit

LCIS: Lobüler Karsinoma İnsitu

ILC: İnvaziv (infiltratif) lobüler kanser

DCIS: Noninvaziv (insitu) Duktal Kanser

IDC: İnvaziv (infiltratif) Duktal Kanser

IARC: Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı

BRCA: The Breast Cancer Gene

ACS: Amerikan Kanser Birliği

SİM: Sağlık İnanç Modeli

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

MR: Manyetik Rezonans Görüntüleme

ÖZET

Özçelik E. K. (2019). Ailesinde Meme Kanseri Öyküsü Olan Kadınlarda Meme Kanseri Tarama Davranışları. İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Çalışma ailesinde meme kanseri öyküsü olan kadınlarda meme kanseri tarama davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile tanımlayıcı tipte planlandı. Çalışma örneklemini 20 yaş ve üstünde okuma-yazma bilen, gebe olmayan ve birinci, ikinci ya da üçüncü derece akrabasında meme kanseri öyküsü bulunan 316 kadın oluşturdu. Çalışmada veriler, Birey Bilgi Formu, Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği, Mamografi Yeterlik Ölçeği ve Meme Kanseri Korku Ölçeği ile toplandı. Çalışmada verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, tek yönlü anova testi, Student t testi ve lojistik regresyon analizi kullanıldı.

Çalışmada örneklem grubunun çoğunluğunu 20-39 yaş grubunda (% 65), evli (% 61), lise mezunu (% 33), en az bir çocuk sahibi (%65), her hangi bir işte çalışmayan (%53), sağlık güvencesi olan (%92), gelir algısı orta düzeyde olan (%50), sağlık durumunu çok iyi/iyi olarak değerlendiren kadınlar oluşturdu. Çalışmada KKMM yapma oranı %29, KMM yaptırma oranı % 39 ve mamografi çekirme oranı %23'tür. KKMM yapma oranı, yüksek gelir düzeyi, eğitim durumu ve daha önce meme ile ilgili hastalık geçirmiş olma ile anlamlı olarak ilişkilidir ($p<0,05$). KMM 40 yaş ve üstü ve daha önce meme ile ilgili problem yaşamış kadınlarda anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Artmış sağlık motivasyon algısının KMM yaptırma oranını arttırdığı belirlenmiştir. Mamografi çekirme oranı daha önce meme ile problem yaşamış olan ve 40 yaş ve üstü kadınlarda anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışmada düzenli mamografi çekirmeyenlerde mamografi engel algısı, mamografi yeterlik algısı ve meme kanseri korku algısı anlamlı olarak yüksektir ($p<0,05$).

Anahtar kelimeler: Aile öyküsü, kendi kendine meme muayenesi, klinik meme muayenesi, mamografi, sağlık inançları

ABSTRACT

Özçelik E. K. (2019). Breast Cancer Screening Behaviors of Women Who have Family History of Breast Cancer. Istanbul University–Cerrahpasa, Institute of Postgraduate Education, Public Health Nursing Department, Master Thesis, Istanbul.

This descriptive study aims to determine factors affected breast cancer screening behaviors among women who have breast cancer family history. Study sample included 316 women who are 20 years and older, literate, not pregnant and have breast cancer family history in first, second and third degree of relatives. Data were collected with Individual Information Form, Champion's Health Belief Model Scale, Mammography Self-Efficacy Scale and Breast Cancer Fear Scale. Data was analyzed with descriptive statistics, one-way anova, student's t-test and logistic regression analysis.

Overall, women who were aged between 20-39 (65%), married (61%), high-school graduate (33%), have children (65%), unemployed (53%), have health insurance (92%), have medium-level of perception of income (50%) and very good/good belief of general health. In the study, 29% of women had Breast Self-Examination (BSE), 39% had Clinic Breast Examination (CBE) and 23% had regular mammography. Performing BSE is significantly correlated with higher income and education level and having health issues related with breast ($p<0.05$). Having had CBE is significantly higher among women who are 40 years and older and who have history of health issues related with breast ($p<0.05$). It is determined that enhanced perception of health motivation increases having CBE. Having mammography is significantly higher among women who are 40 years and older and have history of health issues related with breast ($p<0.05$). In the study, mammography barrier perception, self-efficacy perception and breast cancer fear are significantly higher among women who do not have regular mammography.

Key words: Family history, Breast Self-Examination, Clinic Breast Examination, mammography, health beliefs

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Meme kanseri tüm dünyada kadınları etkileyen önemli bir sağlık problemidir. Uluslararası raporlarda, meme kanserinin tüm kanserlerin yaklaşık beşte birini oluşturduğu ve kanserden ölüm nedenleri arasında akciğer kanserinden sonra ikinci sırada yer aldığı bildirilmektedir (Amerikan Meme Cerrahları Birliği, 2017). Amerika’da 2017 yılında 252,710 kadına invaziv meme kanseri tanısı koyulduğu ve 40,610 kişinin bu hastalık nedeni ile öldüğü bildirilmiştir (Amerikan Meme Cerrahları Birliği, 2017). Meme kanseri kadınlarda en sık rastlanan kanser olarak önemli bir halk sağlığı sorunudur (45.9/100000 kişide yaşa standart hız) (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2016).

Meme kanseri sıklıkla ileri yaşla birlikte görülme oranı artan bir kanser türü olmakla birlikte, ülkemizde meme kanseri vakalarının önemli bir bölümünün (%33.7) 25-49 yaşları arasında olduğu raporlandırılmıştır (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2016). Meme kanserinde erken tanı/ tarama yöntemleri meme kanserinde mortalite oranlarını düşürmede en etkili yaklaşımdır. Erken tanı/ tarama yöntemleri ile memelerdeki patolojik değişimlerin en erken dönemde belirlenerek tedavi başarısının artırılması hedeflenir. Bu nedenle, meme kanserinin erken tanısında meme kanserine ait olası belirti ve bulguların kadınlar tarafından bilinmesi büyük öneme sahiptir. Kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi (KMM) ve mamografi, ortalama riski olan kadınlara meme kanserinin erken dönemde belirlenmesinde yaygın olarak önerilen meme kanseri erken tanı/tarama yöntemleridir (Amerikan Kanser Birliği, 2014). Çeşitli ülkelerde meme kanseri erken tanı/ tarama yöntemlerinin öneri sıklıkları değişmekle birlikte, ülkemizde Sağlık Bakanlığı 40-69 yaş arası kadınların iki yılda bir mamografi çekilmesi, mamografinin etkinliğini arttırmak amacıyla taramaya katılan her kadına klinik meme muayenesi yapılması ve toplumda farkındalık yaratmak amacıyla 20 yaşından sonra her kadına kendi kendine meme muayenesi yapmaları için danışmanlık hizmeti verilmesini önermektedir (Türkiye Halk Sağlığı Müdürlüğü Kanser Daire Başkanlığı, 2017).

Meme kanseri etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, hastalığın oluşumunda çeşitli risk faktörlerinin etkili olduğu bilinmektedir. Ailesel meme kanseri öyküsünün olması meme kanseri riskini önemli ölçüde artırmaktadır. Kişide meme kanseri aile öyküsünün genetik yatkınlığı artırdığı ve bu özelliğin kişileri yüksek riskli gruba soktuğu aynı zamanda aile öyküsünün bireylerin risk algısını etkileyen bir faktör olduğu, kadınların tarama davranışlarını etkileyebileceği bilinmektedir (Tracy ve ark. 2008). Norman ve Brain tarafından 2005'te yapılan çalışmada, ailesinde meme kanseri öyküsü olan kadınların KKMM'ni yapma oranlarının düşük olduğu ve bilgi ve endişenin bu durumda etkili olduğu belirtilmiştir (Norman ve Brain, 2005). Subramanian ve arkadaşları (2013) tarafından birinci derece akrabalarında meme kanseri bulunan kadınlarla yapılan çalışmada, kadınların meme kanseri ve meme kanseri erken tanı yöntemleri ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları; düzenli KKMM yapmadıkları ve düzenli mamografi yaptırmadıkları belirtilmiştir.

Çeşitli ülkelerde kadınların meme kanseri erken tanı ve tarama davranışlarını inceleyen çalışmalarda, kadınların KKMM yapma, KMM yaptıрма ve mamografi yaptırmama gibi erken tanı/ tarama davranışlarını yeterli düzeyde yapmadıkları ve meme kanserine ilişkin bilgi, tutum ve inançları içeren birçok faktörün bu davranışları etkilediği yer almıştır (Parsa ve ark. 2008; Tavafian ve ark. 2009; Ahmadian ve Samah, 2012; Seçginli ve Nahcivan, 2006). Tarama davranışlarını etkileyen faktörleri anlamak için geliştirilen ve sıklıkla kullanılan modellerden birisi Sağlık İnanç Modeli'dir. Sağlık İnanç Modeli, meme kanseri erken tanı/ tarama davranışlarını etkileyen algıları ve davranış değişimine neden olan çeşitli faktörleri içermesi nedeniyle meme kanseri tarama davranışlarının incelendiği çalışmalarda çok sık kullanılmıştır (Mikhail, 1994). Farklı kültürlerde ailesel meme kanseri öyküsü olan kadınlarda tarama davranışlarını etkileyen faktörleri tanımlayan çalışmalar yapılmakla birlikte, Türkiye'de bu konuda yapılmış çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmada, ailesinde meme kanseri öyküsü olan kadınlarda meme kanseri tarama davranışlarını (KKMM, KMM, mamografi) etkileyen faktörleri incelemek amaçlanmıştır. Tarama davranışlarını etkileyen faktörler Sağlık İnanç Modeli çatısı içinde kullanılarak tanımlanacaktır. Elde edilen verilerin, meme sağlığı ile ilgilenen sağlık profesyonellerine ve özellikle meme sağlığı alanında çalışan hemşirelere KKMM yapma, KMM ve mamografi yaptıрма oranlarının artırılmasında, meme sağlığı programlarının planlanmasında ve sağlık bakım politikalarının oluşturulmasında katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Meme Kanseri

Çeşitli nedenlerle hücre DNA'sında meydana gelen değişiklikler sonucu hücrelerin kontrol dışı aşırı çoğalması ile oluşan klinik tabloya genel olarak 'kanser' denir. Meme kanseri, meme dokusundaki hücrelerde meydana gelen normal olmayan değişime verilen isimdir (Erhan ve ark. 2013). Meme dokusundaki hücrelerde oluşan değişiklik bazen uzun zaman alabilmekte bazen de daha kısa sürede oluşmaktadır. Meme kanseri gelişimi sıklıkla önce duktus adlı kanal sistemi içinde sınırlı miktarda olan kanser hücrelerinin, meme içerisindeki çevre dokuları infiltre ederek cilde veya alt kısımdaki fasya ve kaslara invaze olması ile oluştuğu belirtilir (Aydıntuğ, 2004; Sayek 2001; Var, 2016). Hastalığın evresi ilerledikçe bölgesel ganglionlarda lenfatik metastaz ve kemik, akciğer, karaciğer, beyin ve yumurtalık gibi organlarda oluşan hematogen metastaz oluşur (Aydıntuğ, 2004; Sayek, 2001; Var, 2016).

Lobüller kanserler, meme lobüllerindeki (süt üreten bezler) epitel dokularda ortaya çıkar. Non invaziv ve invaziv olmak üzere iki türü vardır. Non invaziv (insitu) lobüler kanserler (Lobüler Karsinoma İnsitu) (LCIS), başlangıçta lobül içerisinde sınırlı olan kitle oluşturmeyen, belirti vermeyip yavaş büyüyen türüdür. Hastaların yaklaşık %90'ını premenopoz dönemindeki genç kadınlar oluşturur. Kanseri gelişme riski yılda %1 olsa da kişinin LCIS hikayesi olması gelecekte meme kanseri olma açısından yüksek risk altında olduğu gösterir. LCIS'li kişilerin her 6-12 ayda bir klinik meme muayenesi ve her 1-2 yılda mamografi çekirtmeleri önerilmektedir. İnvaziv (infiltratif) lobüler kanserler (ILC), % 5- 10 arasında görülme sıklığı olan bir kanser türüdür. Teşhis sırasında farklı boyutlarda olabilen kitleler her zaman gözle görülmeyip ve makroskopik tanı konulamaz. Sıklıkla aksiller lenf nodu tutulumu vardır ve bir veya her iki memede deri kalınlaşması görülebilir.

Duktal kanserler, memenin duktal yapısındaki epitel dokularda oluşmaktadır. Non invaziv ve invaziv olmak üzere iki türü vardır. Noninvaziv (insitu) Duktal Kanserler (DCIS), sıklıkla 55-60 yaş arasındaki kadınlarda görülür. Meme kanserlerinin % 12-15'i DCIS'dir. Belirgin büyüklüğe ulaştığı için rahat tanı konulabilen türdür. Tedavi edilmediği zaman invaziv duktal karsinomaya dönüşebilir. İnvaziv (infiltratif) Duktal Kanserler (IDC), memenin en sık görülen malign tümörüdür. İnvaziv karsinomların yaklaşık % 47-75'ini oluşturur. Tümörler genellikle düzensiz sınırlı, kesit yüzeyi sert, pürüklü niteliktedir. Sık olarak ince, sarı tebeşir izi gibi çizgilenmeler görülür. Yüzeyde cilt, derinde fasya ve pektoral kas invazyonu görülebilir. Dermal lenfatiklerin tutulumu ile cilde karakteristik "portakal kabuğu"

görünümü verir. Prognozu kötüdür ve metastazlar genellikle aksiller lenf nodlarında gerçekleşir.

Paget Hastalığı, meme karsinomlu hastaların % 1-3'ünde görülür. Başlangıçta meme başı ve areolada yanma hissi, kaşıntı, kabuklanma ve ülserasyonla başlar. Daha sonra egzamatöz lezyonlar oluşur, enfeksiyonla karıştırılabilir. Geç evrede invaziv hale gelebilir. Prognozu oldukça iyidir ve operasyon sonrası yaşam oranı % 90'dır.

İnflamatuvar Kanserler, meme karsinomlu hastaların % 1-2'sinde görülür. Prognozu oldukça kötü olan inflamatuvar kanserlerde tümör yumuşak ve ağrılıdır. Meme derisinde ödem, hiperemi, hassasiyet ve deride kalınlaşma ile karakterizedir (Topuz, 2003; Karayurt, 2014; Türkiye Kanseri Savaş Vakfı, 2015; Amerikan Kanseri Birliği, 2018b; Sayek, 2001).

2.2. Meme Kanseri Epidemiyolojisi

Meme kanseri sık görülen kanser türüdür. Pek çok ülkede kanser nedeniyle meydana gelen ölümler arasında akciğer kanserinden sonra ikinci sırada yer almaktadır. Amerika ve İngiltere'de her sekiz kadından birisi yaşamı boyunca meme kanseri tanısı almaktadır (Amerikan Kanseri Birliği, 2018a; Uluslararası Kanseri Araştırma Ajansı, 2019; National Breast Cancer Foundation (NBCF), 2018). Uluslararası Kanseri Araştırma Ajansı meme kanserinin dünya üzerinde yaş gruplarına göre standardize insidans hızını yüz binde 46,3, yaşa bağlı standardize mortalite hızını miktarı ise yüz binde 13.0 olduğunu raporlanmıştır (2019). Gelişmiş ülkelere meme kanseri görülme sıklığı, gelişmekte olan ülkelere göre daha fazladır. Ulusal istatistiklerimize göre ülkemizde kanser tanısı konan her dört kadın kanserinden biri meme kanseridir(Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018). Ülkemizde yaşa standardize edilmiş meme kanseri hızının 2014 yılı için kadınlarda yüz binde 43,0 olduğu, aynı oranın ise 2015 yılı için yüz binde 43,8 olduğu belirtilmiştir (SB Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2016). Ülkemize ilişkin en güncel raporlarda ise meme kanseri yaşa bağlı standardize insidans hızının yüz binde 45,6, yaşa standardize mortalite hızının ise yüz binde 10,5 olduğu raporlandırılmıştır (Uluslararası Kanseri Araştırma Ajansı, 2019). Türkiye'de meme kanseri teşhisi konan kadınların %40'ının 25-49 yaş, %44'ünün 50-69 yaş arasında olduğu belirtilmektedir. Meme kanseri evreleri değerlendirildiğinde invaziv meme kanseri vakaların yalnızca %10'unun uzak evre olduğu raporlandırılmıştır (Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018).

2.2.2.Meme Kanseri Etiyolojisi

Meme kanserinin etiyolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte, kadınların büyük çoğunluğunda (%70) nedeni bilinmeyen meme kanseri gelişmektedir. Meme kanserinin oluşumunda genetik, çevresel, hormonal, biyolojik ve psikolojik etkenlerin önemli rol oynadığı bilinmektedir (Amerikan Kanser Birliği, 2018b). Bunun yanında, obezite, fiziksel aktivite yetersizliği, kombine östrojen ve progesteron hormonlarının kullanımı, alkol tüketimi, emzirme gibi bazı davranışsal faktörlerin de meme kanserinin gelişiminde önemli rol oynadığı belirtilmektedir (Amerikan Kanser Birliği, 2018b). Ayrıca hastanın birinci ve ikinci derece akrabalarında daha önce kanser tanısı alma durumu (aile öyküsü), bazı meme hastalıkları, beslenme şekli, ırk, sigara kullanımı gibi faktörlerin de meme kanseri oluşumunda etkili olduğu belirtilmektedir (Yıldırım ve ark. 2002; Kamińska ve ark. 2015; Amerikan Kanser Birliği, 2018b; Var, 2016).

2.2.3.Meme Kanseri Risk Faktörleri

Meme kanserinin ortaya çıkma nedeni daha tam olarak bilinmese de meme kanserini tetiklediği ve/veya kanserin ortaya çıkmasında etkin bir şekilde rol aldığı kabul edilen risk faktörleri bilinmektedir. Bu risk faktörlerine aşağıda yer verilmiştir.

Cinsiyet: Kadınların meme kanserine yakalanma oranı erkeklere oranla oldukça yüksektir. Buna bağlı olarak meme kanserinin oluşması için sadece kadın olmak bile tek başına yeterlidir. Çünkü yapılan araştırmalara göre meme kanseri teşhisi konan her yüz hastadan sadece biri erkektir (Karayurt, 2014; Yalaza ve ark. 2016).

Yaş: Meme kanserinde cinsiyetin yanı sıra yaş oldukça önemli bir risk faktörüdür. 20 yaş altı kadınlarda nadir görülmekle birlikte meme kanseri görülme sıklığı yaşla beraber artar ve meme kanseri çoğunlukla 50 yaş üzerinde görülür (Sun Yi-Sheng ve ark. 2017; Karayurt, 2014; ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri, 2018).

Meme Kanseri Öyküsünün Olması: Daha önce meme kanserine yakalanmış ve tedavi olmuş kadında ikinci kez meme kanseri olma riski %25-30 arasındadır. Erken yaşta (40 yaş altı) tanı konulmuşsa daha sonra meme kanseri gelişme riski yaklaşık olarak 4,5 kat artar (Amerikan Kanser Birliği, 2014a).

Aile Öyküsü: Ailesinde meme kanseri öyküsü olan kişilerin yaşam boyunca meme kanseri gelişme riski % 15-30 oranında daha fazladır. Annede veya kız kardeşinde menopoz öncesinde meme kanseri oluşan bir bireyin yaşam boyunca kanser oluşma riski iki kat artar.

İki veya daha fazla birinci derecede akrabasında meme kanseri olan kişilerde risk daha fazla artmaktadır. Bireyin annesi veya kız kardeşi menopoz öncesi dönemde meme kanseri tanısı aldı ise, kişinin hayatı boyunca meme kanseri olma riski 1,75 kat daha fazla olacaktır. Ayrıca kişinin birinci derecede yakın olan akrabalarında birden fazla meme kanseri olmuş birey varsa, bu durum o kişinin meme kanserine yakalanma riskini 2,5 kat arttıracaktır (Brewer ve ark. 2017). Ailesinde meme kanseri geçiren bireylerin 1/3'ünde 17. kromozomda BRCA1 geninin mutasyona uğraması söz konusudur. BRCA1 genine sahip olan kadın bireylerin seksen yaşından önce meme kanserine yakalanması %85 oranında olup, kanser vakalarının yarısından fazlasında kanserin elli yaşından önce geliştiği belirtilir (Güney, 2009).

Aile öyküsü birincil ve ikincil akrabalara odaklı olmalıdır. Birinci derece yakınlar anne-babayı, kardeşleri ve çocukları kapsar. Birinci derece yakınlar genlerin %50'sini paylaştıklarından, benzer genetik özellik göstermeleri daha olasıdır. Birinci derece akrabalarında kanser olan bireylerin sıklıkla genel popülasyonda beklenenden daha erken yaşta kanserlere yakalanmaları daha olasıdır. İkinci derece yakınlar ise büyük anne, büyük baba, hala ve amcaları kapsar. İkinci derece yakınlar genelde genlerin %25'ini paylaşırlar ve genetik riskin belirlenmesinde önemli bilgi sağlayabilirler. Aynı genlerin %12,5'ini paylaşan üçüncü derece yakınlardan (kuzenler, anne-babanın teyzesi-amcası ve büyük anne ve büyük babanın anne ve babası) alınan bilgilerin doğruluğu nispeten zayıf olmakla birlikte, meme kanseri riskinin tanılanmasında yararlanılabilir (Seçginli ve Nahcıvan, 2014).

Menarş Yaşı ve Menapoz: Erken menarş veya geç menopoz meme kanseri riskini artırır (Demirkan ve ark. 2002; Özdelikara, 2013). İlk menarşın 12 yaşından önce olması ve menopozun 55 yaşından sonra başlaması meme kanseri riskini artırır (Amerikan Kanser Birliği, 2017; ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri, 2018). Menarşı erken başlayan ve düzenli adetleri sonlanan kadınlarda meme kanseri görülme riski diğerlerine oranla 4 kat daha fazladır (Durmuş, 2010). Menarş dönemimin her bir yıl uzaması ile meme kanseri riskinin yüzde 20 oranında azaldığı belirtilir. Menstruasyon dönemi kırk yıl veya daha uzun olan kadınlarda hastalığa yakalanma oranı aynı dönemi 30 yıl veya daha az olan kadınların iki katı olduğunu söylemek mümkündür (Yıldırım, 2002; Tyczynski ve ark. 2002).

Doğum Öyküsü: Meme kanserine yakalanma riskinde doğum öyküsü oldukça önemli bir faktördür. Çünkü daha önce hiç doğum yapmayan kadınlar çocuk sahibi olan kadınlardan daha fazla risk altındadır (Acar, 2017; Amerikan Kanser Birliği, 2017). Bekar kadınlarda meme kanserine yakalanma oranı evli kadınlardan 2 kat kadar daha fazladır. Bununla birlikte ilk doğum yaşının ve kadının yaptığı doğum sayısının da önemli bir risk faktörü olduğu ileri

sürülmektedir (Amerikan Kanser Birliği, 2017). Öte yandan ilk doğumunu 30 yaşından sonra yapan kadınlarda da meme kanseri riski artmaktadır (Parlar, 2005; Durmuş, 2010). Doğum sayısı arttıkça hastalık riski azalır (Parlar, 2005). Bu bağlamda daha önce hiç doğum yapmamış ya da hiç evlenmemiş kadınlarda meme kanseri riskinin görülme ihtimali daha yüksektir (Topuz, 2003; Durmuş, 2010; Amerikan Kanser Birliği, 2017).

Laktasyon/ Emzirme: Laktasyon ve emzirme meme kanseri riskini azaltmaktadır (Amerikan Kanser Birliği, 2017; Saral, 2008). Uzun süren laktasyonun toplam ovulatuvar zamanını kısaltarak koruyucu bir etki oluşturduğu ileri sürülmektedir (Amerikan Kanser Birliği, 2014a). Meme kanseri riskini önleyen önemli faktörlerden biri de emzirmedir. Etkisi tam olarak bilinmemekle birlikte, laktasyonun premenapozal meme kanserine karşı koruyucu etkisinin olduğu belirtilmektedir (Onat, 2005; Durmuş, 2010). Nitekim 12 ay boyunca bebeğini emziren bir annenin meme kanserine yakalanma riskinin %4,3 oranında azaldığı belirtilmektedir (Açıkgöz, 2010; Aydın ve ark. 2006).

Sigara Kullanımı: Sigaranın kanserojen etkisi içerdiği bileşenlere bağlanmaktadır (Durmuş, 2010). Aslında sigara kullanmanın meme kanseri üzerinde olumlu ya da olumsuz etkiler oluşturduğunu söyleme konusu tartışmalıdır (Secretan, 2009). Amerikan Kanser Birliği tarafından yapılan bir meta analiz çalışmasında sigara kullanan kadınlarda meme kanseri oluşma riskinin sigara kullanmayanlara göre %12 daha fazla olduğu belirtilmiştir (Gaudet, 2013). Öte yandan, pasif sigara içiciler olarak bilinen kişilerde de meme kanseri riskinin 2 kat fazla olduğunu destekleyen çalışmalar vardır (Gürbüz, 2005; Onat, 2005; Açıkgöz, 2010).

Alkol Kullanımı: Meme kanseri riskine neden olan etkenler arasında alkol kullanımı oldukça önemli bir etkiye sahiptir. Günde yaklaşık 2 kadeh alkol alan bir kişide meme kanseri riski %20 oranında arttırmaktadır (Amerikan Kanser Birliği, 2018b). Bazı çalışmalarda günde üç bardak alkol alan bir kadının meme kanserine yakalanma riskinin hiç alkol kullanmayan kadınlara göre 2 kat fazla olduğu belirtilmektedir (Gürbüz, 2005; Durmuş, 2010; Acar, 2017).

Radyasyona Maruz Kalma: Radyasyona maruz kalma faktörünün meme kanseri riskini artırdığını hatta her türlü kanser riskini artırdığını söylemek mümkündür (Parlar, 2005; Durmuş, 2010). Özellikle otuz yaşından ve puberteden önce radyasyona maruz kalan kişilerde meme kanseri görülme riski daha fazladır (Monticciolo, 2018). Radyasyona ne kadar sık maruz kalınırsa meme kanserine yakalanma riski de o kadar artmaktadır (Saral, 2008; Amerikan Kanser Birliği, 2018b).

2.3. Meme Kanserinde Korunma

Meme kanserinde korunma birincil, ikincil ve üçüncül olmak üzere üç düzeyde yer alır. Birincil (Primer) korunmada meme kanseri olma riskini azaltmak için kansere neden olan etkenlerden uzaklaşmak amaçlanır. Primer koruma önlemlerinin uygulanması, bireyin meme kanseri olmayacağı garantisini vermemekle birlikte, bireyde meme kanseri gelişme riskini azaltır. (Pollack, 2002; Erdim, 2014). Kanserde birincil korunma, teknolojik ve bilişsel iki temel etkinliği içerir. Teknolojik etkinlik kapsamında, kanserden koruyucu aşılardan geliştirilmesi, bilişsel etkinlikler kapsamında ise sağlık eğitimleri yer almaktadır (Özdelikara, 2013; Başkan ve ark. 2012). İkincil (Sekonder) korunma tarama ve erken tanı faaliyetlerini içerir. Tarama ve erken tanı, kanser belirtisi göstermeyen bireylerde hastalığın erken ya da subklinik dönemde belirlenmesine işaret eder. Bu yolla hastalıklar erken evrede belirlenebildiği gibi tedavi şansı da artar. Kanserde tarama ve erken tanı genellikle birbirinin yerine kullanılan terimlerdir (Özdelikara, 2013; Başkan ve ark. 2012). Tarama, belli bir durum yönünden riskli olan ancak belirti ve bulgu göstermeyen birey ya da grupların test edilmesini içeren, sekonder koruma girişimlerindendir. Meme taraması, herhangi bir belirti ve bulgusu olmayan bireylerde hastalığın olabildiğince erken tanınması için yapılır. Meme taraması “hastanın yaşı, tıbbi ve aile öyküsü, meme farkındalığı, fizik muayene, risk tanılama, tarama mamografisi ve seçilmiş vakalarda memenin manyetik rezonans görüntülemesi” dikkate alınarak yapılır (Seçginli ve Nahcıvan, 2014). Üçüncül korunmada meme kanseri tanısı almış bireylerin en iyi tedavi ve rehabilitasyon imkanlarına ulaştırılması amaçlanır. Üçüncül korunmada meme rekonstrüksiyonu, ameliyat sonrası egzersizler, lenf ödeme engel olmak için uygun egzersizlerin yapılması gibi uygulamalar yer alır. Üçüncül koruma hizmetleri bu bağlamda daha çok rehabilite edici hizmetler olarak da ifade edilebilir (Young ve Wilson, 2002).

2.4. Meme Kanserinde Erken Tanı ve Tarama Yöntemleri

Gelişmiş ülkelerde meme kanseri insidansı artarken, meme kanseri mortalitesi azalmaktadır. Erken tanı uygulamalarının mortalitedeki azalmada etkili olduğu bilinmektedir. Bu kapsamda meme kanseri taramaları tüm dünyada ve ülkemizde meme kanseri mortalitesini azaltan çok önemli uygulamalardır. Meme kanseri taraması henüz hastalık belirti ya da bulguları göstermeyen ya da belirtilerin farkında olmayan sağlıklı bireylere kanserin en erken dönemde belirlenmesi için yapılan uygulamaları içerir. Bu noktada meme kanseri taramalarında tüm dünyada kabul görmüş yöntemler arasında düzenli aralıklarla kendi kendine meme muayenesi

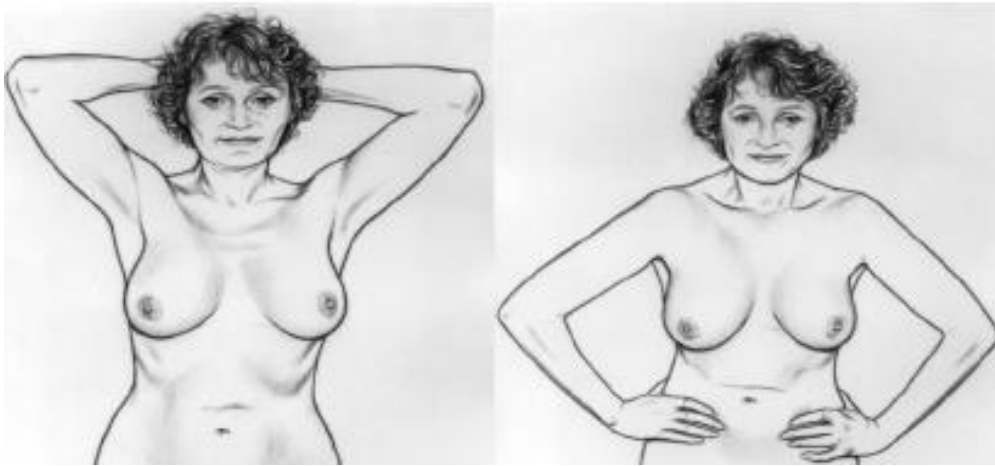
yapmak (KKMM), klinik meme muayenesi (KMM) yaptırmak ve mamografi çektmek yer alır.

2.4.1.Kendi Kendine Meme Muayenesi

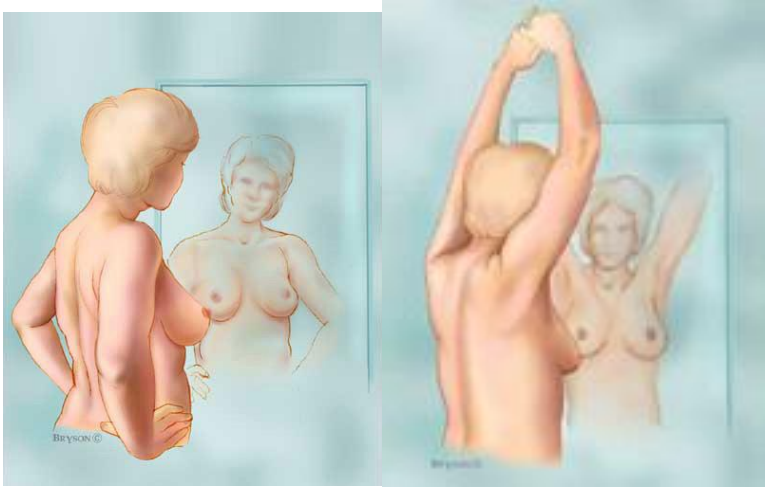
Kadınların her ay kendi kendine meme muayenesi yapmaları meme kanserinin erken tanılanmasında önemlidir. Muayene iki aşamadan oluşur. Bunlar, memelerin gözle değerlendirilmesi (inspeksiyon) ve elle muayenesidir (palpasyon).

2.4.1.1.Memelerin Göz ile Değerlendirilmesi

Memelerin göz ile değerlendirilmesi kendi kendine meme muayenesinin ilk aşamasını oluşturur. Bu aşamada ortamın aydınlık olması kadının belden yukarısının çıplak kalacak şekilde bir ayna karşısında bulunması önemlidir. Bu aşamada eller her iki yanda, havada, her iki el kalçanın üzerinde ve öne doğru eğilerek göz ile meme dokusunun görünümü değerlendirilir (Şekil 2-1) (Öktem, 2012). Bu değerlendirmede özellikle meme, meme başı ve etrafındaki dokularda, şişkinlik, çekilme, renk farklılığı, kızarma, memelerde asimetri, kuruma, pullanma, yara, portakal kabuğu görünümü gibi belirtilerin varlığı incelenir (Topuz, 2003).



Şekil 2-1: Ayna Karşısında Memelerin Gözlenmesi (Kaynak: Öktem, 2012)



Şekil 2-2: Ayna Karşısında Memelerin Gözlenmesi

(Kaynak: https://www.breastcancer.org/symptoms/testing/types/self_exam)

2.4.1.2.Elle Yapılan Meme Muayenesi

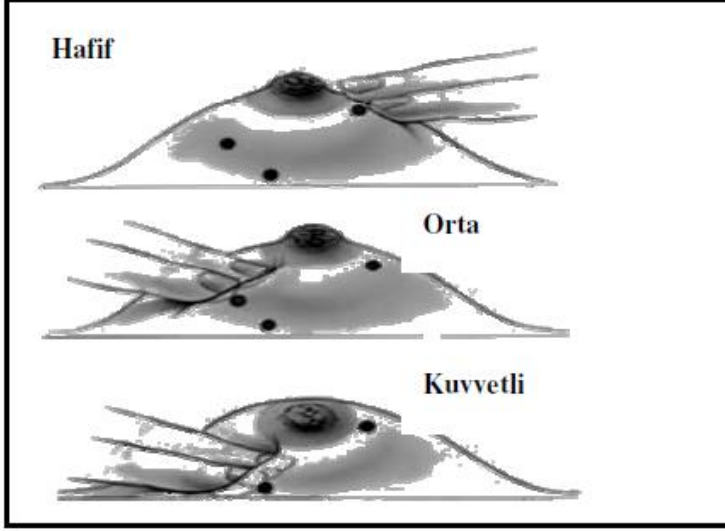
Kendi kendine yapılan meme muayenesinde memeye ait dokuların tümüyle muayene edilmesi ve özellikle memenin koltuk altlarında göğüs kemiğine, köprücük kemiğinden memenin alt sınırlarına kadar olan tüm bölgenin özenli bir şekilde muayene edilmesi meme kanserinin erken tanınması yönünden son derece önemlidir (Gülten, 2008).



Şekil 2-3: Sırtüstü Yatarak Memelerin Muayene Edilmesi

(Kaynak: https://www.breastcancer.org/symptoms/testing/types/self_exam)

Memelerin sırtüstü muayenesinde, muayene edilecek taraftaki omuz altına yükseltmek için yastık veya katlanmış bir çarşaf konulabilir. Elin orta üç parmağı ile meme dokusu yukarıdan aşağı ve aşağıdan yukarıya doğru parmaklar meme dokusundan hiç ayrılmadan hafif, orta ve kuvvetli basınç uygulanarak muayene edilmelidir (Şekil 2-3). Aynı muayene diğer meme için de tekrarlanmalıdır.



Şekil 2-4: Meme Muayenesinde Parmakların Durumu (Kaynak: Öktem, 2012).

Uzun yıllardır meme kanserinin erken tanısı için önerilen, kadınların kendi ortamlarında yapabilecekleri zahmetsiz, kolay ve ucuz bir tarama yöntemi olan “ kendi kendine muayene” günümüzde bazı otoriteler tarafından meme kanseri tarama önerilerinden çıkarılmıştır (Amerikan Kanser Birliği, 2017; Seçginli, 2011; Başkan ve ark. 2012). Ancak çeşitli nedenlerden dolayı mamografi taramasına katılamayan özellikle genç kadınlar için KKMM hala önemini korumaktadır. Ülkemizde de genç yaşlardan itibaren kadınlara KKMM’nin öğretilmesi meme sağlığı farkındalığının artırılmasında hala önemini koruyan bir uygulama olup, 20 yaşından itibaren her ay kadınların düzenli olarak KKMM yapması önerilmektedir (Türkiye Halk Sağlığı Müdürlüğü Kanser Daire Başkanlığı, 2017).

2.4.2.Klinik Meme Muayenesi

Klinik meme muayenesi, bu konuda uzman hekim veya hemşireler tarafından yapılan meme muayenesidir. KMM’de, tüm meme bölgesinin yanı sıra her iki koldaki köprücük kemiğinin altındaki, üstündeki ve koltuk altındaki lenf bezleri de kontrol edilmelidir (Şekil 2-5). Ülkemizde tüm kadınlarda 20 yaş üzerinde 1-3 yılda bir kez, 40 yaş üzerinde ise yılda bir kez

linik meme muayenesinin yaptırılması önerilmektedir (Türkiye Halk Sağlığı Müdürlüğü Kanser Daire Başkanlığı, 2017).



Şekil 2-5: Klinik Meme Muayenesi

(Kaynak: <https://ww5.komen.org/BreastCancer/ClinicalBreastExam.html>)

2.4.3. Mamografi

Mamografi, memenin yağ ve glandüler yapılarını inceleyen yumuşak doku radyografi tekniğidir. Mamografi hem tarama hem de tanı amaçlı kullanılır. Tarama mamografisi, herhangi bir şikayet ve belirti yaşamayan kadınlarda meme kanserinin erken tanısı için yapılan görüntülemedir. Son yıllarda tarama amaçlı mamografinin geniş kitlelere ulaşması ile asemptomatik özellikteki meme kanserleri erken evrede tanılanmaktadır.

Mamografi uzun yıllardır KMM ve KKMM ile birlikte meme kanserinin erken tanısı için çeşitli otoriteler tarafından önerilen önemli bir tarama yöntemidir. Meme kanseri taramasında mamografi altın standart değerindedir ve bu nedenle önerilen aralıklarla mamografi çektilmesi meme kanseri mortalitesini azaltan önemli etkenlerdendir. Diğer yandan, mamografinin meme kanseri tanısının konulmasında yetersiz kalması, mamografi nedenli radyasyona maruz kalma, yanlış negatiflik ve pozitiflik, ara dönem kanserlerin ortaya çıkmasında gecikmelere yol açması ve işleme ilişkin kısa ve uzun dönem anksiyeteye neden olması gibi özelliklerinin de olduğu belirtilmektedir (Smith ve ark. 2010; Çelik ve ark. 2017; Başkan ve ark. 2012).

Tarama mamografisi uygulanmasının ne zaman başlayacağı ve kimleri kapsamı gerektiği konusunda otoriteler arasında fikir birliği yoktur. Mamografi taramasının özellikle 50-74 yaş arası kadınlarda uygulanması önerilirken, 40-49 yaş aralığındaki kadınlarda kullanımı ile ilgili farklı görüşler vardır. Amerikan Kanser Birliği kadınlarda tarama mamografisine 45 yaşından itibaren başlanmasını ve genel sağlıklarının iyi olduğu ve 10 yıl ya da daha uzun bir yaşam beklentisine sahip olan kadınlarda meme kanseri taramalarına

devam edilmesini önermektedir (Başkan ve ark. 2012; Amerikan Kanser Birliği, 2017; 2018a). Ülkemizde ise 40-69 yaş arasında iki yılda bir mamografi taramasının yapılması önerilmektedir (Türkiye Halk Sağlığı Müdürlüğü, 2017).

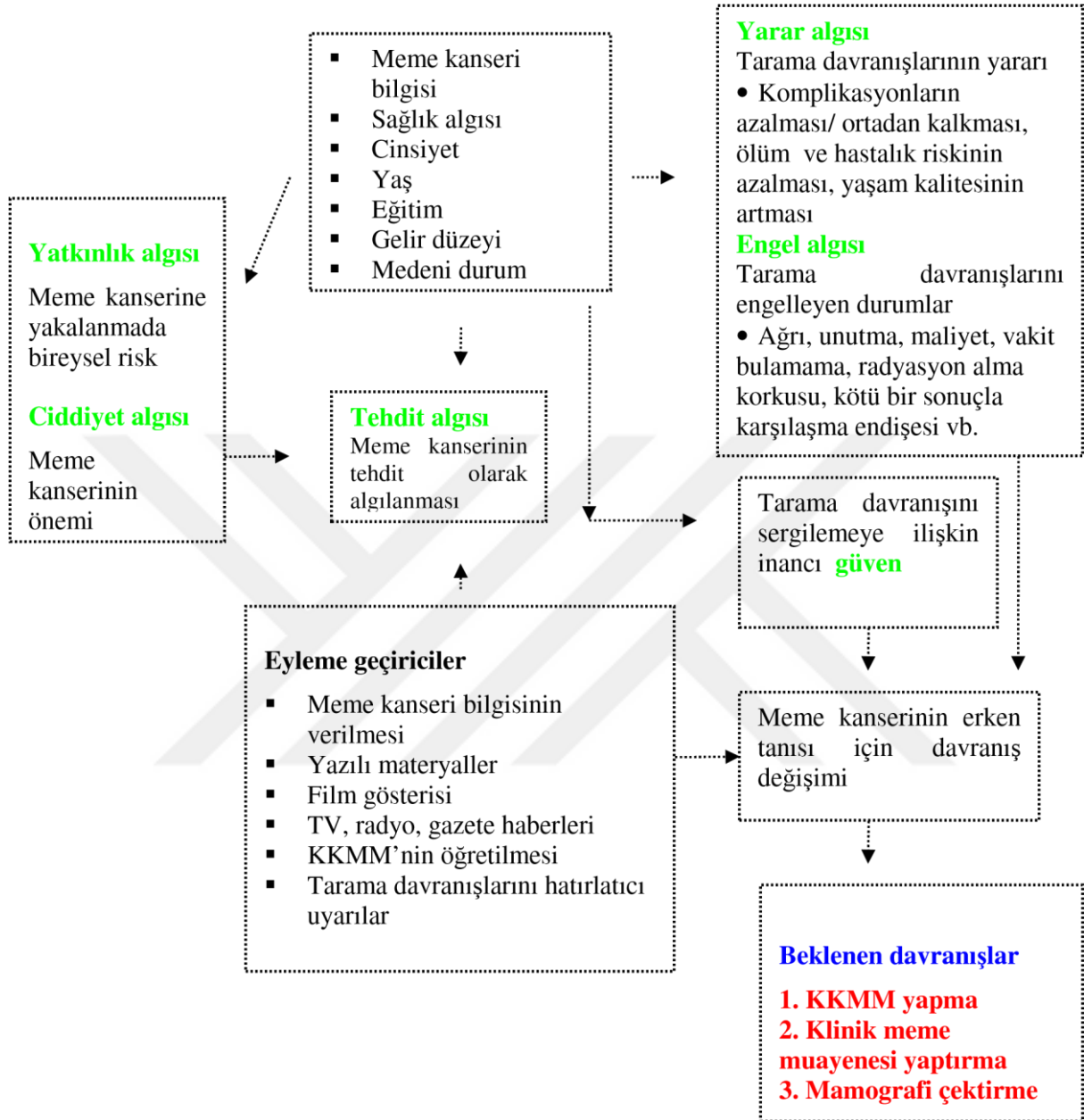
Yüksek riskli kadınlarda ise mamografi ile tarama 40 yaşından daha erken dönemde başlatılmaktadır. Yüksek riskli kadınlar, BRCA gen mutasyonu olan veya birinci derece akrabalarında BRCA taşıyıcılığı bulunan ancak test edilmemiş kişiler, 10- 30 yaşları arasında göğüs ve mediasten bölgesine radyasyon terapisi alanlar ve yaşam boyu meme kanseri riski %20 ve üzeri olan kişilerdir (American College of Radiology (ACR), 2016). Yüksek riskli kadınlarda taramaya hangi yaşta başlanması konusunda henüz fikir birliği yoktur. Ancak BRCA gen mutasyonu pozitif olan kadınlarda yaş gruplarına göre aşağıdaki tarama programları için danışmanlık yapılmalıdır.

- 18 yaşından başlayarak meme farkındalığı oluşturma
- 25 yaşından itibaren 6 – 12 ayda bir KMM yaptırma
- 25-29 yaşları arasında yıllık kontrastlı MR veya MR mevcut değilse mamografi ile meme görüntülemesi
- 30-75 yaşları arasında 6 ayda bir kontrastlı MR ve yıllık mamografi çektirilmesi (NCCN Guidelines, 2017).

2.5. Sağlık İnanç Modeli (Health Belief Model)

Sağlık İnanç Modeli (SİM) 1950 yılında Hochbaum, Kegeles, Leventhal ve Irwin Rosenstock tarafından ortaya atılmıştır. Modelde Lewin ve Becker'in sosyal psikoloji teorisine yer verilmiştir (Harrison ve ark.1992, Hochbaum 1958; Rosenstock 1966). (Şekil 2-6). Modelde yer alan bileşenlere aşağıda yer verilmiştir. *Yatkınlık algısı*, bireyin sağlığına yönelik tehdidi algılaması, koruyucu sağlık davranışlarının düzenlenmesi açısından önemlidir. Bunu gerçekleştirmek için bireyin hastalığa yönelik yatkınlığı ve hastalığın ciddiyetini algılaması zorunludur. Bu bakımdan bireyin yakın çevresinde bir hastalığa yakalanmış yakınının olması, örneğin bir kansere yakalanmış yakını olan kişinin yatkınlık algısının yüksek olacağı ve tarama davranışlarını gerçekleştirme olasılığının yüksek olacağı belirtilir. *Ciddiyet algısı* bireyin hastalığın sonuçlarına karşı kendisinde oluşan ciddiyet veya şiddeti nasıl algılandığı ile ilgilidir. Bireyin sağlıkla ilgili olan bilgisi ciddiyet algısını etkiler. Bireyin hastalıkla ilgili bilgi sahibi olması ciddiyet algısını etkileyecektir. *Yarar algısı*, bireyin oluşabilecek hastalıktan korunabilmek ya da hastalığın şiddetini azaltabilmek için önerilen koruyucu davranışın kendisinde oluşturabileceği yarara inanmasıdır. *Engel algısı*, bireyin davranışı

sergilemede engel olabilecek durumları fark etmesi ve bu durumların davranışlarına olan etkisi algılaması durumudur. *Sağlık motivasyonu*, Sağlık İnanç Modeli'ne daha sonra eklenmiş olan sağlık motivasyonu faktörü koruyucu sağlık davranışlarını sergilemede etkili olduğu ifade edilmektedir. Sağlık motivasyonunun tanımında eylemin davranış düzeyine geçirilmesi ve bireyin davranışı sergilemesinde istekli olmasını ifade eder. Sağlık motivasyonunun etkisi özellikle koruyucu davranışların sergilenmesi bakımından önemli bir etken olarak görülmektedir. *Güven algısı*, sağlık motivasyonu gibi sağlık inanç modeline sonradan eklenen güven algısı bir eylemi başarı ile yapabilmek için var olan inancı ifade eder. Koruyucu sağlık davranışları bağlamında güven algısı, bireyin davranışa yönelik girişimini ve bu girişimi yaptığında sonucunun başarılı bir şekilde gerçekleşebilmesine olan inancını göstermektedir. Bu bakımdan, bireyin bir davranışı gerçekleştirebilmesine olan inancı ile olumlu sonuç alacağına inanması bireyin güçlü şekilde motive edilmesine ve onu daha istekli hale gelmesine neden olmaktadır (Champion ve Skinner, 2008; Champion, 1993;1999; Seçginli, 2007; Ersin ve Bahar, 2012; Gözüm ve Çapık, 2014).

Bireysel algılar**Değişikliğe neden olan faktörler****Beklenen davranışlar****Şekil 2-6: Sağlık İnanç Modelinin Meme Kanseri Tarama Davranışlarına Uyarlanması**

(Kaynak: Seçginli, 2007).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli

Bu çalışma, ailesinde meme kanseri öyküsü olan kadınlarda meme kanseri tarama davranışlarını (kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi (KMM), mamografi) etkileyen faktörleri incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Soruları

Araştırma kapsamında yanıt aranan sorular şunlardır:

Ailesinde meme kanseri olan kadınların

1. Meme kanseri tarama davranışlarını yapma oranı nedir?
2. Meme kanseri ve meme kanseri tarama davranışlarına yönelik sağlık algıları (yatkınlık, ciddiyet, KKMM yarar, KKMM engel, mamografi yarar, mamografi engel, güven, sağlık motivasyonu, mamografi yeterlik, meme kanseri korkusu) nasıldır?
3. Meme kanseri tarama davranışları ile meme kanseri ve meme kanseri tarama davranışlarına ilişkin sağlık algıları arasında bir ilişki var mıdır?
4. Meme kanseri tarama davranışlarını etkileyen faktörler nelerdir?

3.3 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Mart 2016- Mart 2017 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Onkoloji kliniğinde yürütülmüştür. Merkez ilk kez başvuran ya da takipli hastaların başvurduğu ve günde ortalama 70 kişiye hizmet veren özelliktedir.

Araştırma yerinin seçiminde, ilgili merkezin İstanbul ili Avrupa bölgesinde Şişli, Kağıthane, Beyoğlu gibi büyük nüfuslu ilçelere komşu olması, çeşitli ulaşım araçları ile kolay ulaşılabilir bir konumda bulunması, ayrıca Anadolu'daki şehirlerden hasta başvurusunun sık olması, meme kanseri hasta yoğunluğunun fazla olması ve çalışmanın yürütülebilmesi için gerekli iş birliğinin ve uygun bir ortamın sağlanmış olması etkili olmuştur.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini, Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi Onkoloji Kliniğinde Mart 2016- Mart 2017 arasında tanı almış ve tedavisi devam eden 750 meme kanserli hastanın yakınları

oluşturdu. Çalışmaya birinci, ikinci ya da üçüncü derece akrabası meme kanseri nedeniyle tedavi gören, daha önce meme kanseri tanısı ve genetik danışmanlık almamış, herhangi bir fiziksel ya da zihinsel engeli bulunmayan, hamile olmayan, 20 yaş ve üstünde okuma-yazma bilen kadınlar dahil edildi. Çalışmada evren sayısı bilinen örneklem büyüklüğü hesaplama formülü ile %95 güven düzeyinde ve %55 görülme sıklığı ile hesaplama yapılmış ve 316 kişi örneklem grubunu oluşturmuştur.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri “Birey Bilgi Formu (EK-1)”, “Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (EK-2)”, “Mamografi Yeterlik Ölçeği (EK- 3)”, ve “Meme Kanseri Korku Ölçeği (EK-4)” kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1. Birey Bilgi Formu (EK-1)

Bu form, “bireye ilişkin tanıtıcı özellikler” ve “meme kanserine ilişkin özellikler” olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır.

3.5.1.1 Bireye İlişkin Tanıtıcı Özellikler

- Yaş: Kadınlara yaşları direk olarak sorulmuştur. Yaş grubu “20- 39” ve “40 ve üstü” olarak değerlendirilmiştir.
- Eğitim durumu: Kadınların eğitim durumu; “Okur- yazar”, “İlkokul mezunu”, “Ortaokul mezunu”, “Lise mezunu” ve “Yüksekokul mezunu” olarak gruplandırılmıştır. Katılımcılardan en son mezun oldukları okula göre kendileri için uygun olan grubu seçmeleri istenmiştir.
- Medeni durum: Kadınların medeni durumu “evli”, “bekar” ve “boşanmış/ dul” olarak gruplandırılmıştır. Katılımcılardan kendileri için uygun olan durumu işaretlemeleri istenmiştir.
- Çocuk sayısı: Kadınlardan sahip oldukları çocuk sayısına göre “yok”, “1 çocuk”, “2 çocuk”, “3 çocuk ve üstü” seçeneklerinden uygun olanı seçmeleri istenmiştir.
- Çalışma durumu: Kadınların gelir getiren herhangi bir işte çalışıp çalışmadıkları sorgulanmış ve “evet” ve “hayır” olarak gruplandırılmıştır.
- Gelir düzeyi algısı: Aylık gelir durumu 5’li Likert tipte yanıtlamayı gerektiren “Aylık gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?” sorusu ile belirlenmeye çalışılmıştır. Bireylerin “çok kötü”, “kötü”, “orta”, “iyi” ve “çok iyi” seçeneklerinden kendilerine en yakın olarak düşündükleri seçeneği cevaplamaları istenmiştir.

- Sağlık güvencesi: Bireylerin sağlık güvencesine sahip olma özelliği “yok/ Genel Sağlık Sigortası ” ve “özel sağlık sigortası” olarak gruplandırılmıştır.
- Sağlık durumu algısı: Bireylerin sağlık durumunu nasıl algıladıkları “Sağlığınız genel olarak nasıldır?” sorusu ile değerlendirilmiştir. Bireylerin sağlık durumu algısı “çok kötü”, “kötü”, “orta”, “iyi” ve “çok iyi” olarak gruplandırılmıştır

3.5.1.2 Meme Kanseri İlişkin Özellikler

Bu bölümde kadınların meme kanserine ilişkin özellikleri tanımlanmıştır. Bu kapsamda daha önce meme ile ilgili bir sağlık probleminin varlığı, kronik bir hastalığının varlığı sorgulanmıştır. Ayrıca meme kanseri ve meme kanseri tarama davranışlarına ilişkin bilgi alma durumları ve bilgiyi alma kaynakları sorgulanmıştır.

Çalışmada kadınların meme kanseri tarama davranışlarını yapma durumları üç soru ile değerlendirilmiştir. Bu kapsamda, katılımcıların KKMM yapma durumları “Her ay düzenli olarak KKMM yapar mısınız?” sorusu ile değerlendirilmiş ve “evet” ve “hayır” olarak gruplandırılmıştır. Kadınların KMM yaptırmama durumları “En son ne zaman bir hekime KMM yaptırdınız?” sorusu ile sorgulanmış ve “Hiç”, “1 yıl önce”, “2 yıl önce” ve “3 yıldan fazla” olarak değerlendirilmiştir. Çalışmada düzenli KMM yaptırmama durumu 20-40 yaş arasında 1- 2 yıl önce yaptıranlar “düzenli”, hiç ve 3 yıldan daha önce yaptıranlar “düzensiz” olarak gruplandırılmıştır. 40 yaş ve üstü kadınlarda düzenli KMM yaptırmama durumu sadece 1 yıl önce yaptırdığını ifade edenler “düzenli”, hiç, 2 ya da 3 yıldan önce yaptıranlar “düzensiz” olarak gruplandırılmıştır. Mamografi çekme durumu “En son ne zaman mamografi yaptırdınız?” sorusu ile sorgulanmış ve “Hiç”, “1 yıl önce”, 2 yıl önce” ve “3 yıldan fazla” olarak değerlendirilmiştir. Çalışmada 40 yaş ve üstü kadınlarda hiç mamografi çekmemiş olmak, 2 yıl ve 3 yıl üstü yıl önce çekmiş olmak “düzensiz”, 1 yıl önce çekmiş olması ise “düzenli” olarak değerlendirilmiştir.

3.5.2. Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (EK-2)

Meme Kanseri Sağlık İnanç Model Ölçeği (Champion’s Health Belief Model Scale), Victoria Champion tarafından 1984 yılında geliştirilmiştir. Ölçek sağlık davranışlarında etkisi olan tutum ve inançları açıklamayı amaçlar. Ölçeğin 1993, 1997 ve 1999 yıllarında revize çalışması yapılmıştır (Champion, 1984;1993;1999; Champion ve Scott, 1997).

Ölçeğin toplam sekiz alt boyutu bulunmaktadır ve 53 maddeyi içermektedir. Bunlar; yatkınlık algısı (5 madde), ciddiyet algısı (7 madde), KKMM yarar algısı (6 madde), KKMM engel algısı (6 madde), mamografi yarar algısı (6 madde), mamografi engel algısı (5 madde),

güven (11 madde) ve sağlık motivasyonu (7 madde) alt boyutlarıdır. Ölçek, 5'li likert tipte olup, her bir maddeye ilişkin 1-“Kesinlikle katılmıyorum”, 2-“Katılmıyorum”, 3-“Kararsızım”, 4-“Katılıyorum”, 5-“Tamamen katılıyorum” seçeneklerinden birisinin işaretlenmesi gerekmektedir. Ölçekte, KKMM ve mamografiye ilişkin alt boyutlar ayrı ayrı kullanılabileceği gibi, tüm alt boyutlar birlikte de çalışmalarda kullanılabilir (Champion 1999).

Bu çalışmada ciddiye algısı dışındaki tüm alt boyutlar kullanılmıştır. Ölçek alt boyutları ve puanlamaları Tablo 3-1’de verilmiştir. Ölçekte engeller alt boyutundaki maddelerde puanlama ters çevrilerek değerlendirme yapılır. Ölçekte engeller boyutları dışında diğer alt boyutlara ilişkin toplam puanın yüksek olması, bireyin meme kanseri tarama davranışlarına yönelik sağlık algısının yüksek olduğunu ve davranışın sergilenme oranının yüksek olacağını açıklar (Champion 1999; Janz ve ark. 2002).

Tablo 3-1: Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları puanlamaları

Ölçek Alt Boyutları	Madde sayısı	Ölçekten alınabilecek puan*
Yatkınlık Algısı	5	5-25
KKMM Yarar Algısı	6	6-30
KKMM Engel Algısı	6	6-26
KKMM Güven Algısı	11	11-55
Sağlık Motivasyon Algısı	7	7-35
Mamografi Yarar Algısı	6	6-30
Mamografi Engel Algısı	5	5-23

* Minimum-maksimum

Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Türkçe’ye çeşitli uyarlama çalışmaları yapılmıştır. Secginli ve Nahcivan 2002 yılında, Gözüm ve Aydın 2003 yılında ve Karayurt yine 2003 yılında farklı örneklem gruplarında ölçeklerin uyarlama çalışmalarını yapmıştır. Bu çalışmada çalışmadaki örneklem grubu ile benzerliğinden dolayı Secginli ve Nahcivan tarafından 2002 yılında Türkçe’ye kazandırılan ölçek kullanılmış olup, Türkçe Sağlık İnanç

Modeli Ölçeğinin cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.75- 0.87 arasında değişmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı alt boyutlar için yatkınlık algısı 0,919, KKMM yarar algısı 0,818, KKMM engel algısı 0,845, KKMM güven algısı 0,976, sağlık motivasyon algısı 0,821, mamografi yarar algısı 0,867, mamografi engel algısı 0,858 olarak bulunmuştur.

3.5.3. Mamografi Yeterlik Ölçeği (EK-3)

Mamografi Yeterlik Ölçeği (mammography self-efficacy scale) 5’li likert tipte olup 10 sorudan oluşmaktadır. Türkçe geçerlik ve güvenirliği 2012 yılında Seçginli tarafından yapılmış ve ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.90 olarak bulunmuştur (Seçginli,2012). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,905 olarak bulunmuştur.

Ölçek kadınların mamografi çektirebilmesine ilişkin bireysel algısını tanımlar. Ölçek, 5’li likert tipte olup, her bir maddeye ilişkin 1-“Kesinlikle katılmıyorum”, 2-“Katılmıyorum”, 3-“Kararsızım”, 4-“Katılıyorum”, 5-“Tamamen katılıyorum” seçeneklerinden birisinin işaretlenmesi gerekmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması, bireyin mamografiye yönelik yeterlik algısının yüksek olduğunu ve mamografi çektirme oranının yüksek olacağını gösterir (Championve ark. 2005).

3.5.4. Meme Kanseri Korku Ölçeği (EK-4)

Meme Kanseri Korku Ölçeği (Breast Cancer Fear Scale) Champion ve arkadaşları tarafından 2009 yılında İngilizcede geliştirilmiş 8 ifadeyi içeren bir ölçektir.

Ölçek kadınların meme kanserine ilişkin emosyonel ve fizyolojik yanıtlarına ilişkin algılarını tanımlar. Ölçek, 5’li likert tipte olup, her bir maddeye ilişkin 1- “Kesinlikle katılmıyorum”, 2-“Katılmıyorum”, 3-“Kararsızım”, 4-“Katılıyorum”, 5-“Tamamen katılıyorum” seçeneklerinden birisinin işaretlenmesi gerekmektedir. Ölçekten alınan toplam puan minimum- maksimum 8-40 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın 8-15 arasında olması düşük, 16-23 arasında olması orta ve 24-40 arasında olması yüksek korku algısını gösterir (Champion, V. L. ve ark. 2004).

Ölçeğin Türkçe’ye geçerlik ve güvenirliği Seçginli tarafından 2012 yılında yapılmış olup, Cronbach alfa katsayısı 0,90 bulunmuştur (Seçginli, 2012). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,934 olarak bulunmuştur.

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler, etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından toplanmıştır. Çalışmada veriler çalışmanın yapılacağı kliniğin sorumluları ve çalışanları ile görüşüldükten sonra klinik tarafından veri toplama için araştırmacıya sağlanan odada toplanmıştır. Veri toplama araçları 25 kadın ile görüşülerek pilot olarak denenmiştir. Veriler araştırmacı tarafından hafta içi bir gün olmak üzere 10.30-12.30 ve 13.30-15.30 saatleri arasında ilgili klinikte bulunularak toplanmıştır. Katılımcılara sözel bilgilendirme yapılmış ve Bilgilendirilmiş Olur Formu (EK-5) doldurulmuş ve çalışmanın amacı, bilgilerin gizli kalacağı, çalışmadan istedikleri zaman ayrılacakları ve toplanan bilgilerin araştırma için kullanılacağı açıklanmış ve veri toplama süreci tamamlandıktan sonra merak ettikleri sorular cevaplanmıştır. Veri toplama araçlarının doldurulması 25-35 dakika sürmüştür.

3.7. Etik Konular

Çalışmaya başlamadan önce T.C Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni ve kurumda çalışma izni alınmıştır (EK-6). İlgili klinik yönetici ve çalışanlarına araştırmanın amacı ve süreci anlatılmıştır. Yapılan tüm görüşmelerde araştırmaya alınan bireylerin gönüllü olmalarına özen gösterilmiş ve sözlü onamları alınmıştır. Katılımcılara çalışmanın amacı, bilgilerin gizli kalacağı, çalışmadan istedikleri zaman ayrılacakları ve toplanan bilgilerin araştırma için kullanılacağı açıklanmış ve veri toplama süreci tamamlandıktan sonra merak ettikleri soruları araştırmacı tarafından cevaplanmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences 21.0) istatistik paket programı kullanılmıştır. Çalışmada verilerin analizi tanımlayıcı istatistikler, Tek Yönlü Anova Testi, Student t testi ve farklılıkların tespiti için ikili post hoc testleri ile yapılmıştır. Meme kanseri tarama davranışlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi için lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Analizlerde güven aralığı %95, istatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Çalışmanın bulguları dört bölümde sunulmuştur. Bunlar:

4.1. Katılımcıların tanıtıcı özellikleri

4.2. Katılımcıların meme kanserine ilişkin sağlık algıları

4.3. Meme kanserine yönelik sağlık algıları ile tanıtıcı özelliklerin ilişkisi

4.4. Meme kanseri tarama davranışlarını etkileyen faktörler

4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

4.1.1. Sosyo-demografik Özellikler

Çalışmada katılımcıların tümünü kadınlar oluşturmuştur. Örneklem grubunun yaş ortalaması $36,91 \pm 13,12$ olup (min-max: 20-79 yıl), 65,19'u (n= 206) 20-39 yaş grubundadır. Grubun %32,91'i (n=104) lise mezunu, %61,08'i (n=193) evli, %65,19'u (n=206) çocuk sahibi, %47,47'si (n=150) gelir getiren bir işte çalışmakta olup, %50,32'sinin (n=159) aylık gelir durumu orta düzeydedir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%91,77) sağlık sigortasının olduğu ve genel sağlık durumunu iyi/ çok iyi olduğu (%69,62) belirlendi (Tablo 4-1).

Tablo 4-1: Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri (N=316)

Değişkenler	Kategoriler	n	%
Yaş grubu	20-39 yaş	206	65,19
	40 yaş ve üstü	110	34,81
Eğitim durumu	Okur yazar	33	10,44
	İlkokul/ Ortaokul	93	29,43
	Lise	104	32,91
	Üniversite	86	27,22
Medeni durum	Evli	193	61,08
	Bekar	81	25,63
	Boşanmış/ Dul	42	13,29
Çocuk sayısı	Çocuk Yok	110	34,81
	1 çocuk	66	20,89
	2 çocuk ve üzeri	81	44,30
Çalışma durumu	Evet	150	47,47
	Hayır	166	52,53
Aylık gelir durumu	Çok kötü/ Kötü	28	8,86
	Orta	159	50,32
	İyi/ Çok iyi	129	40,82
Sağlık güvencesi	Yok	26	8,23
	Var	290	91,77
Sağlık durumu	Kötü	11	3,48
	Orta	85	26,9
	İyi/ Çok iyi	220	69,62

n: Kişi sayısı %: Yüzde dağılım

4.1.2. Meme Kanseri Tarama Davranışlarına İlişkin Özellikler

Katılımcıların tamamının ailesinde (birinci derece, ikinci derece, üçüncü derece) meme kanseri öyküsü bulunmaktadır. Katılımcıların % 63,9'unun birinci derece, % 29,4'ünün ikinci derece ve % 6,6'sının üçüncü derece akrabalarında meme kanseri öyküsü vardır. Katılımcıların tamamına yakınında (%95,89) daha önce meme ile ilgili sağlık probleminin olmadığı, %78,48'inin uzman bir hekim tedavisi altında olmadığı, çoğunluğunun daha önce meme kanseri ile ilgili (%62,97) ve meme kanseri tarama programları ile ilgili (%68,67) bilgi

aldığı belirlenmiştir. Katılımcıların tarama programları ile ilgili bilgiyi en sık hemşire, ebe ve doktordan aldığı belirlendi (29,4). Katılımcıların %71,2'sinin her ay düzenli kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapmadığı, %61,39'unun daha önce hiç klinik meme muayenesi (KMM) yaptırmadığı ve % 60,59'unun hiç mamografi çekmediği ve sadece %22,6'sının bir yıl önce mamografi çektiği belirlendi (Tablo 4-2).

Tablo 4-2: Katılımcıların Meme Kanseri İlişkin Özellikleri

Değişkenler	Kategoriler	n	%
Aile öyküsü	1. derece akraba	202	63,9
	2. derece akraba	93	29,4
	3. derece akraba	21	6,6
Meme ile ilgili sağlık probleminin olması	Evet	93	4,11
	Hayır	21	95,89
Uzman bir hekimin tedavisi altında olma	Evet	68	21,52
	Hayır	248	78,48
Meme kanseri ile ilgili bilgi alma	Evet	199	62,97
	Hayır	117	37,03
Meme kanseri tarama programına ilişkin bilgi alma	Evet	217	68,67
	Hayır	99	31,33
Her ay düzenli olarak KKMM* yapma durumu	Evet	91	28,8
	Hayır	225	71,2
En son KMM** yaptıрма zamanı	Hiç	194	61,39
	1 yıl önce	89	28,16
	2 yıl önce	11	3,48
	3 yıldan fazla	22	6,96
En son mamografi çekirme zamanı	Hiç	123	60,59
	1 yıl önce	46	22,66
	2 yıl önce	15	7,39
	3 yıldan fazla	19	9,36

* Kendi Kendine Meme Muayenesi ** Klinik Meme Muayenesi

n: Kişi sayısı %: Yüzde dağılım

4.2. Katılımcıların Meme Kanseri İlişkin Sağlık Algıları

Çalışmada katılımcıların meme kanserine ilişkin sağlık algıları Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Bu kapsamda, grubun sağlık algısı puan ortalamalarının $13,98 \pm 4,05$ ile $31,71 \pm 12,14$ arasında değiştiği belirlenmiştir. Ölçek alt boyut puan ortalamaları yatkınlık algısı için $13,98 \pm 4,05$ (min-maks: 5-25), KKMM yarar algısı için $21,84 \pm 4,03$ (min-maks: 6-30), KKMM- engel algısı için $15,51 \pm 4,72$ (min-maks: 6-26) , KKMM- güven algısı için $31,71 \pm 12,14$ (min-maks: 11-55), sağlık motivasyonu algısı için $24,56 \pm 4,35$ (min-maks: 7-35), mamografi-yarar algısı için $22,95 \pm 3,88$ (min-maks: 6-30) ve mamografi-engel algısı için $14,46 \pm 3,88$ (min-maks: 5-23) olarak hesaplanmıştır. Çalışmada katılımcıların Mamografi Yeterlik Ölçeği puan ortalaması $39,11 \pm 5,90$ (min-maks: 15-50) ve Meme Kanseri Korku Ölçeği puan ortalaması $26,49 \pm 7,02$ (min-maks: 8-40) olduğu saptanmıştır (Tablo 4-3).

Tablo 4-3: Kadınların Meme Kanseri İlişkin Sağlık Algısı Puan Ortalamaları

Ölçekler/ alt ölçekler	Madde Sayısı	Min- maks	Ort. (SS)
Yatkınlık Algısı	5	5-25	13,98 (4,05)
KKMM yarar algısı	6	6-30	21,84 (4,03)
KKMM engel algısı	6	6-26	15,51 (4,72)
KKMM güven algısı	11	11-55	31,71 (12,14)
Sağlık motivasyon algısı	7	7-35	24,56 (4,35)
Mamografi yarar algısı	6	6-30	22,95 (3,88)
Mamografi engel algısı	5	5-23	14,46 (3,88)
Mamografi yeterlik algısı	10	15-50	39,11 (5,9)
Meme kanseri korku puanı	8	8-40	26,46 (7,02)

KKMM: Kendi Kendine Meme Muayenesi Ort: Ortalama SS: Standart Sapma Min-Maks: Minimum-Maksimum

4.3. Katılımcıların Meme Kanseri Yönelik Sağlık Algıları ile Tanıtıcı Özelliklerin İlişkisi

Çalışmada meme kanserine yönelik sağlık algıları ile yaş grupları karşılaştırıldığında, yatkınlık algısı, KKMM yarar algısı, KKMM engel algısı, güven algısı, mamografi yarar algısı, mamografi yeterlilik algısı ve meme kanseri korku düzeylerinin 40 yaş üzerindeki kadınlarda daha yüksek olduğu belirlendi. Sağlık motivasyonu ve mamografi engel algısının ise 20-39 yaş arasındaki kadınlarda daha yüksek olduğu saptandı. Fark istatistiksel olarak çok anlamlı bulundu ($p<0,01$). (Tablo 4-4).

Tablo 4-4: Yaş Gruplarına Göre Meme Kanseri İlişkin Ölçek Puan Ortalamaları

Ölçekler/alt ölçekler	20-39 yaş	40 yaş üzeri	t	p
	Ort±SS	Ort±SS		
Yatkınlık algısı	12,25±3,70	16,10±3,56	3,90	0,01
KKMM yarar algısı	21,51±3,41	25,13±3,43	20,08	0,002
KKMM engel algısı	13,41±5,54	17,20±5,61	16,49	0,001
KKMM güven algısı	24,56±4,54	34,45±11,40	27,37	0,000
Sağlık motivasyon algısı	27,53±5,00	22,61±5,20	21,83	0,001
Mamografi yarar algısı	21,31±3,50	24,30±3,10	15,55	0,009
Mamografi engel algısı	17,45±5,04	12,15±3,66	23,28	0,006
Mamografi yeterlik algısı	32,28±5,10	44,62±5,47	16,21	0,002
Meme kanseri korku puanı	21,21±7,40	32,25±6,62	18,56	0,001

KKMM: Kendi Kendine Meme Muayenesi

Ort: Ortalama SS: Standart Sapma t: Student t testi $p \leq 0,01$

Çalışmada katılımcıların eğitim durumları ile meme kanserine ilişkin sağlık algı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, eğitim durumları ile yatkınlık algısı ($p = 0,01$), KKMM yarar algısı ($p = 0,03$), KKMM engel algısı ($p<0,01$), KKMM güven algısı ($p<0,01$), sağlık motivasyonu algısı ($p<0,01$), mamografi yarar algısı ($p = 0,03$) ve mamografi engel algısı ($p<0,01$) puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (Tablo 4-5). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan post hoc ikili karşılaştırmalar sonucunda, lise mezunu olanların yatkınlık algısı alt boyutu puan ortalaması, ilkökul/ortaokul mezunu olanlardan anlamlı şekilde yüksek saptandı ($p = 0,04$). Üniversite mezunu olanların KKMM

yarar algısı puan ortalaması, okur-yazarlardan anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlendi ($p = 0,02$).

Çalışmada okur-yazar olan grubun KKMM engel algısı puan ortalamasının ilkokul/ortaokul ve lise mezunlarına göre anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlendi ($p = 0,01$). Üniversite mezunlarının KKMM engel algısı puan ortalamasının diğer bütün gruplara (okur-yazar, ilkokul/ortaokul ve lise mezunlarına) göre anlamlı şekilde düşük olduğu belirlendi ($p<0,01$). Okur-yazar grubunun KKMM güven algısı alt boyutu puan ortalamasının diğer bütün gruplara göre anlamlı şekilde düşük olduğu saptandı ($p<0,01$). Üniversite mezunlarının KKMM güven algısı alt boyutu puan ortalamasının diğer bütün gruplardan anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlendi ($p<0,01$). Üniversite mezunlarının sağlık motivasyonu algısı alt boyutu puan ortalamasının diğer bütün gruplardan anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlendi ($p<0,01$). Okur-yazar grubunun sağlık motivasyonu algısı alt boyutu puan ortalamasının ilkokul/ortaokul ve lise mezunlarına göre anlamlı şekilde düşük olduğu bulundu ($p<0,01$). Okur-yazar grubunun mamografi yarar algısı alt boyutu puan ortalamasının ilkokul/ortaokul ve üniversite mezunlarına göre anlamlı şekilde düşük olduğu belirlendi ($p = 0,04$, $p = 0,02$). Üniversite mezunlarının mamografi engel algısı alt boyutu puan ortalamasının diğer bütün gruplara göre anlamlı şekilde düşük olduğu bulundu ($p<0,01$).

Katılımcıların eğitim durumları ve mamografi yarar algısı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar belirlendi ($p<0,01$) (Tablo 4-6). Üniversite mezunlarının mamografi yeterlik algısı puan ortalamalarının okur-yazar grubuna ve ilkokul/ortaokul mezunlarına göre anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlendi ($p<0,01$). Okur-yazar grubun mamografi yeterlik algısı puan ortalamalarının ilkokul/ortaokul ve lise mezunlarına göre anlamlı şekilde düşük olduğu belirlendi ($p = 0,04$, $p<0,01$).

Tablo 4-5: Eğitim Durumlarına Göre Meme Kanseri İlişkin Ölçek Puan Ortalamaları

Ölçekler/alt ölçekler	Okur-yazar	İlkokul/ortaokul	Lise	Üniversite	F	p
	Ort± SS	Ort± SS	Ort± SS	Ort± SS		
Yatkınlık algısı	12,85±3,85	14,77± 4,10	13,27± 4,02	14,43± 3,93	3,55	0,015
KKMM yarar algısı	20,03±3,40	21,73± 4,04	22,08± 3,87	22,38± 4,29	2 2,93	0,034
KKMM engel algısı	18,82±4,78	16,00± 4,52	15,72± 4,62	13,47± 4,12	12,43	<0,001
KKMM güven algısı	20,15±9,25	30,10± 12,68	31,86± 10,96	37,71± 10,16	20,84	<0,001
Sağlık motivasyon algısı	20,58±3,13	23,82± 4,24	24,61± 4,04	26,83± 3,90	21,41	<0,001
Mamografi yarar algısı	21,06±4,75	23,15± 3,71	23,03± 3,71	23,35± 3,77	3,06	0,028
Mamografi engel algısı	15,61±3,82	15,09± 3,67	14,77± 3,68	12,97± 4,01	6,56	<0,001
Mamografi yeterlik algısı	34,94±7,47	38,42± 5,35	39,30± 4,58	41,22± 6,32	10,49	<0,001
Meme kanseri korku puanı	26,09±6,87	26,84± 6,18	25,74± 7,05	27,07± 7,89	0,70	0,554

KKMM: Kendi Kendine Meme Muayenesi

Ort: Ortalama SS: Standart Sapma F: Tek Yönlü Anova Testi $p \leq 0.05$

Katılımcıların medeni durumları ile yatkınlık algısı ($p = 0,04$), KKMM engel algısı ($p < 0,01$), KKMM güven algısı alt boyutu ($p < 0,01$), sağlık motivasyonu algısı alt boyutu ($p < 0,01$) ve mamografi engel algısı alt boyutu ($p = 0,02$) puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (Tablo 4-7). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan post hoc ikili karşılaştırmalar sonucunda, boşanmış/dul grubun yatkınlık algısı puan ortalamasının bekarlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlendi ($p = 0,03$). Boşanmış/dul grubun KKMM engel algısı puan ortalamasının evli ve bekarlara göre anlamlı

şekilde yüksek olduğu belirlendi ($p = 0.02$, $p < 0.01$). Bekarların KKMM güven algısı puan ortalamasının evli ve boşanmış/dul grubuna göre anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı ($p < 0,01$). Çalışmada bekarların sağlık motivasyonu algısı puan ortalamasının evli ve boşanmış/dul grubuna göre anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlendi ($p < 0,01$, $p = 0,01$). Bekarların mamografi engel algısı puan ortalamasının evli ve boşanmış/dul gruplarına göre anlamlı şekilde düşük olduğu belirlendi ($p = 0,049$, $p = 0,047$). Katılımcıların medeni durumları arasında mamografi yeterlik algısı puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlendi ($p = 0,04$) (Tablo 4-6). Bekarların mamografi yeterlik algısı puan ortalamasının evlilere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı ($p = 0,04$).

Tablo 4-6: Medeni Duruma Göre Meme Kanseri İlişkin Ölçek Puan Ortalamaları

Ölçekler/alt ölçekler	Evli	Bekar	Boşanmış/Dul	F	p
	Ort± SS	Ort± SS	Ort± SS		
Yatkınlık algısı	13,98± 3,78	13,33± 4,44	15,26± 4,28	3,18	0,043
KKMM yarar algısı	21,60± 4,02	22,26± 4,57	22,19± 2,75	0,95	0,388
KKMM engel algısı	15,48± 4,83	14,48± 4,10	17,67± 4,70	6,55	0,002
KKMM güven algısı	30,90± 11,58	36,14± 11,70	26,88± 13,09	9,63	<0,001
Sağlık motivasyon algısı	23,89± 4,43	26,42± 3,73	24,05± 4,11	10,63	<0,001
Mamografi yarar algısı	22,74± 4,16	23,12± 3,61	23,57± 2,94	0,91	0,403
Mamografi engel algısı	14,69± 3,91	13,49± 3,52	15,24± 4,16	3,77	0,024
Mamografi yeterlik algısı	38,65± 6,23	40,52± 4,93	38,50± 5,76	3,17	0,043
Meme kanseri korku puanı	26,17± 6,89	26,00± 6,97	28,69± 7,48	2,48	0,086

KKMM: Kendi Kendine Meme Muayenesi

Ort: Ortalama SS: Standart Sapma F: Tek Yönlü Anova Testi $p \leq 0.05$

Katılımcıların çocuk sayısı ile KKMM engel algısı ($p<0,01$), KKMM güven algısı ($p<0,01$), sağlık motivasyon algısı ($p<0,01$) ve mamografi engel algısı ($p<0,01$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar belirlendi (Tablo 4-8). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan post hoc ikili karşılaştırmalar sonucunda, iki veya üzeri sayıda çocuğu olan kadınların KKMM engel algısı puan ortalamasının çocuğu olmayanlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlendi ($p<0,01$). Hiç çocuğu olmayanların KKMM güven algısı puan ortalamasının, bir çocuğu ve iki veya üzeri sayıda çocuğu olan kadınlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlendi ($p = 0,04$, $p<0,01$). Çocuğu olmayan kadınların sağlık motivasyonu algısı puan ortalamasının bir ve iki veya üzeri sayıda çocuğu olan kadınlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlendi ($p<0,01$). Çocuğu olmayan kadınların mamografi engel algısı puan ortalamasının bir çocuğu ve iki veya daha fazla çocuğu olan kadınlara göre anlamlı şekilde daha düşük olduğu belirlendi ($p = 0,01$, $p = 0,02$). Kadınların çocuk sayıları ile mamografi yeterlik algısı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptandı (Tablo 4-7). İki veya daha fazla çocuğu olan kadınların mamografi yeterlik algısı puan ortalamasının çocuğu olmayan kadınlara göre anlamlı şekilde düşük olduğu belirlendi ($p = 0,01$).

Tablo 4-7: Çocuk Sayısına Göre Meme Kanserine İlişkin Ölçek Puan Ortalamaları

Ölçekler/alt ölçekler	Çocuk yok	1 tane çocuk	2 çocuk ve üzeri	F	p
	Ort± SS	Ort± SS	Ort± SS		
Yatkınlık algısı	13,67± 4,29	14,38± 3,68	14,04± 4,04	0,65	0,522
KKMM yarar algısı	22,06± 4,41	22,14± 3,89	21,54± 3,79	0,74	0,476
KKMM engel algısı	14,40± 4,24	15,59± 4,90	16,35± 4,83	5,43	0,005
KKMM güven algısı	35,76±11,22	31,32± 11,60	28,71± 12,25	11,12	<0,001
Sağlık motivasyon algısı	26,20± 4,06	24,14± 3,61	23,46± 4,52	13,59	<0,001
Mamografi yarar algısı	22,98± 3,87	23,20± 3,71	22,80± 3,99	0,24	0,786
Mamografi engel algısı	13,50± 3,65	15,23± 3,84	14,85± 3,96	5,51	0,004
Mamografi yeterlik algısı	40,25± 5,60	39,64± 5,30	37,96± 6,22	5,13	0,006
Meme kanseri korku puanı	26,16± 7,19	26,82± 7,38	26,53± 6,76	0,19	0,828

KKMM: Kendi Kendine Meme Muayenesi

Ort: Ortalama SS: Standart Sapma F: Tek Yönlü Anova Testi $p \leq 0,05$

Çalışmada meme kanserine yönelik sağlık algıları ile çalışma durumu karşılaştırıldığında, çalışmayan kadınların KKMM engel algısı puan ortalamasının çalışan kadınlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlendi ($p < 0,05$). Çalışan kadınların KKMM güven algısı, sağlık motivasyon algısı, mamografi engel algısı, mamografi yeterlik algısı puan ortalamasının çalışmayanlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlendi ($p < 0,01$) (Tablo 4-8).

Tablo 4-8: Çalışma Durumlarına Göre Meme Kanseri İlişkin Ölçek Puan Ortalamaları

Ölçekler/alt ölçekler	Evet	Hayır	t	p
	Ort± SS	Ort± SS		
Yatkınlık algısı	14,10± 3,86	13,88± 4,22	0,23	0,630
KKMM yarar algısı	22,02± 3,95	21,69± 4,11	0,54	0,464
KKMM engel algısı	14,94± 4,44	16,03± 4,91	4,26	0,040
KKMM güven algısı	35,13± 11,01	28,62± 12,31	24,31	<0,001
Sağlık motivasyon algısı	25,49± 4,22	23,71± 4,31	13,78	<0,001
Mamografi yarar algısı	23,07± 3,76	22,84± 4,00	0,27	0,601
Mamografi engel algısı	14,01± 4,02	14,87± 3,72	3,91	0,049
Mamografi yeterlik algısı	39,81± 5,84	38,47± 5,90	4,12	0,043
Meme kanseri korku puanı	25,69± 7,52	27,16± 6,49	3,51	0,062

KKMM: Kendi Kendine Meme Muayenesi

Ort: Ortalama SS: Standart Sapma t: Student t testi $p \leq 0.05$

Çalışmada meme kanserine yönelik sağlık algıları ile gelir durumları karşılaştırıldığında, KKMM yarar algısı ($p=0,01$), KKMM engel algısı ($p=0,01$), KKMM güven algısı ($p<0,01$), sağlık motivasyon algısı ($p<0,01$) ve mamografi engel algısı ($p = 0,049$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar belirlendi (Tablo 4-10). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan post hoc ikili karşılaştırmalara göre, gelir durumu iyi/çok iyi olan kadınların KKMM yarar algısı puan ortalamasının gelir durumu çok kötü/kötü olan kadınlara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,01$). Gelir durumu iyi/çok iyi olan kadınların KKMM engel algısı puan ortalamasının gelir durumu çok kötü/kötü olanlara göre anlamlı şekilde daha düşük olduğu saptandı ($p<0,01$). Gelir durumu iyi/çok iyi olanların diğer bütün gruplara göre (çok kötü/kötü, orta) KKMM güven algısı puan ortalamalarının anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı ($p<0,01$). Gelir durumu iyi/çok iyi olanların sağlık motivasyonu algısı puan ortalamalarının diğer bütün gruplara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,01$). Gelir durumu orta olanların sağlık motivasyonu algısı puan ortalamalarının gelir durumu kötü olan kadınlara göre daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,01$). Gelir durumu iyi/çok iyi olanların mamografi engel algısı puan ortalamalarının gelir durumu orta olanlara göre anlamlı şekilde düşük olduğu belirlendi ($p = 0,01$). Kadınların gelir durumları ile mamografi yeterlik algısı ($p<0,01$) ve meme kanseri

korku ($p<0,01$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar belirlendi (Tablo 4-9). Gelir durumu iyi/çok iyi olan kadınların mamografi yeterlik algısı puan ortalamalarının diğer bütün gruplara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı ($p<0,01$). Gelir durumu orta olanların mamografi yeterlik algısı puan ortalamalarının gelir durumu çok kötü/kötü olan kadınlara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulundu ($p = 0,04$). Gelir durumu iyi/çok iyi olan kadınların meme kanseri korku algısı puan ortalamalarının gelir durumu orta olanlara göre anlamlı şekilde daha düşük olduğu belirlendi ($p<0,01$).

Tablo 4-9: Gelir Durumlarına Göre Meme Kanseri İlişkin Ölçek Puan Ortalamaları

Ölçekler/alt ölçekler	Çok kötü/Kötü Ort± SS	Orta Ort± SS	İyi/Çok iyi Ort± SS	F	p
Yatkınlık algısı	13,89±4,28	14,26±4,02	13,66±4,05	0,80	0,450
KKMM yarar algısı	20,11±4,69	21,65±3,59	22,47±4,28	4,41	0,013
KKMM engel algısı	17,71±5,12	15,77±4,70	14,71±4,49	5,29	0,005
KKMM güven algısı	25,25±10,71	29,18±11,95	36,23±11,15	18,17	<0,001
Sağlık motivasyon algısı	20,57±4,43	23,94±3,97	26,19±4,03	25,99	<0,001
Mamografi yarar algısı	22,07±4,95	22,73±3,77	23,40±3,73	1,86	0,157
Mamografi engel algısı	15,32±4,07	14,96±3,58	13,66±4,08	4,85	0,008
Mamografi yeterlik algısı	35,32±7,69	38,15±5,35	41,11±5,44	16,80	<0,001
Meme kanseri korku puanı	27,39±5,51	27,59±6,18	24,87±7,97	5,79	<0,003

KKMM: Kendi Kendine Meme Muayenesi

Ort: Ortalama SS: Standart Sapma F: Tek Yönlü Anova Testi $p\leq 0,05$

Çalışmada meme kanserine yönelik sağlık algıları ile sağlık sigortasına sahip olma durumları karşılaştırıldığında, yatkınlık algısı ($p<0,01$) ve KKMM engel algısı($p<0,01$), mamografi yeterlik algısı ($p = 0,01$) ve meme kanseri korku ($p<0,01$) puanı ortalamaları

arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar belirlendi (Tablo 4-10). Yatkinlık algısı, KKMM engel algısı, mamografi yeterlik algısı ve meme kanseri korku ortalama puanlarının sağlık sigortası olmayan kadınlarda düşük olduğu belirlendi.

Tablo 4-10: Sağlık Sigortasına Sahip Olma Durumuna Göre Meme Kanseri İlişkin Ölçek Puan Ortalamaları

Ölçekler/alt ölçekler	Var	Yok	t	p
	Ort± SS	Ort± SS		
Yatkınlık algısı	14,25±3,91	11,00±4,46	16,10	<0,001
KKMM yarar algısı	21,82±3,86	22,15±5,74	0,17	0,684
KKMM engel algısı	15,75±4,74	12,85±3,56	9,30	0,002
KKMM güven algısı	31,56±12,24	33,35±11,03	0,51	0,474
Sağlık motivasyon algısı	24,48±4,17	25,42±6,07	1,12	0,290
Mamografi yarar algısı	23,05±3,76	21,77±4,98	2,62	0,107
Mamografi engel algısı	14,57±3,85	13,19±4,11	3,03	0,083
Mamografi yeterlik algısı	39,37±5,58	36,19±8,33	7,05	0,008
Meme kanseri korku puanı	26,82±6,92	22,42±7,03	9,62	0,002

KKMM: Kendi Kendine Meme Muayenesi

Ort: Ortalama SS: Standart Sapma t: Student t testi $p \leq 0,05$

Çalışmada meme kanserine yönelik sağlık algıları ile genel sağlık değerlendirmeleri karşılaştırıldığında KKMM yarar algısı ($p = 0,01$), KKMM güven algısı ($p < 0,01$), sağlık motivasyon algısı ($p < 0,01$), mamografi yarar algısı ($p = 0,04$) ve mamografi engel algısı ($p < 0,01$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar belirlendi. Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan post hoc ikili karşılaştırmalara göre, sağlık durumu iyi/çok iyi olan kadınların KKMM yarar algısı ve KKMM güven algısı puan ortalamasının sağlık durumu orta olanlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlendi ($p = 0,03$, $p < 0,01$). Sağlık durumu kötü olan kadınların sağlık motivasyon algısı puan ortalamasının sağlık durumu orta ve iyi/çok iyi olan kadınlara göre anlamlı şekilde düşük olduğu belirlendi ($p = 0,04$, $p < 0,01$). Sağlık durumu çok iyi/ iyi olan kadınların mamografi yarar algısı puan ortalamasının sağlık durum değerlendirmesi orta ve kötü olanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlendi ($p = 0,04$). Sağlık durumu iyi/çok iyi olan

kadınların mamografi engel algısı puan ortalamasının sağlık durum değerlendirmesi orta olanlardan anlamlı şekilde daha düşük olduğu belirlendi ($p = 0,02$). Mamografi Yeterlik Ölçeği puan ortalaması, sağlık durumu kötü ve orta olan kadınlarda sağlık durumu iyi/çok iyi olan kadınlara göre anlamlı şekilde düşük olduğu bulundu ($p < 0,01$) (Tablo 4-11).

Tablo 4-11: Genel Sağlık Değerlendirmesine Göre Meme Kanseri İlişkin Ölçek Puan Ortalamaları

Ölçekler/alt ölçekler	Kötü	Orta	Çok iyi/İyi	F	p
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS		
Yatkınlık algısı	12,82±3,66	14,24±3,78	13,95±4,17	0,63	0,535
KKMM yarar algısı	20,18±3,49	20,95±3,79	22,27±4,09	4,34	0,014
KKMM engel algısı	16,09±4,74	16,41±5,26	15,14±4,46	2,35	0,097
KKMM güven algısı	26,91±12,38	27,80±11,51	33,46±12,00	7,88	<0,001
Sağlık motivasyon algısı	20,64±4,01	23,99±4,18	24,97±4,32	6,42	0,002
Mamografi yarar algısı	20,91±6,38	22,35±3,43	23,28±3,85	3,36	0,036
Mamografi engel algısı	13,36±4,32	15,48±3,72	14,12±3,86	4,33	0,014
Mamografi yeterlik algısı	33,73±7,48	37,52±4,98	39,99±5,90	10,75	<0,001
Meme kanseri korku puanı	25,27±7,48	26,58±5,91	26,48±7,41	0,17	0,845

KKMM: Kendi Kendine Meme Muayenesi

Ort: Ortalama SS: Standart Sapma F: Tek Yönlü Anova Testi $p \leq 0,05$

Çalışmada meme kanserine yönelik sağlık algıları ile daha önce meme ile ilgili sağlık problemi olma durumu karşılaştırıldığında KKMM engel algısı ($p = 0,01$) puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (Tablo 4-12). KKMM engel algısı puan ortalamasının daha önce meme ile ilgili sağlık problemi yaşamış olan kadınlarda düşük çıktığı belirlendi.

Tablo 4-12: Meme İle İlgili Sağlık Problemi Olma Durumuna Göre Meme Kanserine İlişkin Ölçek Puan Ortalamaları

Ölçekler/alt ölçekler	Evet	Hayır	t	p
	Ort±SS	Ort±SS		
Yatkınlık algısı	15,08±3,77	13,94±4,06	0,99	0,322
KKMM yarar algısı	22,38±4,31	21,82±4,03	0,24	0,623
KKMM engel algısı	12,23±5,63	15,65±4,63	6,69	0,010
KKMM güven algısı	37,08±10,39	31,48±12,17	2,67	0,104
Sağlık motivasyon algısı	25,62±3,23	24,51±4,39	0,80	0,371
Mamografi yarar algısı	23,77±4,34	22,91±3,87	0,61	0,436
Mamografi engel algısı	12,85±4,95	14,53±3,83	2,35	0,126
Mamografi yeterlik algısı	39,54±9,68	39,09±5,71	0,07	0,789
Meme kanseri korku puanı	27,62±4,33	26,41±7,12	0,36	0,546

KKMM: Kendi Kendine Meme Muayenesi

Ort: Ortalama SS: Standart Sapma t: Student t testi $p \leq 0,05$

Çalışmada meme kanserine yönelik sağlık algıları ile kadınların şu anda doktor tedavisi altında olma durumları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar belirlenmedi (Tablo 4-13).

Tablo 4-13: Şu Anda Doktor Tedavisi Altında Olma Durumuna Göre Meme Kanserine İlişkin Ölçek Puan Ortalamaları

Ölçekler/alt ölçekler	Evet	Hayır	t	p
	Ort±SS	Ort±SS		
Yatkınlık algısı	13,13±3,84	14,22±4,08	3,86	0,05
KKMM yarar algısı	21,62±3,79	21,91±4,10	0,27	0,60
KKMM engel algısı	15,76±4,87	15,44±4,68	0,25	0,62
KKMM güven algısı	29,79±11,94	32,23±12,17	2,16	0,14
Sağlık motivasyon algısı	24,93±4,26	24,46±4,37	0,62	0,43
Mamografi yarar algısı	23,41±3,30	22,82±4,02	1,25	0,26
Mamografi engel algısı	14,53±4,21	14,44±3,80	0,03	0,87
Mamografi yeterlik algısı	39,01±5,28	39,13±6,07	0,02	0,88
Meme kanseri korku puanı	25,01±7,11	26,86±6,96	3,71	0,05

KKMM: Kendi Kendine Meme Muayenesi

Ort: Ortalama SS: Standart Sapma t: Student t testi $p \leq 0,05$

Çalışmada meme kanserine yönelik sağlık algıları ile daha önce meme kanseri ile ilgili bilgi alma durumları karşılaştırıldığında, KKMM yarar algısı ($p<0,01$), KKMM engel algısı($p<0,01$), KKMM güven algısı($p<0,01$), sağlık motivasyonu algısı ($p<0,01$), mamografi yarar algısı ($p<0,01$), mamografi engel algısı ($p<0,01$) puan ortalamaları ve mamografi yeterlik ölçeği ($p = 0,01$) puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptandı (Tablo 4-14). Daha önce meme kanseri ile ilgili bilgi almış kadınların KKMM yarar algısı, KKMM güven algısı, sağlık motivasyonu algısı, mamografi yarar algısı alt boyutları puan ortalamaları ve Mamografi Yeterlik Ölçeği puan ortalamasının daha önce bilgi almamış kadınların göre daha yüksek olduğu belirlendi. yatkinlık algısı, KKMM engel algısı ve mamografi engel algısı puan ortalamalarında ise daha önce meme kanseri ile ilgili bilgi almamış kadınların yüksek puan aldığı saptandı.

Tablo 4-14: Meme Kanseri İle İlgili Bilgi Alma Durumuna Göre Meme Kanserine İlişkin Ölçek Puan Ortalamaları

Ölçekler/alt ölçekler	Evet	Hayır	t	p
	Ort±SS	Ort±SS		
Yatkinlık algısı	13,96±4,15	14,03±3,91	0,02	0,889
KKMM yarar algısı	22,69±3,51	20,40±4,45	25,67	<0,001
KKMM engel algısı	14,17±4,20	17,80±4,67	50,78	<0,001
KKMM güven algısı	37,16±8,97	22,44±11,18	164,76	<0,001
Sağlık motivasyon algısı	26,01±4,00	22,09±3,78	73,28	<0,001
Mamografi yarar algısı	23,62±3,67	21,80±3,99	16,91	<0,001
Mamografi engel algısı	13,70±4,00	15,75±3,31	21,98	<0,001
Mamografi yeterlik algısı	39,76±5,96	38,00±5,66	6,66	0,010
Meme kanseri korku puanı	26,12±7,45	27,04±6,22	1,27	0,260

KKMM: Kendi Kendine Meme Muayenesi

Ort: Ortalama SS: Standart Sapma t: Student t testi $p\leq 0,05$

Çalışmada meme kanserine yönelik sağlık algıları ile daha önce meme kanseri tarama yöntemleri ile ilgili bilgi alma durumları karşılaştırıldığında, KKMM yarar algısı ($p<0,01$), KKMM engel algısı($p<0,01$), KKMM güven algısı($p<0,01$), sağlık motivasyonu algısı ($p<0,01$), mamografi yarar algısı ($p<0,01$), mamografi engel algısı ($p<0,01$) puan ortalamaları ve mamografi yeterlilik ölçeği ($p<0,01$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı

farklılıklar belirlendi (Tablo 4-15). Daha önce meme kanseri tarama yöntemleri ile ilgili bilgi almış kadınların KKMM yarar algısı, KKMM güven algısı, sağlık motivasyonu algısı, mamografi yarar algısı puan ortalamaları ve Mamografi Yeterlik Ölçeği puan ortalamasının daha önce bilgi almamış katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlendi. KKMM engel algısı ve mamografi engel algısı puan ortalamalarında ise daha önce meme kanseri tarama yöntemleri ile ilgili bilgi almamış kadınların yüksek puan aldığı saptandı.

Tablo 4-15: Meme Kanseri Tarama Yöntemleri İlgili Bilgi Alma Durumuna Göre Meme Kanserine İlişkin Ölçek Puan Ortalamaları

Ölçekler/alt ölçekler	Evet	Hayır	t	p
	Ort±SS	Ort±SS		
Yatkınlık algısı	14,11±4,20	13,71±3,72	0,67	0,412
KKMM yarar algısı	22,61±3,65	20,17±4,33	26,86	<0,001
KKMM engel algısı	14,30±4,37	18,16±4,36	53,02	<0,001
KKMM güven algısı	36,48±9,30	21,24±11,04	161,91	<0,001
Sağlık motivasyon algısı	25,82±4,06	21,78±3,62	72,20	<0,001
Mamografi yarar algısı	23,59±3,64	21,55±4,05	19,89	<0,001
Mamografi engel algısı	13,89±4,11	15,70±3,01	15,32	<0,001
Mamografi yeterlik algısı	39,77±5,79	37,65±5,91	9,06	0,003
Meme kanseri korku puanı	26,00±7,50	27,47±5,76	3,02	0,083

KKMM: Kendi Kendine Meme Muayenesi

Ort: Ortalama SS: Standart Sapma t: Student t testi $p \leq 0,05$

Çalışmada meme kanserine yönelik sağlık algıları ile düzenli KKMM yapma durumları karşılaştırıldığında, Meme Kanseri Sağlık İnanç Model Ölçeği'nin tüm alt boyutlarının puan ortalamaları, Mamografi Yeterlik Ölçeği puan ortalamaları ve Meme Kanseri Korku Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar belirlenmiştir ($p < 0,01$, $p < 0,01$, $p < 0,01$, $p < 0,01$, $p < 0,01$, $p < 0,01$, $p < 0,01$, $p < 0,01$, $p < 0,01$) (Tablo 4-16). KKMM yarar algısı, KKMM güven algısı, sağlık motivasyonu algısı, mamografi yarar algısı puan ortalamaları ve Mamografi Yeterlik Ölçeği puan ortalaması KKMM yapan katılımcılarda yapmayan kadınlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Yatkınlık algısı, KKMM engel algısı, mamografi engel algısı puan ortalamaları ve Meme Kanseri Korku Ölçeği puan ortalaması KKMM yapmayan kadınlarda yapan kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4-16: Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Durumuna Göre Meme Kanserine İlişkin Ölçek Puan Ortalamaları

Ölçekler/alt ölçekler	Evet	Hayır	t	p
	Ort±SS	Ort±SS		
Yatkınlık algısı	12,96±4,13	14,40±3,95	8,42	0,004
KKMM yarar algısı	23,98±3,56	20,98±3,90	40,22	<0,001
KKMM engel algısı	12,55±3,45	16,71±4,63	59,92	<0,001
KKMM güven algısı	40,96±7,99	27,97±11,52	96,68	<0,001
Sağlık motivasyon algısı	27,36±3,73	23,42±4,06	63,82	<0,001
Mamografi yarar algısı	24,34±3,34	22,38±3,95	17,34	<0,001
Mamografi engel algısı	12,68±3,77	15,18±3,70	29,17	<0,001
Mamografi yeterlik algısı	41,03±5,57	38,33±5,86	14,17	<0,001
Meme kanseri korku puanı	22,73±7,40	27,97±6,28	40,73	<0,001

KKMM: Kendi Kendine Meme Muayenesi

Ort: Ortalama SS: Standart Sapma t: Student t testi $p \leq 0,05$

Çalışmada meme kanserine yönelik sağlık algıları ile düzenli KMM yaptırma durumları karşılaştırıldığında, KKMM yarar algısı ($p < 0,01$), KKMM engel algısı ($p < 0,01$), KKMM güven algısı ($p < 0,01$), sağlık motivasyonu algısı ($p < 0,01$), mamografi yarar algısı ($p < 0,01$), mamografi engel algısı ($p < 0,01$) alt boyutları puan ortalamaları, Mamografi yeterlik algısı ($p = 0,02$) ve Meme Kanseri Korku Ölçeği ($p < 0,01$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulundu (Tablo 4-17). Düzenli KMM yaptıran kadınların KKMM yarar algısı, KKMM güven algısı, sağlık motivasyonu algısı ve mamografi yarar algısı puan ortalamaları düzenli KMM yaptırmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlendi. KKMM engel algısı ve mamografi engel algısı ve Meme Kanseri Korku Ölçeği puan ortalamalarında ise düzenli KMM yaptırmayan kadınların yüksek puan aldığı saptandı.

Tablo 4-17: Klinik Meme Muayenesi Yaptırma Durumuna Göre Meme Kanserine İlişkin Ölçek Puan Ortalamaları

Ölçekler/alt ölçekler	Evett	Hayır	t	p
	Ort±SS	Ort±SS		
Yatkınlık algısı	13,63±4,25	14,13±3,97	0,98	0,323
KKMM yarar algısı	23,43±3,87	21,18±3,92	21,71	<0,001
KKMM engel algısı	13,80±4,48	16,23±4,63	18,44	<0,001
KKMM güven algısı	38,57±9,59	28,85±11,96	48,43	<0,001
Sağlık motivasyon algısı	26,48±4,08	23,75±4,21	28,11	<0,001
Mamografi yarar algısı	24,34±3,50	22,36±3,89	18,01	<0,001
Mamografi engel algısı	12,91±4,08	15,10±3,62	22,26	<0,001
Mamografi yeterlik algısı	40,27±5,58	38,62±5,97	5,17	0,024
Meme kanseri korku puanı	24,23±7,44	27,39±6,64	13,90	<0,001

KKMM: Kendi Kendine Meme Muayenesi

Ort: Ortalama SS: Standart Sapma t: Student t testi $p \leq 0,05$

Çalışmada meme kanserine yönelik sağlık algıları ile düzenli mamografi çekirme durumları karşılaştırıldığında, KKMM engel algısı($p < 0.01$), KKMM güven algısı($p < 0.01$), sağlık motivasyonu algısı ($p < 0.01$) ve mamografi engel algısı ($p < 0.01$) puan ortalamaları ve Meme Kanseri Korku Ölçeği ($p < 0.01$) puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar belirlendi (Tablo 4-18). Düzenli mamografi çektiren kadınların KKMM güven algısı ve sağlık motivasyonu algısı puan ortalamaları mamografi çekmeyen kadınlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4-18: Mamografi Çektirme Durumuna Göre Meme Kanseri İlişkin Ölçek Puan Ortalamaları

Ölçekler/alt ölçekler	Evet	Hayır	t	p
	Ort±SS	Ort±SS		
Yatkınlık algısı	13,74±4,11	14,11±4,02	0,30	0,586
KKMM yarar algısı	22,57±4,11	21,61±3,65	2,32	0,129
KKMM engel algısı	13,65±4,63	16,43±4,69	12,53	<0,001
KKMM güven algısı	36,72±10,77	29,24±12,00	14,46	<0,001
Sağlık motivasyon algısı	25,67±4,05	23,62±4,33	8,19	0,005
Mamografi yarar algısı	24,09±4,27	22,94±3,59	3,35	0,069
Mamografi engel algısı	12,93±4,34	15,31±3,71	13,43	<0,001
Mamografi yeterlik algısı	39,41±6,69	38,68±5,84	0,53	0,467
Meme kanseri korku puanı	23,09±7,06	27,40±6,44	15,28	<0,001

KKMM: Kendi Kendine Meme Muayenesi

Ort: Ortalama SS: Standart Sapma t: Student t testi $p \leq 0,05$

4.4. Meme Kanseri Tarama Davranışlarını Etkileyen Faktörler

4.4.1. Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Durumunu Etkileyen Faktörler

Çalışmada meme kanserine yönelik sağlık algıları ile KKMM yapma durumları karşılaştırıldığında, düzenli KKMM yapan kadınların eğitim, gelir durumu ve daha önce meme ile ilgili bir hastalık geçirme durum arasında ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Lisans seviyesinde eğitimi olan kadınlar okuryazar olan kadınlara göre yaklaşık 7 kat daha fazla düzenli KKMM yapmaktadır ($p < 0,05$). Gelir düzeyi çok iyi/iyi olan kadınlar gelir düzeyleri çok kötü ve kötü olan kadınlara göre yaklaşık 5 kat daha fazla düzenli KKMM yapmaktadır ($p < 0,05$). Daha önceden meme ile ilgili hastalık yaşayan kadınlar hastalık yaşamayan kadınlara göre yaklaşık 9 kat daha fazla düzenli KKMM yapmaktadır ($p < 0,05$). Diğer değişkenler ile KKMM yapma arasında ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 4.-19).

Tablo 4-19: Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapmada Etkili Olan Tanıtıcı Özellikler

Değişkenler	β	S.H.	Wald	p	Exp(B)	%95 Güven aralığı
Eğitim	2,78	1,34	12,25	0,02	6,91	1,91- 25,08
Medeni hal	0,89	1,13	1,90	0,39	0,96	0,16- 2,25
Çocuk sayı	1,61	1,10	1,52	0,68	0,48	0,24- 2,12
Gelir	1,93	0,66	2,53	0,04	4,53	1,38- 54,07
Sağlık durumu	0,37	0,60	6,08	0,11	2,17	0,16- 30,17
Meme ile ilgili problem varlığı	-2,29	1,12	4,23	0,04	6,25	2,50- 10,40
Yaş	0,49	0,37	1,77	0,18	1,63	0,79- 3,33

χ^2 : 34,42 df 7 $p < 0,001$ Doğrulama oranı:- %83,3 β : Beta değeri S.H.: Standart Hata

Exp(B): Odds oranı 95% Güven aralığı $p < 0,001$ $p < 0,05$

KKMM yarar algısı ve güven algısı yüksek olan kadınların yaklaşık bir kat fazla KKMM yaptığı belirlenmiştir. KKMM engel algısı ve Meme Kanseri Korku Ölçeği puanı yüksek olan kadınların yaklaşık bir kat daha az KKMM yaptığı belirlenmiştir. Yatkınlık algısı ve sağlık motivasyon algısı ile kadınların KKMM yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 4-20).

Tablo 4-20: Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapmada Etkili Olan Sağlık Algıları

Değişkenler	β	S.H.	p	Exp(B)	%95 Güven aralığı
Yatkınlık algısı	0,05	0,04	0,22	1,06	-0.03- 0.14
KKMM yarar algısı	-0,11	0,05	0,03	0,90	-0.21- 0.01
KKMM engel algısı	0,11	0,05	0,01	1,12	0.02- 0.20
Güven algısı	-0,09	0,02	<0.01	0,91	-0.13- 0.05
Sağlık motivasyon algısı	-0,07	0,04	0,11	0,93	-0.16- 0.01
Meme kanseri korku puanı	0,09	0,02	<0.01	1,09	0.04- 0.13

χ^2 : 137.57df: 7 $p<0,001$ Doğrulama oranı: %88,28 β : Beta değeri S.H.: Standart Hata

Exp(B): Odds oranı 95% Güven aralığı $p<0,001$ $p<0,05$

4.4.2. Klinik Meme Muayenesi Yaptırma Durumunu Etkileyen Faktörler

Çalışmada meme kanserine yönelik sağlık algıları ile düzenli klinik meme muayenesi yaptırma durumları karşılaştırıldığında, yaş ve daha önce meme ile ilgili bir hastalık geçirme durumları arasında ilişki belirlenmiştir ($p<0,05$). 40 yaş üstü kadınların 20-39 yaş arasında olan kadınlara göre yaklaşık 10 kat daha fazla klinik muayene yaptırdığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Daha önceden meme ile ilgili hastalık yaşayan kadınların meme ile ilgili hastalık yaşamayan kadınlara göre yaklaşık 8 kat daha fazla klinik muayene yaptırdığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Diğer değişkenler ile düzenli KMM yaptırma arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4-21).

Tablo 4-21: Klinik Meme Muayenesi Yaptırmada Etkili Olan Tanıtıcı Özellikler

Değişkenler	β	S.H.	Wald	p	Exp(B)	%95 Güven aralığı
Eğitim	-0,18	0,68	0,07	0,79	0,83	0,22- 3,14
Medeni hal	0,39	0,39	1,02	0,31	1,48	0,69- 3,16
Çocuk sayısı	0,41	0,43	0,92	0,34	1,51	0,65- 3,49
Gelir	-0,75	0,63	1,43	0,23	0,47	0,14- 1,61
Sağlık durumu	-1,38	0,91	2,30	0,13	0,25	0,04- 1,50
Daha önce meme ile problem varlığı	2,09	0,68	9,57	0,01	8,07	2,15- 30,31
Yaş	-0,83	0,34	5,92	0,01	9,56	2,22- 16,85

χ^2 : 35,27 df: 7 $p < 0,001$ Doğrulama oranı: %88,20 β : Beta değeri S.H.: Standart Hata

Exp(B): Odds oranı 95% Güven aralığı $p < 0,001$ $p < 0,05$

Kadınların klinik meme muayenelerini düzenli şekilde yaptıрма durumlarının yaşlarına göre farklı oranlarda olduğu belirlenmiştir. Çalışmada 20-39 yaş arasında olan kadınların % 26,2'si düzenli olarak muayenelerini yaptırdıkları, 40 yaş üzerinde olan kadınların ise %41,8'i düzenli olarak muayenelerini yaptırdıkları görülmüştür. Sonuç olarak 40 yaş üzerinde olan kadınların düzenli KMM yaptıрма oranı 20-39 yaş arasındaki kadınlardan daha yüksek düzeyde bulunmuştur ($p=0,01$).

Sağlık motivasyon algısı yüksek olan kadınların yaklaşık bir kat fazla ($p < 0,01$), Meme Kanseri Korku Ölçeği puanı yüksek olan kadınların yaklaşık bir kat az ($p = 0,01$) KMM yaptırdığı belirlenmiştir. Yatkinlik algısı ile KMM yaptıрма durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 4-22).

Tablo 4-22: Klinik Meme Muayenesi Yaptırmada Etkili Olan Sağlık Algıları

Değişkenler	β	S.H.	p	Exp(B)	%95 Güven aralığı
Yatkınlık algısı	0,01	0,03	0,83	1,01	-0.06- 0.07
Sağlık motivasyon algısı	0,14	0,03	<0.01	1,15	0.08- 0.21
Meme kanseri korku puanı	-0,05	0,02	0,01	0,95	-0.09- -0.01

χ^2 : 34.40 df: 4; $p < 0,001$ Doğrulama Oranı: %70.83 β : Beta değeri S.H.: Standart Hata

Exp(B): Odds oranı 95% Güven aralığı $p < 0,001$ $p < 0,05$

4.4.3. Mamografi Çektirme İle İlişkili Faktörler

Çalışmada meme kanserine yönelik sağlık algıları ile düzenli mamografi çekirme durumları karşılaştırıldığında, yaş ve daha önce meme ile ilgili bir hastalık geçirme durumları arasında ilişki belirlenmiştir ($p < 0,05$). 40 yaş üzerinde olan kadınların 20-39 yaş arasında olan kadınlara göre yaklaşık 7 kat daha fazla mamografi çektiği belirlenmiştir ($p = 0,01$). Daha önceden meme ile ilgili hastalık yaşayan kadınlar daha önce hastalık yaşamayan kadınlara göre yaklaşık 16 kat daha fazla mamografi çekmektedir ($p = 0,01$). Diğer değişkenler ile düzenli mamografi çekirme arasında ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 4-23).

Tablo 4-23: Mamografi Çektirmede Etkili Olan Tanıtıcı Özellikler

Değişkenler	β	S.H.	Wald	p	Exp(B)	95% Güven aralığı
Eğitim	-0,18	0,68	0,07	0,212	1,01	0,207- 5,08
Medeni hal	0,39	0,39	1,02	0,977	0,79	0,216- 2,91
Çocuk sayı	0,41	0,43	0,92	0,731	2,766	0,684- 11,21
Gelir	-0,75	0,63	1,43	0,154	1,750	0,612- 4,98
Sağlık durumu	-1,38	0,91	2,30	0,293	1,957	0,710- 5,39
Daha önce meme ile problem varlığı	2,927	,749	15,271	0,01	16,23	2,15- 23,14
Yaş	-1,744	,408	18,248	0,01	6,88	2,65- 14,85

χ^2 : 31,20 df: 7; $p < 0,001$ Doğrulama Oranı: %93,30 β : Beta değeri S.H.: Standart Hata

Exp(B): Odds oranı 95% Güven aralığı $p < 0,001$ $p < 0,05$

Çalışmada mamografi çektirmenin yaşlara göre farklı oranlarda olduğu tespit edilmiştir. 40 yaş üzerinde olan kadınların düzenli mamografi çektirme oranının 20-39 yaş arasındaki kadınlardan daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,01$) 20-39 yaş arasında olan kadınların % 13,1'i düzenli olarak mamografi çektirirken, 40 yaş üstü kadınlarda bu oran %39,1 olarak belirlenmiştir.

Mamografi engel algısı yüksek olan kadınlar yaklaşık bir kat az mamografi çektirmektedir. Mamografi Yeterlik Ölçeği ve Meme Kanseri Korku Ölçeği puanları yüksek olan kadınların yaklaşık bir kat az mamografi çektirdikleri belirlenmiştir. Yatkinlik algısı, sağlık motivasyon algısı ve mamografi yarar algısı ile düzenli mamografi çektirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$). (Tablo 4-24)

Tablo 4-24: Mamografi Çektirmede Etkili Olan Sağlık Algıları

Değişkenler	β	S.H.	p	Exp(B)	%95 Güven aralığı
Yatkınlık algısı	0,05	0,04	0,25	1,05	-0.03- 0.13
Sağlık motivasyon algısı	0,04	0,04	0,37	1,04	-0.05- 0.13
Mamografi yarar algısı	0,10	0,05	0,06	1,11	-0.01- 0.21
Mamografi engel algısı	-0,12	0,04	0,01	0,89	-0.21- -0.03
Mamografi yeterlik Ölçeği	-0,07	0,03	0,03	0,93	-0.14- -0.01
Meme kanseri korku puanı	-0,08	0,02	<0.01	0,93	-0.13- -0.03

χ^2 : = 35.54 df: 7; $p < 0,001$ Doğrulama Oranı: %75.79 β : Beta değeri S.H.: Standart Hata
 Exp(B): Odds oranı 95% Güven aralığı $p < 0,001$ $p < 0,05$

5. TARTIŞMA

Kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi (KMM) ve mamografi, meme kanserinin erken tanısında önerilen tarama yöntemleridir. Bu yöntemlerin meme kanserinin erken tanısındaki önemi bilinmekle birlikte, ülkemizde düzenli KKMM yapma, KMM yaptırma ve mamografi çekirme oranları istenen düzeyde değildir. Ülkemizde *Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları* kapsamında, 40-69 yaş arasındaki kadınların iki yılda bir mamografi çekirtmesi, 20 yaşından itibaren her ay kadınların düzenli olarak KKMM yapması ve 20 yaş üzerinde tüm kadınların her 1-3 yılda bir kez, 40 yaş üzerinde ise yılda bir kez KMM yaptırımları önerilmektedir (Türkiye Halk Sağlığı Müdürlüğü Kanser Daire Başkanlığı, 2017).

Meme kanseri risk faktörlerine sahip olma özelliklerine göre kadınlar düşük/ ortalama riskli ve artmış/ yüksek riskli olarak değerlendirilmektedir. (Amerikan Kanser Birliği, 2018; Demirkazık, 2014; Nahçıvan ve Seçginli, 2014; Çelik ve ark. 2017). Bu özelliklerine özgü olarak, önerilen meme kanseri tarama yöntemlerinin içeriği değişmektedir. Ülkemizde yukarıda belirtilen meme kanseri tarama önerileri düşük/ortalama riski olan semptomsuz kadınlar için geliştirilmiş önerilerdir. Yüksek/artmış riskli kadınların taranması konusunda, kadınlara yapılacak risk tanınması ve danışmanlığın önemli olduğu ve yapılacak değerlendirmelere göre kadına özgü bireysel meme kanseri tarama yöntemleri ve/veya risk azaltma stratejilerinin uygulanması önerilmektedir (Güllüoğlu, 2008). Amerikan Kanser Birliği ulusal tarama programları içinde aile öyküsü olan kadınların 30 yaşından itibaren yılda bir kez mamografi ve MR ile taranmasını önermektedir (Amerikan Kanser Birliği, 2017). Türkiye’de aile öyküsü olan kadınlar riskli grup olarak tanımlanmakla birlikte, bu gruba özgü bir tarama yöntemi ulusal tarama programı içinde yer almamaktadır (Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2016).

Meme kanseri tarama yöntemlerini/davranışlarını etkileyen çeşitli faktörler vardır. Bu faktörler arasında kişilerin meme kanserine ilişkin sağlık algıları, meme kanseri ve tarama yöntemlerine ilişkin bilgi düzeyi, aile öyküsünün varlığı, yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, sağlık hizmetine ulaşım, kültürel ve psikolojik özellikler yer almaktadır (Duman ve ark. 2015; Karayurt ve ark. 2008; Kersu, 2010; Çopurlar, 2016; Brewer ve ark. 2017; Ahmadian ve Abu Samah, 2012). Sağlık İnanç Modeli (SİM) kadınlarda meme kanseri tarama davranışlarını etkileyen sağlık algılarını inceleyen çeşitli çalışmalarda yaygın olarak kullanılmıştır (Mikhail, 1994; Cohen ve Azaiza, 2005; Seçginli ve Nahçıvan, 2004; Altuncan

ve ark. 2008). Literatürde semptomsuz kadınlarda meme kanseri tarama davranışlarını etkileyen faktörleri inceleyen çok çeşitli çalışma olmasına rağmen, artmış/yüksek riskli kadınlarda tarama davranışlarını etkileyen çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmada, ailesinde meme kanseri öyküsü olan kadınlarda meme kanseri tarama davranışlarını (KKMM, KMM, mamografi) etkileyen faktörleri incelemek amaçlanmıştır. Çalışmada meme kanseri tarama davranışlarını etkileyen sağlık algıları SİM temel alınarak incelenmiştir. Bulgular, kadınların tanıtıcı özelliklerine ilişkin, kadınların meme kanserine yönelik sağlık algılarına ilişkin ve meme kanseri tarama davranışlarını etkileyen faktörlere ilişkin bulgular olmak üzere üç bölümde tartışılmıştır.

5.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine ve Meme Kanseri Tarama Davranışlarının Oranına İlişkin Bulgular

Çalışmada örneklem kapsamında yer alan kadınların tamamının ailesinde (birinci derece, ikinci derece, üçüncü derece) meme kanseri öyküsü bulunmaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%64) birinci derece akrabalarında (anne, kız kardeş, kız) meme kanseri öyküsü vardır. Çalışmada örneklem grubunun yaş ortalaması $36,91 \pm 13,12$ olup (min-max: 20-79 yıl), üçte biri (%35) 40 yaş ve üzerindedir. Kadınların 1/3'ü lise mezunu, çoğunluğu (%61) evli ve çocuk sahibi (%65) dir. Kadınların yaklaşık yarısı (%48) gelir getiren bir işte çalışmakta olup, aylık gelir durumu orta düzeydedir (%50). Kadınların büyük çoğunluğunun (%92) sağlık sigortası olup, genel sağlık durumu algısının çok iyi/ iyi olduğu (%70) belirlendi. Kadınların tamamına yakınında (%96) daha önce meme ile ilgili sağlık probleminin olmadığı ve uzman bir hekimin tedavisi altında olmadıkları belirlenmiştir (%79). Kadınların çoğunluğunun daha önce meme kanseri ile ilgili (%63) ve meme kanseri tarama programları ile ilgili (%69) bilgi aldığı belirlenmiştir. Çalışmada tarama programları ile ilgili bilginin en sık hemşire, ebe ve doktordan alındığı belirlendi (%29). Literatürde meme kanseri ve erken tanı yöntemleri konusunda sağlık çalışanlarının en sık başvurulan bilgi kaynağı olduğu bilinmekle birlikte (Aker ve ark. 2015; Alpteker ve ark. 2011; Sohbet ve Karasu; 2017; Koç ve Sağlam, 2009; Göçgeldi ve ark. 2008), görsel ve yazılı medyanın da önemli bir bilgi kaynağı olduğu raporlandırılmıştır (Şen ve Başar, 2012; Dişçigil ve ark. 2007, Karayurt ve ark. 2008).

Çalışmamızda kadınların düzenli KKMM yapma oranı %29'dur. 2016 yılı Sağlık Bakanlığı yıllık sağlık istatistiklerine göre, kadınlarda düzenli KKMM yapma oranını %20 olduğu raporlandırılmıştır (SB Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2017). Ülkemizde semptomsuz kadınların KKMM yapma oranlarını değerlendiren pek çok çalışma bulunmaktadır. Bu

çalışmalarda düzenli KKMM yapma oranları %10- %56 arasında değişmektedir (Dündar ve ark. 2006; Duman ve ark. 2015; Seçginli ve Nahcıvan, 2006; Karayurt ve ark. 2008; Çopurlar, 2016; Keten ve ark. 2014; Mermer ve Türk, 2014; Nacar, 2018; Aksoy ve ark. 2015). Ülkemizde kadın akademisyenlerle yapılan bir çalışmada KKMM yapma oranı %10 olarak bulunmuştur (Duman ve ark. 2013). Antalya ilinde 2018 yılında ailesinde birinci derece akrabalarında meme kanseri öyküsü olan kadınlarla yapılan bir çalışmada ise, KKMM yapma oranı %17 olarak belirlenmiştir (Kırca ve ark. 2018). Yine ailesinde meme kanseri öyküsü olan kadınlarda yapılan diğer çalışmalarda düzenli KKMM yapma oranı %37 (Andıç,2011) ve %30 (Aslan, 2006) olarak raporlandırılmıştır.

Çalışmamızda kadınların düzenli KMM yapma oranı %39'dur. Ülkemizde semptomsuz kadınların KMM yapma oranlarını değerlendiren çalışmalarda KMM yapma oranları %5- 37 arasında değişmektedir (Yılmaz ve Durmuş, 2016; Kaya ve ark. 2017; Çopurlar, 2016; Dişçigil ve ark. 2007; Gülten, 2008; Koç ve Sağlam, 2009; Acar, 2017; Nacar 2018; Aksoy ve ark. 2015). Ülkemizde ailesel meme kanseri öyküsü bulunan kadınlarla yapılan sınırlı sayıdaki çalışmada ise KMM yaptırma oranları düşük bulunmuştur. Nitekim, Antalya ilinde yapılan ve ailesinde birinci derece akrabalarında meme kanseri öyküsü olan kadınlarla yapılan bir çalışmada, KMM yapma oranı %18 olarak belirlenmiştir (Kırca ve ark. 2018) ve İzmir ilinde birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınlarla yapılan bir çalışmada KMM oranı %36 olarak raporlandırılmıştır (Aslan, 2006).

Çalışmamızda düzenli mamografi çekirme oranı % 23 olarak bulundu. Ülkemizde semptomsuz kadınların mamografi çekirme oranlarını değerlendiren çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalarda düzenli mamografi çekirme oranı %6- 44 olarak değişmektedir (Karayurt ve ark. 2003; Dündar ve ark. 2006; Fındık ve Turan, 2004; Yılmaz ve Durmuş, 2016; Koç ve Sağlam, 2009; Açıkgöz, 2010; Çopurlar, 2016; Dündar ve ark.2006; Acar, 2017; Nacar 2018; Özçam ve ark. 2014; Aksoy ve ark. 2015). Sönmez ve arkadaşlarının (2012) çoğunluğunu ev hanımlarının oluşturduğu çalışmalarında mamografi çekirme oranı %3,2, sağlık çalışanı kadınlarda yapılan bir diğer çalışmada ise aynı oran % 44 olarak belirlendi (Özçam ve ark. 2014). Yakın dönemde yapılan bir diğer çalışmada ise mamografi çekirme oranı %16 olarak bulundu (Nacar 2018). Ailesinde meme kanseri öyküsü olan kadınlarda yapılan bir çalışmada ise mamografi çekirme oranı %17 olarak belirlenmiştir (Kırca ve ark. 2018). Aile öyküsü olan kadınlarla yapılan bir diğer çalışmada ise düzenli mamografi çekirme oranı %37 olarak raporlandırılmıştır (Andıç, 2011). Ülkemizde toplum temelli mamografi çekirme hedefinin %70 olduğu düşünüldüğünde, bu oranlar ulusal mamografi hedefinin oldukça altındadır. Çalışmamızda aile öyküsü olan kadınların her üç

meme kanseri tarama davranışını düzenli sergilenme oranlarının düşük bulunması, meme kanseri tarama oranlarını artıracak programlara olan ihtiyacı göstermektedir. Bu programlarda aile öyküsünün varlığı gibi meme kanseri riskini artıran risk faktörlerine ilişkin kadınların farkındalıklarının artırılması önemlidir.

5.2. Kadınların Meme Kanserine İlişkin Sağlık Algıları

Çalışma kapsamında kadınların meme kanseri tarama davranışlarına ilişkin sağlık algıları, Sağlık İnanç Modeli kapsamında değerlendirilmiştir. Bu kapsamda kadınların KKMM yarar algısı ($21,84 \pm 4,03$) ve mamografi-yarar algısının ($22,95 \pm 3,88$) yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Aile öyküsünün bulunduğu kadınlarla yapılan çalışmamızda kadınların sağlık algıları, ülkemizde sıklıkla semptomsuz kadınlarla yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Nitekim, 2008 yılında bir çalışmada KKMM yarar algı puanı $19,31 \pm 3,23$ olarak belirtilmiştir (Karayurt ve ark. 2008). 2013 yılında kadın akademisyenlerle yapılan çalışmada KKMM yarar algı puanı $19,66 \pm 1,04$, mamografi-yarar algı puanı $17,55 \pm 5,33$ olarak bulunmuştur (Duman ve ark, 2013). Yakın dönemde yapılan bir çalışmada ise kadınların mamografi yarar algı puanı $19,42 \pm 2,56$ olarak raporlandırılmıştır (Kıssal ve Beşer, 2017).

Çalışmada kadınların yatkinlik algısının ($13,98 \pm 4,05$), KKMM engel ($15,51 \pm 4,72$), KKMM güven ($31,71 \pm 12,14$), sağlık motivasyon ($24,56 \pm 4,35$) ve mamografi engel algısının ($14,46 \pm 3,88$) orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarında 2006'da yapılan çalışmada mamografi engel algısı $21,6 \pm 9,4$ olarak bulunmuştur (Canbulat, 2006). 2008 yılında hemşireler ile yapılan çalışmada yatkinlik algı puanı $9,28 \pm 2,67$, KKMM engel algı puanı $18,84 \pm 4,40$, sağlık motivasyon algı puanı $27,03 \pm 2,75$ ve KKMM güven algı puanı $42,84 \pm 7,61$ olarak bulunmuştur. Kıssal ve Beşer'in 2017 yılındaki çalışmasında ise yatkinlik algı puanının $6,12 \pm 1,65$, sağlık motivasyon algı puanının $20,72 \pm 2,47$ ve mamografi engel algı puanının $29,06 \pm 5,57$ olduğu belirlenmiştir. Kadın akademisyenlerle yapılan bir diğer çalışmada (Duman ve ark, 2013) yatkinlik algı puanı $11,79 \pm 1,40$, KKMM engel algı puanı $20,83 \pm 4,13$, KKMM güven algı puanı $19,95 \pm 5,33$, sağlık motivasyon algı puanı $19,91 \pm 3,49$, mamografi engel algı puanı $41,55 \pm 9,36$ bulunmuştur. Ülkemizin doğu bölgesinde yaşayan kadınlarda yapılan bir çalışmada (Ersin ve ark. 2015) yatkinlik algı puanı $6,52 \pm 2,81$, sağlık motivasyon algı puanı $16,80 \pm 4,31$, mamografi yarar algı puanı $15,83 \pm 3,89$, mamografi engel algı puanı $28,74 \pm 8,35$ ve meme kanseri korku puanı $23,81 \pm 9,71$ olarak raporlandırılmıştır. Kadınların sağlık algıları ile meme kanseri tarama davranışlarına ilişkin sağlık algılarını inceleyen diğer çalışmalar karşılaştırıldığında, çalışmamızda aile öyküsü

bulunan kadınların KKMM engel algısı, KKMM güven algısı, sağlık motivasyon algısı, mamografi engel algısı puanları semptomsuz kadınlarla yapılan çalışmalara benzer özellikler gösterir iken, yatkınlık algısı puanı daha yüksek bulunmuştur. Ailesinde meme kanseri öyküsü olan kadınlarla yapılan bu çalışmada yatkınlık algı puanının yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur.

Çalışmamızda kadınların mamografi yeterlik algısı $39,11 \pm 5,90$ (min-maks: 15-50) olarak belirlenmiştir. Kıssal ve Beşer'in 2017 yılındaki çalışmasında mamografi yeterlik algı puanı $36,84 \pm 5,98$ olarak bulunmuştur. Adıyaman ve Şanlıurfa illerinde kadın mevsimlik tarım işçileri ile yapılan bir çalışmada Adıyaman ilindeki kadınların mamografi yeterlik algı puanı $37,37 \pm 13,35$ iken Şanlıurfa ilindeki kadınların mamografi yeterlik algı puanı $25,40 \pm 12,69$ olarak bulunmuştur. Yine aynı çalışmada meme kanseri korku algısı tüm tarama programlarında her iki ilde de uygulama yapanlarda yüksek bulunmuştur (Polat, 2015). Çalışmamızda meme kanseri korku algı puanının $26,49 \pm 7,02$ olarak yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

5.3. Meme Kanseri Tarama Davranışlarını Etkileyen Faktörler

5.3.1. Kendi Kendine Meme Muayenesini Etkileyen Faktörler

Çalışmada tanıtıcı özellikler ve KKMM yapma durumu arasındaki ilişki lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. KKMM yapma ile gelir düzeyi, eğitim durumu ve meme ile ilgili hastalık geçirme durumu arasında anlamlı derecede ilişkili olduğu bulunmuştur. Gelir düzeyi çok iyi/iyi olan kadınlar çok kötü/kötü olanlara göre 5 kat daha fazla KKMM yapmaktadır. Seçginli ve Nahcıvan (2006), gelir düzeyi orta/iyi olanlarda KKMM yapma oranını yapmayanlara göre yarım kat daha fazla bildirirken, Subramanian ve arkadaşları (2013) düşük gelir düzeyindeki kadınların 2,3 kat daha az KKMM yaptığını raporlandırmıştır. Çalışmamıza benzer şekilde, Kırca ve arkadaşları (2018) birinci derece akrabasında meme kanseri olan kadınlarda orta/ yüksek gelirli olmanın KKMM yapma oranını arttıran bir faktör olduğunu belirtmiştir. Diğer taraftan, gelir durumunun KKMM yapmada etkili olmadığını belirten çalışmalarda (Noroozi, 2011; Tavafian ve ark. 2009) vardır. Eğitim düzeyinin KKMM yapmada önemli bir faktör olduğunu belirten çok çeşitli çalışmalar vardır (Bottorff ve ark. 1998; Straughan ve Seow, 2000; Seçginli, 2006; Noroozi, 2011; Subramanian, 2013; Kırca ve ark. 2018; Petro-Nustus ve Mikhail, 2002). Çalışmamızda da literatüre benzer şekilde üniversite mezunlarının okur-yazar gruba göre 7 kat daha fazla KKMM yaptığı

belirlenmiştir. Çalışmamızda meme ile ilgili problem yaşamış olanlarda KKMM yapma oranı yaşamamış olanlara göre 9 kat daha fazla olarak bulunmuştur. Petro-Nustus ve Mikhail (2002) çalışmalarında daha önceden meme problemi yaşamış olmayı KKMM yapma oranını arttıran bir belirteç olduğunu bildirmiştir. Tavafian ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada ise KKMM yapma durumu ile eğitim durumunu ve daha önceden meme problemi yaşamış olmayı ilişkili bulmamıştır. Montazeri ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında da de daha önceden meme problemi yaşamış olmak, KKMM yapma ile ilişkili bulunmamıştır.

Çalışmada kullanılan ölçekler/ alt boyutları ile KKMM yapma durumu arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, KKMM yarar ve KKMM güven algısının KKMM yapmada önemli olduğu bulundu. Benzer şekilde, KKMM engel algısı ve meme kanseri korku algısının yüksekliği KKMM yapmada önemli faktörlerdir. Çalışmada yatkinlik algısı ve sağlık motivasyon algısı ile KKMM yapma arasında ilişki bulunmamıştır. Hajian-Tilaki ve Auladi (2014) , Darvishpour ve ark. (2018), Didarlo ve ark. (2017) KKMM yarar ve KKMM güven algısındaki yükselişin kadınların KKMM yapma olasılığını arttırdığını bulgulamışlardır. Darvishpour ve ark. (2018) ise çalışmamıza benzer şekilde, yatkinlik algısı ve sağlık motivasyon algısı ile KKMM yapma arasında ilişki bulmamıştır. Petro-Nustus ve Mikhail'in (2002) çalışmasında sağlık motivasyonu ve KKMM güven algısının KKMM yapmayı arttıran önemli faktörler olduğu raporlandırılmıştır. Diğer taraftan, sağlık motivasyonu algısının KKMM yapmada önemli bir faktör olmadığını belirten çalışmalar da vardır (Umeh ve Dimitrakaki, 2003; Seçginli, 2006; Noroozi, 2011). KKMM'ni etkileyen önemli sağlık algılarından birisi de KKMM engel algısı olup, çalışmamızda KKMM engel algısı KKMM yapmada önemli bir faktördür. Noroozi (2011), Seçginli (2006), Tavafian ve arkadaşlarının (2009), Darvishpour ve arkadaşlarının (2018) çalışmalarında da KKMM engel algısının yüksek olması KKMM yapma oranını azaltan bir faktör olduğu raporlandırılmıştır.

5.3.2. Klinik Meme Muayenesini Etkileyen Faktörler

Çalışmamızda tanıtıcı özellikler ile KMM yapma durumu arasındaki ilişki lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiş ve KMM yapma ile yaş ve daha önce meme ile ilgili sağlık problemi yaşama durumu arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Çalışmamızda 40 yaş ve üstündeki kadınlar, 20-39 yaş grubundaki kadınlara göre 10 kat daha fazla KMM yaptırmaktadır. Daha önce meme ile ilgili sağlık problemi yaşayan kadınlar yaşamayan kadınlara göre 8 kat daha fazla KMM yaptırmaktadır.

Çalışmamızda Sağlık İnanç Modeli'nde yer alan sağlık algıları ile KMM yaptırmaya durumu arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, KMM yaptırmaya sağlık motivasyonu algısının önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir. Kırca ve arkadaşları (2018) ve Hajian-Tilaki ve Auladi (2014) çalışmalarında yüksek sağlık motivasyonunun KMM yaptırmayı arttırdığı bulunmuştur. Bununla birlikte, çalışmada meme kanseri korku algısı da KMM yaptırmayı etkileyen önemli bir faktör olarak belirlenmiştir. Meme kanseri korku puanının yükselmesinin KMM yaptırmayı azaltan bir etkiye sahip olduğu belirlendi.

5.3.3.Mamografi Çekimini Etkileyen Faktörler

Çalışmamızda tanıtıcı özellikler ile mamografi çekirme durumu arasındaki ilişki değerlendirildiğinde daha önce meme ile ilgili sağlık problemi yaşamış olan kadınların yaşamayanlara oranla 16 kat daha fazla mamografi çektikleri bulunmuştur. Akdağ (2014), da çalışmasında meme hastalığı öyküsü olan kadınların daha fazla oranda düzenli mamografi çektiklerini belirlemiştir. Çalışmamızda mamografi engel algısı, mamografi yeterlik algısı ve meme kanseri korku algısının mamografi çekirmeyi etkileyen önemli faktörler olduğu belirlenmiştir. Mamografi yeterlik algısı ve meme kanseri korku algısındaki artış mamografi çekirme oranını azaltmaktadır. Çalışmamızda mamografi yarar, sağlık motivasyonu ve yatkınlık algısının mamografi çekirmede anlamlı faktörler olmadığı belirlendi. Literatürde Russell ve arkadaşları (2006) çalışmasında mamografi yarar algısının mamografi çekirmede etkili olmadığı, düşük engel algısının etkili olduğu belirtilmiştir. Aker ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında mamografi yarar ve yeterlik algısının mamografi çekirmede etkili olmadığı, mamografi engel algısının etkili olduğu belirtilmiştir. Seçginli ve Nahcıvan (2006) yarar algısını mamografi çekirmede belirleyici olarak ifade etmiştir. Noroozi (2011) çalışmasında yüksek sağlık motivasyon algısının, Baysal ve Polat'ın çalışmasında (2012) yüksek sağlık motivasyonunun ve düşük engel algısının, Othman ve arkadaşlarının (2012) Ürdün'lü kadınlarda, Yılmaz ve arkadaşlarının (2010) akademisyen kadınlarda yaptıkları çalışmalarda yüksek yeterlik algısının mamografi çekirmede etkili olduğu, engel algısının etkili olmadığı raporlandırılmıştır. Taymoori ve arkadaşlarının (2015) 50 yaş üstündeki kadınlarda yaptığı çalışmada, düşük engel algısının, yüksek yeterlik ve yarar algısının mamografi çekirmede etkili olduğu bulgulanmıştır. Ersin ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında ise, mamografi çekirmede yüksek yatkınlık ve yarar algısı ile düşük engel algısının etkili olduğu bulgulanmıştır. Yine Darvishpour ve ark. (2018) çalışmasında sağlık motivasyon algısı ve yatkınlık algısının mamografi çekirme etkili olmadığı, yüksek yarar ve

düşük engel algısının mamografi çekirmede etkili olduğu belirtilmiştir. Marmarà ve arkadaşlarının (2018) Malta’da yaptığı çalışmada da, düşük engel algısının mamografi çekirmede etkili faktör olduğu bulgulanmıştır. Çalışmamızda kadınların mamografi çekirme durumlarında etkili olan sağlık algıları literatürle uyumlu iken, dikkat çekici bir bulgu olarak mamografi çekirme ile mamografi yeterlik algısı arasında ilişki bulunmuş fakat yeterlik algısı varsayımının aksine yeterlik algısı mamografi çekirmeyen kadınlarda yüksek bulunmuştur. Bu konuda, mamografi çekirmede yeterlik algısının etkisini daha iyi ortaya koyan metodolojide yapılacak çalışmalara gereksinim vardır. Bu çalışmanın sınırlılıkları içinde bir hastaneye başvuran hastaların yakınlarında yapıldığı için, toplumun genelindeki kadınların meme kanseri tarama davranışlarına ilişkin özelliklerini yansıtmaması sayılabilir. Ayrıca, çalışmada meme kanseri tarama davranışlarından mamografi çekirme durumu katılımcıların kendi bildirimlerine dayalı olarak değerlendirilmiştir. Diğer taraftan pek çok çalışmada, mamografi çekirme oranlarının öz bildirime dayalı olarak belirlenmesini güvenilir bir ölçüm yöntemi olduğu da raporlandırılmıştır.

5. 4. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada ailesinde meme kanseri öyküsü olan kadınlarda meme kanseri tarama davranışlarını (kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi (KMM), mamografi) etkileyen faktörler incelenmiştir. Sağlık Bakanlığı’na bağlı bir eğitim araştırma hastanesinde takipli meme kanserli kadınların yakınlarında yürütülen bu çalışmada kadınların yarısından fazlası 20-39 yaş grubunda, evli, en az bir çocuk sahibi, sağlık güvencesi olan kadınlardır. Kadınların çoğunluğunun daha önce meme kanseri ve meme kanseri tarama programları ile ilgili bilgi aldığı belirlenmiştir. Çalışmamızda kadınların düzenli KKMM yapma oranı %29, düzenli KMM yapma oranı %39 ve bir yıl önce mamografi çekirme oranı %23’tür. 40 yaş ve üstü kadınlarda mamografi çekirme oranı 20-39 yaş grubuna göre yaklaşık 3 kat daha fazla bulunmuştur. Çalışmada KKMM yapma ile gelir, eğitim durumu ve kişisel meme hastalığı öyküsünün varlığı; KMM ve mamografi yaptırılması ile yaş ve kişisel meme hastalığı öyküsünün varlığı ilişkili bulunmuştur. Çalışmada tarama davranışları ile ilgili bilginin en sık hemşire, ebe ve doktordan alındığı belirlendi.

Çalışmada kadınların meme kanserine ilişkin sağlık algıları Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Bu kapsamda, kadınların yatkınlık algısı puanı $13,98 \pm 4,05$ (min-maks: 5-25), KKMM yarar algısı puanı $21,84 \pm 4,03$ (min-maks: 6-30), KKMM engel algısı puanı $15,51 \pm 4,72$ (min-maks: 6-26), KKMM güven algısı puanı

31,71±12,14 (min-maks: 11-55), sağlık motivasyonu algısı puanı 24,56±4,35 (min-maks: 7-35), mamografi-yarar algısı puanı 22,95±3,88 (min-maks: 6-30) ve mamografi-engel puanı 14,46±3,88 (min-maks:5-23) olarak hesaplanmıştır. Çalışmada katılımcıların mamografi yeterlik puanı 39,11±5,90 (min-maks: 15-50) ve meme kanseri korku puanı 26,49±7,02 (min-maks: 8-40)'dür. Buna göre, çalışmadaki kadınların yatkınlık algısı orta, KKMM yarar ve engel, güven, sağlık motivasyonu, mamografi yarar ve engel, mamografi yeterlik ve meme kanseri korku algıları yüksek düzeydedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda başlıca öneriler şunlardır:

- Çalışmada meme kanseri tarama davranışlarının sergilenme oranı ulusal tarama oranlarının çok altındadır. Bu nedenle, ülkemizde meme kanseri tarama programlarının semptomsuz/ normal riskli kadınlara yönelik olduğu düşünüldüğünde, aile öyküsü bulunan ve bu nedenle meme kanseri riski yönünden yüksek/artmış riskli grupta yer alan kadınlara yönelik meme kanseri tarama önerilerinin geliştirilmesine ihtiyaç vardır.
- Geliştirilecek önerilerine uygun şekilde aile öyküsü olan kadınlarda tarama davranışlarının sergilenme oranını artıracak girişimsel programlara ihtiyaç vardır.
- Ülkemizde meme kanseri tarama davranışlarına ilişkin yüksek/artmış riskli grupta yer alan kadınlarda yapılan çalışmalar sınırlıdır. Bu grupta yapılacak çalışmalarla tarama davranışlarını yapma oranlarını ve bu oranları etkileyen faktörleri inceleyen çalışmalara ihtiyaç vardır. Ailesinde meme kanseri öyküsü bulunan kadınların tarama davranışlarının artırılmasını amaçlayan programlarda bu çalışmada etkili bulunan faktörler dikkate alınmalıdır.
- Meme kanseri tarama davranışlarına ilişkin bilgi alınan kaynaklar arasında sağlık çalışanları önemlidir. Bu nedenle çok çeşitli ortamlarda kadınlarla karşılaşma fırsatı olan hemşireler bu grupta meme kanseri tarama davranışlarının artırılmasında önemli roller alabilir.
- Sağlık hizmeti almada ilk başvuru yeri olarak düşünüldüğünde özellikle birinci basamakta çalışan halk sağlığı hemşirelerinin semptomsuz ve yüksek/artmış riskli kadınların meme kanseri risk faktörlerine ve tarama davranışlarına ilişkin bilgilendirilmesi ve gerektiğinde Kanseri Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezlerine yönlendirme yapması önemlidir.

KAYNAKLAR

ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC) (2018). Erişim Tarihi: 13.6.2018
https://www.cdc.gov/cancer/breast/basic_info/risk_factors.htm.

Acar, U. (2017). Elazığ İli Fırat Üniversitesi Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Meme Kanseri Konusunda Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Fırat Üniversitesi. Elazığ.

Açıkgöz. A. (2010). Meme ve Serviks Kanseri Risk Düzeyleri ve Erken Tanı Hizmetleri Kullanımı İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. T.C Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.

Ahmadian, M. ve Samah A.A. (2012). A Literature Review of Factors Influencing Breast Cancer Screening in Asian Countries. *Life Science Journal*. 9(2).

Akdağ S, 2014. Kadınların Tarama Veya Tanısal Amaçlı Mamografi Uygulaması İle İlgili Bilgi, Düşünce Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. <http://hdl.handle.net/11446/364>.

Aker S., Öz H., Tunçel EK. (2015) Samsun'da Yaşayan Kadınların Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemleri ile İlgili Uygulamaları ve Bu Uygulamaları Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *J Breast Health*. 11: 115-122.

Aksoy YE., Turfan EC., Sert E. Mermer G. (2015). Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemlerine İlişkin Engeller. *J Breast Health* 11: 26-30.

Alpteker H., Gümüüş D., Doğan S., Bilir S., Onal M. (2011). Kız Öğrencilerin Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Bilgi Ve Uygulamalarının İncelenmesi. *J Breast Health*; 7: 176-181.

Altunkan, H., Akın, B., Ege, E. (2008). 20-60 Yaş Arası Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) Uygulama Davranışları Ve Farkındalık Düzeyleri. *The Journal of Breast Health*, 84–91.

Amerikan Kanser Birliği (American Cancer Society) (2014a) Guidelines for the Early Detection of Breast Cancer. Erişim Tarihi 23 Kasım 2018, <http://www.cancer.org/healthy/findcancerearly/cancerscreeningguidelines/american-cancer-society-guidelines-for-the-early-detection-of-cancer>.

Amerikan Meme Cerrahları Birliği (American Society of Breast Surgeons) (2017). Erişim Tarihi 15 Kasım 2018 <https://www.breastsurgeons.org/BreastCancer/AboutBreastCancer.html>.

Amerikan Kanser Birliği (American Cancer Society) (2017). Breast Cancer Facts and Figures 2017-2018. Atlanta: Erişim Tarihi, 20 Mart 2019, <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/breast-cancer-facts-and-figures/breast-cancer-facts-and-figures-2017-2018.pdf>.

Amerikan Kanser Birliği (American Cancer Society) (2018a). Breast Cancer Facts and Figures 2018. Atlanta: American Cancer Society, Inc. Erişim Tarihi, 22 Ocak 2019 <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2018/cancer-facts-and-figures-2018.pdf>.

Amerikan Kanser Birliği (American Cancer Society) (2018b). About Breast Cancer. American Cancer Society, Inc. Erişim Tarihi: 13.6.2018 <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8577.00.pdf>.

American College of Radiology. (ACR). (2016). Appropriateness Criteria. Erişim Tarihi: 13.6.2018 <https://acsearch.acr.org/docs/70910/Narrative/.2016>.

Andıç, S. (2011). Birinci Derece Yakınlarında Meme Kanseri Olan Kadınların Bilgi Ve Destek Gereksinimlerinin Saptanması Yüksek Lisans Tezi. T.C Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.

Aslan, G. (2006) Meme Kanseri Olan Bireylerin Birinci Derece Akrabalarının Bilgi ve Destek Gereksinimlerinin Saptanması. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.

Aydiner, A., Topuz, E., Dinçer M., Özmen, V. (2006). *Meme Kanseri: İçinde: Onkoloji El Kitabı*, Aydiner, A. ve Topuz, E. (Ed), İstanbul: Turgut Yayıncılık. 7: 149-96.

Aydıntuğ, S. (2004). Meme Kanserinde Erken Tanı, *Sürekli Eğitim Tıp Dergisi*, Ankara, 13(6), 226.

Ayna karşısında memelerin gözlenmesi. Erişim Tarihi: 13.4.2019
https://www.breastcancer.org/symptoms/testing/types/self_exam.

Baskan, S., Atahan, K., Arıbal, E., Özaydın, N., Balcı, P., Yavuz, E.(2012). Meme Kanserinde Tarama Ve Tanı (İstanbul Meme Kanseri Konsensus Konferansı 2010) *The Journal of Breast Health*. 8:3. 100-125.

Baysal, H. Y. ve Polat, H. (2012). Determination of the breast cancer risk levels and health beliefs of women with and without previous mammography in the eastern part of Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(10), 5213-5217.

Bottorff J.L., Johnson J.L. Bhagat R., Grewal S., Balneaves L.G., Clarke H., Hilton B.A. (1998). Beliefs Related to Breast Health Practices: The Perceptions of South Asian Women Living in Canada. *Social Science and Medicine*. 47(12):2075-2085.

Brewer, H. R., Jones, M. E., Schoemaker, M. J., Ashworth, A., Swerdlow, A. J. (2017). Family history and risk of breast cancer : an analysis accounting for family structure. In *Breast Cancer Research and Treatment*. 165:193–200). <https://doi.org/10.1007/s10549-017-4325-2>.

Canbulat N. (2006). Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri, Kendi Kendine Meme Muayenesi ve Mammografiye İlişkin Sağlık İnançlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Champion VL. (1984). Instrument Development For Health Belief Model Constructs. *ANS Adv Nurs Sci.* 6(3):73-85.

Champion, V.L. (1993). Instrument Refinement for Breast Cancer Screening Behaviors. *Nursing Research*, 42 (3): 139-143.

Champion, V.L., Scott C. (1997). Reliability and Validity of Breast Cancer Screening Belief Scales in African American Women. *Nursing Research*, Nov-Dec : 331-337.

Champion VL. (1999). Revised Susceptibility, Benefits, And Barriers Scale For Mammography Screening. *Research in Nursing & Health* . 22: 341- 348.

Champion, V. L., Skinner C. S., Menon, U. ve diğerleri (2004). A Breast Cancer Fear Scale: Psychometric Development. *J Health Psychol.* 9(6): 753-762.

Champion, V., Skinner, C. S., Menon U. (2005) Development Of A Self-Efficacy Scale For Mammography. *Res Nurs Health.* 28: 329-336.

Champion VL, Skinner CS. (2008). The Health Belief Model. *Health Behav Health Educ Theory Res Pract.* 4:45-65.

Cohen, M. ve Azaiza, F. (2005). Early Breast Cancer Detection Practices, Health Beliefs, And Cancer Worries In Jewish And Arab Women. *Preventive Medicine.* <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2005.07.001>.

Çelik, L., Çubuk, R., Altıntoprak, M.K. (2017). Meme Kanseri Riski Normal veya Artmış Kadınlarda Tarama. *Türkiye Klinikleri J Radiol-Special Topics* 2017;10(3):185-97.

Çopurlar, KC. (2016). Kadınların Sağlık Okuryazarlık Düzeyi İle Meme Kanseri Bilgi Ve Tarama Davranışının İncelenmesi. T.C Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. İzmir.

Danika Marmarà , Vincent Marmarà and Gill Hubbard , (2018) 18:182 DOI 10.1186/s12889-018-5093-6 Lifetime utilization of mammography among Maltese women: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 2-14.

Darvishpour, A., ve Noroozi, S. (2018). Can Health Belief Model Predict Breast Cancer Screening Behaviors ? *Macedonian Journal of Medical Sciences*. 6(5), 949–953. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2018.183>.

Demirkan, B. ve Alakavuklar, M. (2002). 4. *Ulusal İç Hastalıkları Kongresi Özet Kitabı*(Birinci Baskı).71-72.

Demirkazık FB. (2014). Yüksek Riskli Kadına Yaklaşım: Risk Nedir? Nasıl Hesaplanır? Yüksek Riskte Ne Yapılmalı? *Türk Radyoloji Semin*. 2:206-216.

Didarloo, A., Nabilou, B., Khalkhali, H. R. (2017). Psychosocial Predictors Of Breast Self-Examination Behavior Among Female Students : An Application Of The Health Belief Model Using Logistic Regression. 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4880-9>.

Dişçigil G, Şensoy N, Tekin N, Soylemez A. (2007). Meme Sağlığı: Ege Bölgesinde Yaşayan Bir Grup Kadının Bilgi, Davranış ve Uygulamaları. *Marmara Medical Journal*. 20:29-36.

Duman, N.B., Büyükgönenç, L. ve Pınar, G. (2013). Health Beliefs Of The Female Academicians About Breast Cancer And Screening Tests And The Affecting Factors. *International Journal of Hematology and Oncology*, 23 (4): 1-9.

Duman, N. B., Koçak, D. Y., Albayrak, S. A. (2015). Kırk Yaş Üstü Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Taramalarına Yönelik Bilgi ve Uygulamaları 1(1), 30–38. <https://doi.org/10.5222/jaren.2015.030>.

Durmuş, T. (2010). Kadın Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri Risk Düzeyi ve Tarama Davranışlarına Yönelik Sağlık İnançlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.

Dündar, PE., Özmen, D., Öztürk, B., Haspolat, G., Akyıldız, F., Çoban, S., Çakıroğlu, G. (2006). The Knowledge And Attitudes Of Breast Self-Examination And Mammography in A Group Of Women in A Rural Area in Western Turkey. *BMC Cancer*. 6: 43- 56.

Erdim, A. (2014). Meme Kanseri Önlenebilir Mi? http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/anasayfalinkler/belge/mem_onlen_2014.pdf. Erişim Tarihi: 12.4.2019.

Erhan, Y., Kumar, V., Cotran, RS., Robins, SL. (Ed). (2013). *Temel Patoloji*. 9. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. 623-635.

Ersin, F. ve Bahar, Z. (2012). Sağlığı Geliştirme Modellerinin Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi: Bir Literatür Derlemesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 5(1),28-38.

Ersin F, Gozukara F, Polat P, Ercetin G, Bozkurt ME. (2015). Determining The Health Beliefs And Breast Cancer Fear Levels Of Women Regarding Mammography. *Turk J Med Sci* 45: 775-781.

Fındık, Ü. Y., Turan, N. (2004). Kadınların Meme Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Davranışlarının Belirlenmesi. *Hemşirelik Forumu*, Kasım-Aralık, 53-60.

Gaudet, MM., Patel AV., Sun J., Teras LR., Gapstur SM., (2013). Tubal Sterilization And Breast Cancer Incidence: Results From The Cancer Prevention Study II Nutrition Cohort And Meta-Analysis. *Am J Epidemiol*. 15; 177(6):492-9. doi: 10.1093/aje/kws441.

Göçgeldi E., Açikel CH., Hasde M., Aygut G., Çelik S., Gündüz İ. ve diğerleri (2008). Ankara- Gölbaşı İlçesinde Bir Grup Kadının Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Konusundaki Tutum Ve Davranışlarının Belirlenmesi. *Fırat Tıp Dergisi* 13: 261- 265.

Gözüm S, ÇAPIK C. (2014). Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli. *DEUHYO ED.* 7(3):230-237.

Güllüoğlu, BM. (2008). Meme Hastalıklarına Yaklaşım: “Meme Kanseri için Risk Değerlendirmesi Ve Tarama Stratejileri”. *Türk Aile Hek Derg* 12(1): 9-17.

Gülten, N. (2008). İzmir Balçova Bölgesinde Yaşayan Kadınların Meme Kanseri İlişkin Risk Faktörleri, Bilgi ve Uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Güney, E. (2009). İzmir’de Bir Fabrikada Çalışan Kadınların Sağlık İnançları İle Sosyo-Demografik Özelliklerinin Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İzmir Üniversitesi, İzmir.

Gürbüz, C. (2005). *Kadınlar İçin Meme Sağlığı Bilgileri*, Birinci Baskı. İstanbul, 1-56.

Hajian-Tilaki K ve Auladi S. (2014). Health Belief Model And Practice Of Breast Self-Examination And Breast Cancer Screening İn Iranian Women. *Breast Cancer*. 21(4):429-34. doi: 10.1007/s12282-012-0409-3.

Harrison, J. A., Mullen, P. D., Green, L. A. (1992). A Meta Analysis of Studies of the Health Belief Model With Adults. *Health Education Research*, 7(1), 107-116.

Janz, N. K., Champion V. L., Strecher V. J. (2002). The Health Belief Model. (Ed.)Glanz K., Rimer B. K., Lewis F. M., *Health Behavior and Health Education*. 3rd edition. San Fransisco: Jossey- Boss.

Kamińska, M., Ciszewski, T., Łopacka-szatan, K., Miotła, P., & Starosławska, E. (2015). Review Paper Breast Cancer Risk Factors. 14(3), 196–202. <https://doi.org/10.5114/pm.2015.54346>.

Karayurt Ö. (2003). Champion's Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Türkiye için uyarlanması ve kendi kendine meme muayenesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı.

Karayurt, Ö., Coşkun, A., Cerit, K. (2008). Hemşirelerin Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesine İlişkin İnançları ve Uygulama Durumu. *J Breast Health* 2008; 4: 16-20.

Karayurt, Ö. (2014). Meme Kanseri. İçinde, G.Can (Ed), *Onkoloji Hemşireliği*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 619-658.

Kaya, C., Üstü, Y., Özyörük, E., Aydemir, Ö., Şimşek, Ç., ve Şahin, A. D. (2017). Sağlık Çalışanlarının Kansere Taramaları Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi *Ankara Med J*, 17(1), 73–83. <https://doi.org/10.17098/amj.95107>.

Kersu, Ö. (2010). Meme Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Eğitim Verilen Kadınlarda, KKMM Yapma Durumunun Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. T.C Osmangazi Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Eskişehir.

Keten, H. S., Yıldırım, F., Ölmez, S., Üçer, H. ve Çelik, M. (2014). Knowledge, Attitudes and Behavior About Breast Cancer in Women Presenting to Early Cancer Diagnosis, Screening and Education Centre In Kahramanmaraş, Turkey. *Gaziantep Med J*. 2014; 20(3): 212-216 Doi: 10.5455/GMJ-30-154373.

Kırca, N., Tuzcu, A., Gozum, S. (2018). Breast Cancer Screening Behaviors of First Degree Relatives of Women Receiving Breast Cancer Treatment and the Affecting Factors. *European Journal of Breast Health*, 14(1), 23–28. <https://doi.org/10.5152/ejbh.2017.3272>.

Kıssal, A. Ve Beşer, A. (2017). Results of breast and servical cancer health promotion model for older turkish women. *Journal of human sciences*, 14(3), 2374-2385.

Klinik Meme Muayenesi, <https://ww5.komen.org/BreastCancer/ClinicalBreastExam.html>.
Erişim Tarihi: 13.4.2019.

Koç, Z. ve Sağlam Z. (2009). Kadınların Meme Kanseri, Koruyucu Önlemler Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi İle İlgili Bilgi Ve Uygulamalarının Belirlenmesi Ve Eğitimin Etkinliği, *Meme Sağlığı Dergisi* 5:125-33.

Mermer, G. ve Türk, M. (2014). Assessment of the Effects of Breast Cancer Training on Women Between the Ages of 50 and 70in Kemalpaşa, Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15 10749-10755 DOI:<http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2014.15.24.10749>

Mikhail, B. (1994). The Health belief model: a review and critical evaluation of the model research and practice. In Chinn PL, ed. Developing substance mid- range theory in nursing. Advances in Nursing Science Series, An Aspen Publication, Maryland.

Montazeri A, Vahdaninia M, Harirchi I, Harirchi AM, Sajadian A, khaleghi F, Ebrahimi M, Haghighat S, Jarvandi S. (2008). Breast cancer in Iran: need for greater women awareness of warning signs and effective screening methods. *Asia Pac Fam Med* 7(1):6.

Monticciolo, D.L., Newell, MS., Moy, L.,Niell, B., Monsees, B. ve Sickles, E., (2018). Breast Cancer Screening in Women at Higher-Than-Average Risk: Recommendations From the ACR. *PlumX Metrics March 2018* Volume 15, Issue 3, Part A, Pages 408- 414 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2017.11.034>

Nacar, G. (2018). Kadınlarda Meme Kanseri Endişe Düzeyi İle Erken Tanı Uygulama Davranışları Arasındaki İlişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 2018; 6 (2) 44-53

National Breast Cancer Foundation (NBCF) (2018).
<https://www.nationalbreastcancer.org/what-is-breast-cancer>. Erişim Tarihi: 13.4.2019.

NCCN. (2017). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines): breast cancer version 3.2017.

Norman, P. ve Brain, K. (2005) An application of an extended health belief model to the prediction of breast self-examination among women with a family history of breast cancer. *J Health Psychology*, 10, 1-16.

Noroozi, A., Tahmasebi, R. (2011). Factors Influencing Breast Cancer Screening Behavior among Iranian Women. 12(c), 1239–1244.

Onat, H. ve Başaran, M. (2005). *Meme Kanseri Risk Faktörleri Ve Korunma* (Birinci Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri. 91-710.

Othman AK, Kiviniemi MT, Wu YW, Lally RM. (2012). Influence of demographic factors, knowledge and beliefs on Jordanian women’s intention to undergo mammography screening. *J Nurs Scholarship*. 44(1):19-26. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01435>.

Öktem, A. (2012). Afyon Kocatepe Üniversitesinde Sağlıkla İlgili Bölümler Dışında 3. ve 4.Sınıf Kız Öğrencilerin Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkında Bilgi Düzeylerinin Uygulama Durumlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon.

Özçam H, Çimen G, Uzunçakmak C, Aydın S, Özcan T, Boran B. (2014). Kadın Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri, Serviks Kanseri Ve Rutin Tarama Testlerini Yaptırmaya İlişkin Bilgi Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *İstanbul Med J*. 15: 154-160.

Özdelikara, A. (2013). Meme Kanseri Hastalarda Refleksolojinin Kemoterapiye Bağlı Bulantı, Kusma ve Yorgunluk Üzerine Etkisi. Doktora Tezi. Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

Parlar, S., Kaydul, N., Ovayolu, N. (2005). Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesinin Önemi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 8 (1) 72-83.

Parsa, P. ve ark. (2008). Reliability and validity of Champion's Health Belief Model Scale for breast cancer screening among Malaysian women. *Singapore Med J Orginal Article*, 49(11), 897.

Petro-Nustus, W. ve Mikhail, B.I. (2002). Factors associated with breast self examination among Jordanian women. *Public Health Nursing*, 19 (4): 263-271.

Polat, P. (2015). Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Meme Kanseri Korku Düzeylerinin Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Ve Algılarına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Şanlıurfa.

Pollack, M. (2002). Biological foundations of breast cancer prevention strategies. *European Journal of Cancer*, 38-43.

Rosenstock, I.M. (1966) Why people use health services, *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44, 94–124.

Russell, K. M., Perkins, S. M., Zollinger, T. W., Champion, V. L. (2006). Oncology Nursing Forum – Sociocultural Context of Mammography Screening Use, 33(1).

SB Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2017). <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/30147,turkcesiydijiv1pdf.pdf?0>. Erişim Tarihi 23 Ekim 2018.

Saral, K.E. (2008).Meme Kanseri Hastalarının Kansere Uyumlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Ankara.

Sayek İ. (2001) *Genel Cerrahi*, Güneş Kitapevi 41-43.

Secginli S. Ve Nahcivan N. O. (2004). Reliability and validity of the breast cancer screening belief scale among Turkish women. *Cancer Nurs* 27: 287294. (PMID: 15292724).

Seçginli, S. ve Nahcivan, N. (2006). Factors associated with breast cancer screening behaviors in a sample of Turkish women: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 161–171.

Seçginli, S. (2007). Kendi Kendine Meme Muayenesi: Yeni Öneriler Neler?. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 16(4), 13-18.

Seçginli S. Meme kanseri Taraması: Son yenilikler neler? *TAF Prev Med Bull* 2011;10: 193-200.

Secginli, S., Breast, C., Fear, C. (2012). Mammography Self-Efficacy Scale and Breast Cancer Fear Scale. 35(5), 365–373. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e3182331a9a>

Seçginli, S. ve Nahçıvan N. (2014). Kanserde Tarama ve Erken Tanı. Can, G. (Ed.), *Onkoloji Hemşireliği* içinde İstanbul: Nobel, 41-58.

Secretan B, Straif K, Baan R, ve diğerleri (2009). A review of human carcinogens–Part E: tobacco, areca nut, alcohol, coal smoke, and salted fish. *Lancet Oncol*. 10(11), 1033-1034.

Smith RA, Cokkinides V, Brooks D, Saslow D, Brawley OW. (2010). Cancer screening in the United States. A review of current American Cancer Society guidelines and issues in cancer screening. *CA Cancer J Clin*. 60: 99-119.

Sohbet R. ve Karasu F. (2017). Kadınların Meme Kanseri Yönelik Bilgi, Davranış ve Uygulamalarının İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6(4), 113-121.

Sönmez, Y., Nayir, T., Köse, S., Gökçe, B., Kişioğlu, A. N. (2012). Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde 20 Yaş ve Üzeri Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Erken Tanısına İlişkin Davranışları. *S.D.Ü. Tıp Fak. Derg.* 2012;19(4)/124-130.

Straughan, P. T., & Seow, A. (2000). Attitudes As Barriers İn Breast Screening: A Prospective Study Among Singapore Women. *Social Science And Medicine*. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00086-1](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00086-1)

Subramanian, P. ve ark. (2013). Breast Cancer Knowledge And Screening Behavior Among Women With A Positive Family History: A Cross Sectional Study. *Asian Pac J Cancer Prev*. 14(11), 6783.

Sun, Y., Zhao, Z., Yang, Z., Xu, F., Lu, H., Zhu, Z., Shi, W. (2017). Risk Factors and Preventions of Breast Cancer. 13. <https://doi.org/10.7150/ijbs.21635><https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5715522/>

Şen S, Başar F. (2012). Kütahya Bölgesinde Yaşayan Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Ve Meme Kanseri İle İlgili Bilgi Düzeyleri. *J Breast Health*. 8:185-190.

Tavafian, S. S., Hasani, L., Aghamolaei, T., Zare, S., Gregory, D. (2009). Prediction of Breast Self-Examination in a Sample of Iranian Women: An Application of The Health Belief Model. *BMC Women's Health*. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-9-37>

Taymoori, P., Molina, Y., Roshani, D. (2015). Effects of A Randomized Controlled Trial To Increase Repeat Mammography Screening in Iranian Women. *Cancer Nursing*. 38(4),288 <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000185>

Topuz E, Aydın A, Dinçer M (Ed). (2003). *Meme Kanseri*. 1. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Tracy, K. ve diğerleri (2008). The Impact of Family History of Breast Cancer And Cancer Death on Women's Mammography Practices and Beliefs. 10 (8), 621-625.

Türkiye Halk Sağlığı Müdürlüğü Kanser Daire Başkanlığı (2017). Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları. Erişim Tarihi 24 Ocak 2018, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/485-meme-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html>.

Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü,(2016).https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/raporlar/Ulusal_Kanser_Kontrol_Plani_2013_2018.pdf.

Türkiye Kanser İstatistikleri. (2016). TC. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Gultekin, M, Boztas, G, (ed.). Ankara.

Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü,(2018). Türkiye Kanser İstatistikleri 2015. Ankara.

Tyczynski, J.E., Bray, F. ve Parkin, D.M. (2002). Breast Cancer in Europe. European Network of Cancer Registries. International Agency for Research on Cancer. Erişim Tarihi 15 Ekim 2018. <http://www.encr.com.fr/breast-factsheets.pdf>

Türkiye Kanserle Savaş Vakfı (2015). Meme Kanseri Türleri. <http://www.kanservakfi.com/meme-kanseri-100.html>. . Erişim Tarihi 23 Nisan 2019.

Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (International Agency for Research on Cancer) (2019). <http://gco.iarc.fr/databases.php>. Erişim Tarihi:16.04.2019.

Umeh K, Dimitrakaki V. (2003). Breast Cancer Detection in Asymptomatic Women: Health Beliefs Implicated in Secondary Prevention. J Appl Biobehav Res. 8(2):96-115.

Var, G. (2016). Sol Meme Kanseri Hastalarının Radyoterapisinde Derin İnspiryum Tekniği İle Kalp-Akciğer Dozlarının Ve Klinik Pnömoni Oranının Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi, Edirne.

Yalaza, M., İnan, A., Bozer, M. (2016). Male Breast Cancer. (4), 1–8. <https://doi.org/10.5152/tjbh.2015.2711>

Yıldırım, M. (2002). *Klinik jinekoloji*. (3.Baskı). İstanbul: Çağdaş Medikal Kitapevi, 611-66.

Yılmaz, M., Seki, Z., Gürler, H., Çifçi, ES. (2010). Bir Üniversitede Çalışan Kadınların Meme Kanseri Risk Faktörleri Yönünden İncelenmesi. *DEUHYO ED* 3: 65-71. 95

Yılmaz, M. ve Durmuş, T. (2016). Health Beliefs and Breast Cancer Screening Behavior among a Group of Female Health Professionals in Turkey. 18–24. <https://doi.org/10.5152/tjbh.2015.2715>

Young, R. C., & Wilson, C. M. (2002). Cancer Prevention : Past, Present, and Future. *Clinic Cancer Research*, 11-16.

FORMLAR

EK-1: Birey Bilgi Formu

EK-2: Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

EK-3: Mamografi Yeterlik Ölçeği

EK-4: Meme Kanseri Korku Ölçeği

EK-5: Bilgilendirilmiş Olur Formu



EK-1: BİREY BİLGİ FORMU

Ülkemizde meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. Kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi (KMM) ve mamografi ile meme kanseri erken dönemde tanılanabilir. Aşağıda KKMM, KMM ve mamografiye ilişkin bazı sorular yer almaktadır. Size en uygun cevabı **X** işareti ile belirtiniz. Katkı ve desteğiniz için teşekkür ederim.

Hemşire Emine Kadriye ÖZÇELİK

1. Adı-Soyadı:.....

2. Yaşı:.....

3. Eğitim Durumu: ☐ Okur-yazar ☐ İlkokul mezunu ☐ Ortaokul mezunu
☐ Lise mezunu ☐ Yüksekokul mezunu

4. Medeni Durum: ☐ Evli ☐ Bekar ☐ Boşanmış/dul

5. Kaç tane çocuğunuz var? ☐ Yok ☐ 1 çocuk ☐ 2 çocuk ☐ 3 çocuk ve üstü

6. Gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

7. Aylık gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

☐ Çok kötü ☐ Kötü ☐ Orta ☐ İyi ☐ Çok iyi

8. Sağlık sigortanız var mı? ☐ Yok ☐ SGK ☐ Özel sigorta

9. Sağlığınız genel olarak nasıldır?

☐ Çok kötü ☐ Kötü ☐ Orta ☐ İyi ☐ Çok iyi

10. Daha önce hiç memeniz ile ilgili (kist, abse, meme kanseri gibi) bir sağlık probleminiz oldu mu?

☐ Evet ☐ Hayır

11. Şu an uzman bir hekimin tedavisi altında mısınız? Ya da son 6 ayda ciddi bir hastalık geçirdiniz mi? (Diyabet, yüksek tansiyon, kalp hastalığı gibi)

☐ Evet ☐ Hayır

12. Meme kanseri ile ilgili daha önce bilgi aldınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

13. Kendi kendine meme muayenesi, klinik meme muayenesi ve mamografi ile ilgili daha önce bilgi aldınız mı?

☐ Evet (14.soruya geçiniz) ☐ Hayır (15.soruya geçiniz)

14. Evet ise, bilgiyi nereden aldınız? (Birden fazla şık işaretlenebilir)

☐ Televizyon-radyo ☐ Dergi-gazete-broşür ☐ Hemşire-ebe-doktor

☐ Arkadaş-komşu ☐ Konferans-seminer

15. Her ay düzenli olarak kendi kendinize meme muayenesi yapar mısınız?

☐ Evet ☐ Hayır

16. En son ne zaman bir hekime meme muayenesi yaptırdınız?

☐ Hiç ☐ 1 yıl önce ☐ 2 yıl önce ☐ 3 yıldan fazla

17. En son ne zaman mamografi çektirdiniz?

☐ Hiç ☐ 1 yıl önce ☐ 2 yıl önce ☐ 3 yıldan fazla

EK-2: MEME KANSERİ SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ

Yatkınlık algısı

1. Gelecekte büyük bir olasılıkla meme kanseri olacağım.

- () Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum
() Tamamen katılıyorum

2. Gelecekte meme kanseri olacağımı hissediyorum.

- () Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum
() Tamamen katılıyorum

3. Büyük bir olasılıkla önümüzdeki 10 yıl içinde meme kanseri olacağım.

- () Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum
() Tamamen katılıyorum

4. Meme kanserine yakalanma olasılığım çok yüksektir.

- () Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum
() Tamamen katılıyorum

5. Meme kanserine yakalanma olasılığım herhangi bir kadına göre daha fazladır.

- () Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum
() Tamamen katılıyorum

KKMM-Yarar algısı

1. Kendi kendime meme muayenesi yaptığım zaman kendimi iyi hissedirim.

- () Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum
() Tamamen katılıyorum

2. Kendi kendime meme muayenesini her ay yaptığım zaman meme kanseri hakkında çok fazla endişelenmem.

- () Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum
() Tamamen katılıyorum

3. Her ay kendi kendime meme muayenemi yapmam kitleleri erken bulmamı sağlar.

- () Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum
() Tamamen katılıyorum

4. Önümüzdeki yıl her ay kendi kendime meme muayenemi yaparsam, meme kanserinden ölme olasılığımı azaltırım.

- ()Kesinlikle katılmıyorum ()Katılmıyorum ()Kararsızım ()Katılıyorum
()Tamamen katılıyorum

5. Her ay kendi kendime meme muayenemi yaparsam, meme kanseri olduğumda tüm alınması ya da şekil bozukluğu yapacak bir ameliyat olma olasılığımı azaltırım.

- ()Kesinlikle katılmıyorum ()Katılmıyorum ()Kararsızım ()Katılıyorum
()Tamamen katılıyorum

6. Her ay kendi kendime meme muayenemi yaparsam, doktor ya da hemşireden önce kanser olabilecek bir kitleyi bulmam kolaylaşır.

- ()Kesinlikle katılmıyorum ()Katılmıyorum ()Kararsızım ()Katılıyorum
()Tamamen katılıyorum

KKMM-Engel algısı

1. Kendi kendime meme muayenesi yaparken kendimi tuhaf hissederim.

- ()Kesinlikle katılmıyorum ()Katılmıyorum ()Kararsızım ()Katılıyorum
()Tamamen katılıyorum

2.Önümüzdeki yıllarda kendi kendime meme muayenesi yapmak meme kanseri konusunda beni endişelendirecektir.

- ()Kesinlikle katılmıyorum ()Katılmıyorum ()Kararsızım ()Katılıyorum
()Tamamen katılıyorum

3. Kendi kendime meme muayenesi yapmak beni utandırır.

- ()Kesinlikle katılmıyorum ()Katılmıyorum ()Kararsızım ()Katılıyorum
()Tamamen katılıyorum

4. Kendi kendime meme muayenesi yapmak çok fazla zaman alır.

- ()Kesinlikle katılmıyorum ()Katılmıyorum ()Kararsızım ()Katılıyorum
()Tamamen katılıyorum

5. Kendi kendime meme muayenesi yapmak hoş olmayan bir durumdur.

- ()Kesinlikle katılmıyorum ()Katılmıyorum ()Kararsızım ()Katılıyorum
()Tamamen katılıyorum

6. Kendi kendime meme muayenesi yapmak için yeterli mahremiyetim yok.

- ()Kesinlikle katılmıyorum ()Katılmıyorum ()Kararsızım ()Katılıyorum
()Tamamen katılıyorum

Güven algısı

1. Kendi kendine meme muayenesinin nasıl yapılacağını biliyorum.

- () Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum
() Tamamen katılıyorum

2. Kendi kendime meme muayenesini doğru yapabileceğimden eminim.

- () Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum
() Tamamen katılıyorum

3. Eğer meme kanserine yakalanmış olsaydım, kendi kendime meme muayenesi yaparak kitleyi bulabilirdim.

- () Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum
() Tamamen katılıyorum

4. Kendi kendime meme muayenemi tek başıma yaparsam, mememdeki kitleyi bulabilirim.

- () Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum
() Tamamen katılıyorum

5. Ceviz büyüklüğündeki bir meme kitlesini bulabilirim.

- () Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum
() Tamamen katılıyorum

6. Fındık büyüklüğündeki bir meme kitlesini bulabilirim.

- () Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum
() Tamamen katılıyorum

7. Bezelye büyüklüğündeki bir meme kitlesini bulabilirim.

- () Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum
() Tamamen katılıyorum

8. Kendi kendime meme muayenesi yapmak için izlenmesi gereken adımları bildiğimden eminim.

- () Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum
() Tamamen katılıyorum

9. Kendi kendime meme muayenesi yaptığım zaman normal ve normal olmayan meme dokusunu anlayabilirim.

- () Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum
() Tamamen katılıyorum

10. Aynaya baktığımda mememdeki normal olmayan değişiklikleri fark edebilirim.

- () Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum
() Tamamen katılıyorum

11. Mememi muayene ederken parmaklarımın doğru kısımlarını kullanabilirim.

- () Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum
() Tamamen katılıyorum

Sağlık Motivasyonu algısı

1. Sağlık sorunlarımı erken dönemde fark etmek isterim.

- () Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum
() Tamamen katılıyorum

2. Sağlıklı kalmak benim için oldukça önemlidir.

- () Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum
() Tamamen katılıyorum

3. Sağlığımın daha iyi olması için yeni bilgileri araştırırım.

- () Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum
() Tamamen katılıyorum

4. Sağlığımın daha iyi olmasını sağlayacak etkinliklere katılmanın önemli olduğunu düşünürüm.

- () Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum
() Tamamen katılıyorum

5. Dengeli beslenirim.

- () Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum
() Tamamen katılıyorum

6. Haftada en az 3 kez egzersiz yaparım.

- () Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum
() Tamamen katılıyorum

7. Hasta olmasam bile düzenli sağlık kontrolü yaptırırım.

- () Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum
() Tamamen katılıyorum

Mamografi-Yarar algısı

1. Önerilen mamografiyi (meme röntgeni) yaptırdığımda, kendimi iyi hissederim.

- () Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum
() Tamamen katılıyorum

2.Mammografi (meme röntgeni) yaptırdığım zaman, meme kanseri hakkında çok fazla endişelenmem.

- () Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum
() Tamamen katılıyorum

3.Mammografi (meme röntgeni) yaptırmak, kitlelerin erken bulunmasına yardım eder.

- () Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum
() Tamamen katılıyorum

4.Mammografi (meme röntgeni) yaptırmak, meme kanserinden ölme ihtimalini azaltır.

- () Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum
() Tamamen katılıyorum

5.Mammografi (meme röntgeni) yaptırmak, meme kanseri olduğumda tüm memenin alınması ya da şekil bozukluğu yapacak bir ameliyat olma olasılığımı azaltır.

- () Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum
() Tamamen katılıyorum

6.Mammografi (meme röntgeni) yaptırmak, bir kitlenin kendim ya da bir sağlık personeli tarafından fark edilmeden önce bulunmasına yardım eder.

- () Kesinlikle katılmıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım () Katılıyorum
() Tamamen katılıyorum

Mamografi-Engel algısı

1.Düzenli mamografi (meme röntgeni) yaptırmak, meme kanseri hakkında beni endişelendirecektir.

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

2.Mammografi (meme röntgeni) yaptırmak beni utandırır.

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

3.Mammografi (meme röntgeni) yaptırmak çok fazla zaman alır.

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

4.Mammografi (meme röntgeni) yaptırmak ağırlı olur.

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

5.Mammografi (meme röntgeni) yaptırmak oldukça pahalıdır.

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

EK-3: MAMOGRAFİ YETERLİK ÖLÇEĞİ

1. Kendi aracım ya da toplu taşıma araçları ile mamografi çekilen merkeze gidip mamografimi çektirebilirim.
☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum
☐ Tamamen katılıyorum
2. Yaşamımdaki diğer işleri ayarlayıp mamografi çektirebilirim.
☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum
☐ Tamamen katılıyorum
3. Mamografi çekilen merkezdeki insanlarla meme kanseri ve mamografiye ilişkin endişelerim hakkında konuşabilirim.
☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum
☐ Tamamen katılıyorum
4. Sonucunun nasıl çıkacağını bilmesem bile mamografi çektirebilirim.
☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum
☐ Tamamen katılıyorum
5. Tedirgin olsam bile mamografi çektirebilirim.
☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum
☐ Tamamen katılıyorum
6. Sağlık güvencem karşılansa bile ücretini ödeyerek mamografi çektirebilirim.
☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum
☐ Tamamen katılıyorum
7. Mamografi çekirmek için randevu alabilirim.
☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum
☐ Tamamen katılıyorum
8. Gerçekten istersem, mamografi çektirebileceğimden eminim.
☐ Kesinlikle katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum
☐ Tamamen katılıyorum

9. Mamografi ektirmek için nereye, ne zaman, nasıl gideceğimi, hangi resmi işlemleri yaptıracağımı biliyorum.

- ()Kesinlikle katılmıyorum ()Katılmıyorum ()Kararsızım ()Katılıyorum
()Tamamen katılıyorum

10. Mamografi çektirecek bir merkez bulabilirim.

- ()Kesinlikle katılmıyorum ()Katılmıyorum ()Kararsızım ()Katılıyorum
()Tamamen katılıyorum



EK-4: MEME KANSERİ KORKU ÖLÇEĞİ

1. Meme kanserini düşündüğüm zaman sinirlenirim.

- ()Kesinlikle katılmıyorum ()Katılmıyorum ()Kararsızım ()Katılıyorum
()Tamamen katılıyorum

2. Meme kanseri aklıma geldiği zaman korkarım.

- ()Kesinlikle katılmıyorum ()Katılmıyorum ()Kararsızım ()Katılıyorum
()Tamamen katılıyorum

3. Meme kanseri aklıma geldiği zaman üzülürüm.

- ()Kesinlikle katılmıyorum ()Katılmıyorum ()Kararsızım ()Katılıyorum
()Tamamen katılıyorum

4. Meme kanserini düşündüğüm zaman depresif olurum.

- ()Kesinlikle katılmıyorum ()Katılmıyorum ()Kararsızım ()Katılıyorum
()Tamamen katılıyorum

5. Meme kanserini düşündüğüm zaman tedirgin olurum.

- ()Kesinlikle katılmıyorum ()Katılmıyorum ()Kararsızım ()Katılıyorum
()Tamamen katılıyorum

6. Meme kanserini düşündüğüm zaman huzursuz olurum.

- ()Kesinlikle katılmıyorum ()Katılmıyorum ()Kararsızım ()Katılıyorum
()Tamamen katılıyorum

7. Meme kanseri aklıma geldiği zaman kalbim hızla çarpar.

- ()Kesinlikle katılmıyorum ()Katılmıyorum ()Kararsızım ()Katılıyorum
()Tamamen katılıyorum

8. Meme kanserini düşündüğüm zaman endişelenirim.

- ()Kesinlikle katılmıyorum ()Katılmıyorum ()Kararsızım ()Katılıyorum
()Tamamen katılıyorum

EK-5: BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Sayın Gönüllü,

“Ailesinde Meme Kanseri Öyküsü Olan Kadınlarda Meme Kanseri Tarama Davranışları” adlı araştırmamızda size sözlü olarak sorular sorulacaktır. Anketteki ilk bölümde yaşıınız, ev ve sağlık durumunuz ile ilgili sorular sorulacak olup size dair bilgiler mahremiyetinizi korumak adına kimliğinizin belirtilmeden kayıt edilecektir. Bu çalışma ile ailesel meme kanseri öyküsü olan kadınlarda meme kanseri tarama davranışlarını etkileyen faktörleri tanımlanacaktır. Elde edilen verilerle, meme sağlığı ile ilgili tarama programlarının planlanmasında ve sağlık bakım politikalarının oluşturulmasında katkı sağlamak amaçlanmaktadır.

Araştırmaya katılmayı kabul etmemeniz ya da sonradan vazgeçmeniz halinde tedavinizde herhangi bir değişiklik ya da aksaklık olmayacaktır. Kişisel bilgileriniz (ad soyad vs) hiçbir yerde yayınlanmayacaktır.

Araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda genel yoğun bakım ünitesi hemşiresi Emine Kadriye Özçelik 'e 5443439440 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Yukarıda ayrıntıları geçen çalışma hakkında yeterince bilgilendirildim. Çalışmaya katılmakla hiçbir maddi yükümlülüğe girmeyeceğimi, mahremiyetimin korunacağını, tedavi ya da takibimde olumsuz bir değişiklik olmayacağını ve bedenem bana zararlı olabilecek herhangi bir uygulamaya maruz kalmayacağımı biliyorum. “Ailesinde Meme Kanseri Öyküsü Olan Kadınlarda Meme Kanseri Tarama Davranışları” adlı araştırmaya kendi rızamla gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı Soyadı

İmza Tarih

Araştırmacının Adı Soyadı

İmza Tarih

EK-6: ETİK KURUL KARARI

Evrak Tarih ve Sayısı: 11.03.2016-13281



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul İli Beyoğlu Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 48670771-514.10-
Konu : Etik Kurul

Sayın Doç. Dr. SELDA SEÇGİNLİ
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Kliniği'nde yürütmeyi planladığınız 'Ailesinde Meme Kanseri Öyküsü Olan Kadınlarda Meme Kanseri Tarama Davranışları' isimli çalışmanız, Okmeydanı Eğitim ve Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 08.03.2016 tarihli toplantısında alınan 434 sayılı karara göre etik açıdan uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Doç.Dr. Mustafa ÜNSAL
Hastane Yöneticisi V.

Darülaceze Cad. No:27/27A Şişli / İSTANBUL
Telefon:314 55 12 Faks:02122217800
e-Posta: a@b.com

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Keziban TOKGÖZ
Etik Kurul Birimi

Elektronik imzalı suretine: <http://ebys.beyoglubirlik.gov.tr/envision/Dogrula/6P4D94S> erişebilirsiniz.

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

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Emine Kadriye	Soyadı	ÖZÇELİK
Doğ. Yeri	TOSYA	Doğ.Tar.	27.05.1987
Uyruğu	TC	TC Kim No	-
Email	ozcelik.ke @ hotmail.com	Telefon	-

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Yük. Lisans	İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa	
Lisans	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu	2008
Lise	Tosya Anadolu Lisesi	2004

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Yoğun Bakım Hemşiresi	SB Okmeydanı E.A.H	2009- Devam ediyor

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Orta	Orta	Orta

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES PUANI		70	

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanım Becerisi
Microsoft Office	Başlangıç

Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri: SB Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikası

Özel İlgi Alanları (Hobiler): Yürüyüş yapmak, tiyatro izlemek, gezmek

