



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN
MEME VE TESTİS KANSERİNE
YÖNELİK SAĞLIK İNANÇLARININ
BELİRLENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Şükran OLGUN

KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

İZMİR

2019



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN
MEME VE TESTİS KANSERİNE
YÖNELİK SAĞLIK İNANÇLARININ
BELİRLENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Şükran OLGUN

Danışman
Prof. Dr. Gül ERTEM

KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK PROGRAMI

İZMİR
2019

Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

Başkan : Prof. Dr. Gül ERTEM (Danışman)

İmza



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Özlem DEMİREL BOZKURT



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Hande YAĞCAN



Yüksek Lisans Tezinin Kabul Edildiği Tarih: 27.08.2019

ÖNSÖZ

Çevremizde ve ailemizde meme veya testis kanseri ya da herhangi bir kanser tanısı almış en az bir kişi vardır. Kanser hastalığı, yükü hem kişi hem aile için çok fazla olan, emek, anlayış ve moral gerektiren bir hastalıktır. Bundan yola çıkarak, tez çalışmamızda, üniversite hazırlık öğrencilerinde meme ve testis kanserine yaklaşımları, erken tanı hakkındaki eğitimi önceden alma durumlarını ve önceden erken tanı davranışlarını duyup bu davranışları daha sık yaparak alışkanlık haline getirip getirmediğini, meme ve testis kanseri ile ilgili erken tanı yöntemleri konusunda ne düzeyde bilgi sahibi oldukları incelenmek istenmiştir.

Bu araştırmada, kadın ve erkek öğrencilerin meme ve testis kanserlerinde erken tanının önemli bir rolü olduğunu bilmeleri; bilinçli ve farkında olarak meme ve testis kanseri erken farkındalık konusunda yapmaları gerekenleri bilip, çevresindeki kişiler (özellikle ailedeki) kişilere rol modeli olmaları beklenmektedir.

Bu nedenle, Sağlık İnanç Modeli (SİM) kapsamında üniversite öğrencilerinin meme ve testis kanserine yönelik sağlık inançlarını belirlemek ve bu konuda farkındalık yaratmak amacıyla yapılan bu çalışmamız hem kadın öğrencilerde meme kanserini, hem erkek öğrencilerde testis kanserini beraber inceleyen ilk çalışma niteliğindedir.

Yapmış olduğumuz bu çalışmamızın literatüre önemli katkılar sağlayacağını ümit ediyorum, süreç boyunca katkıda bulunan tüm katılımcı ve kurumlara çok teşekkür ediyorum

İzmir, 2019

ŞÜKRAN OLGUN

ÖZET

AMAÇ: Tanımlayıcı tipte hazırlanan bu araştırma, üniversite öğrencilerinin meme ve testis kanserine yönelik sağlık inançlarının belirlemek için yapılmıştır.

YÖNTEM: Araştırma 1 Ekim- 30 Kasım 2018 tarihleri arasında, Ege Üniversitesi Yabancı Diller Bölümü hazırlık sınıfında öğrenim gören, sadece lisans derecesindeki hazırlık sınıflarında öğrenim gören 2500 öğrenci araştırmanın evrenini, 350 öğrenci ise örneklemini oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında, literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan 20 soruluk birey tanılama formu, Champion'un meme kanseri ve taramalarına ilişkin sağlık inanç modeli ölçeği ve Champion'un testis kanseri taramalarına ilişkin sağlık inanç modeli ölçeği kullanılmıştır. Veri analizinde SPSS 20 paket programı kullanılmış, sonuçlar değerlendirilirken yüzde, ortalama, spearman rho testi ve ki-kare testi uygulanmıştır.

BULGULAR: Araştırmadaki kadın öğrencilerin yaş ortalaması, 18.71 ± 1.52 , erkek öğrencilerin yaş ortalaması ise; 19.39 ± 1.84 olarak bulunmuştur. Kadın öğrencilerin %9.5'i meme kanseri hakkında önceden eğitim aldığını, %90.5'i önceden eğitim almadığını %67.0'si önceden KKMM'yi duyduğunu, %33.0'ü ise önceden KKMM'yi duymadığını, %8.5'i düzenli olarak KKMM yaptığını, %91.5'i ise yapmadığını, %58.5'i KMM'yi daha önceden duyduklarını, %41.5'i ise daha önceden duymadıklarını, %3.5'i klinik meme muayenesi yaptırdığını, öğrencilerin %90.0'ı erken tanı yöntemlerini duyduklarını, %10.0'u erken tanı yöntemlerini duymadıklarını belirtmişlerdir. Erkek öğrencilerin %8.8'i testis kanseri hakkında önceden eğitim aldığını, %91.2'si önceden eğitim almadığını, %23.5'i önceden KKTM'yi duyduklarını, %76.5'i ise önceden KKTM'yi duymadıklarını, %2.9'u düzenli olarak KKTM yaptığını, %97.1'i ise düzenli olarak KTM yapmadığını, %34.7'si daha önceden KTM duyduklarını, %65.3'ü ise daha önceden duymadığını, sadece %1.2'si klinik testis muayenesi yaptırdığını, %66.5'i erken tanı yöntemlerini duyduklarını belirtirken, %33.5'i erken tanı yöntemlerini duymadıklarını belirtmişlerdir.

Kadın öğrencilerde korelasyon analizi yapıldığında; SİM'e göre duyarlılık ve önemseme/ ciddiyet, sağlık motivasyonu ve KKMM yararları, mamografi yararları ve KKMM yararları, KKMM engelleri ve mamografi engelleri ölçek alt boyutları arasında yüksek düzeyde ilişki saptanmıştır. Erkek öğrencilerde, SİM'e göre duyarlılık, KKTM yararları ve KKTM engelleri alt boyutlarında yüksek düzeyde ilişki saptanmıştır. Kadın ve erkek öğrencilerde, ailede kanser tanısı olan kişi olma durumu, mem/testis kanseri hakkında önceden eğitim alma durumu duyarlılığı etkilemektedir.

SONUÇLAR: Üniversite öğrencilerinin büyük bir kısmının, meme ve testis kanseri ve KKMM/KKTM hakkında bilgi sahibi olmadıkları ve ayrıca, düzenli olarak KKMM/KKTM uygulamadıkları belirlenmiştir. Yapılan çalışmanın sonucuna göre; ileriki çalışmalarda üniversite öğrencilerinde meme / testis kanseri ve KKMM/KKTM hakkında bilgi düzeyini arttırma amaçlı sağlık eğitimleri planlanması ve uygulanması önerilir.

Anahtar kelimeler: Meme kanseri, KKMM, Testis kanseri, KKTM

ABSTRACT

AIM: This descriptive study was conducted to determine the health beliefs of university students about breast and testicular cancer and to raise awareness about this issue.

METHODS: The research consisted of 2500 students who studied in the preparatory class of Ege University Foreign Languages Department from 1 October to 30 November 2018 and who studied in the preparatory classes of undergraduate degree only, and the sample consisted of 350 students. The data were collected by using the 20-item individual identification form prepared by the researcher in accordance with the literature, the Health Belief Model Scale for Champion's Breast Cancer and screening and the Health Belief Model Scale for Champion's Testicular Cancer screening. SPSS 20 package program was used for data analysis. Percentage, mean, spearman's rho test and chi-square test were used to evaluate the results.

RESULTS: The mean age of the female students was 18.71 ± 1.52 and the mean age of male students was 19.39 ± 1.84 . Of the students, %9.5 of the female students had prior education about breast cancer, %90.5 had not received any prior education, %67.0 had heard of BSE before, %33.0 had not heard of BSE before, %8.5 did BSE regularly, %91.5 did not perform BSE on a regular basis, %58.5 had heard of CBE before, %41.5 had not heard of it before, %3.5 had CBE, %90.0 of the students had heard of early diagnosis methods, %10.0 reported that they had not heard of early diagnosis methods. %8.8 of male students had prior training about testicular cancer, %91.2 had no prior education, %23.5 had heard of TSE before, %76.5 had not heard of TSE before, %2.9 had TSE regularly, %97.1 did not regularly perform CTE, %34.7 had heard of CTE before, %65.3 had not heard before, only %1.2 had a clinical testicular examination, %66.5 said they had heard of early diagnosis methods, %33.5 reported that they had not heard of early diagnosis methods.

When correlation analysis was performed in female students; according to HBS, a high level correlation was found between sensitivity and importance / severity, health motivation and BSE benefits, mammography benefits and BSE benefits, BSE barriers and mammography barriers scale subscales. Male students were found to

have a high level of correlation in terms of sensitivity, benefit of TSE and TSE barriers. In female and male students, the status of being diagnosed with cancer in the family and prior education about breast / testicular cancer affect the sensitivity.

CONCLUSION: It was determined that most of the university students don't have knowledge about breast and testicular cancer and BSE / TSE and also do not apply BSE / TSE regularly. According to the results of the study; in future studies, it is recommended to plan and implement health education programs in order to increase the level of knowledge about breast / testicular cancer and BSE / TSE in university students.

Key words: Breast cancer, BSE, testicular cancer, TSE

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ÖNSÖZ.....	II
ÖZET.....	III
ABSTRACT	V
İÇİNDEKİLER	VII
Tablolar Dizini.....	XI
Şekiller Dizini	XIV
Kısaltmalar Listesi	XV
BÖLÜM I.....	1
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Konusu	1
1.2. Araştırmanın Önemi.....	3
1.3. Varsayımlar	4
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	4
1.5. Araştırmanın Soruları.....	5
1.6. Araştırmanın Amacı	5
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Sağlık İnanç Modeli	6
2.1.1. Sağlık İnanç Modelinin Bileşenleri.....	6
2.2. Meme Kanseri	7
2.2.1. Meme Kanserinin Etiyolojisi ve Risk Faktörleri	8
2.2.2. Meme Kanserinin Belirtileri	9
2.2.3. Meme Kanserinin Tanı Yöntemleri, Erken Tanı ve Önemi.....	9
2.2.3.1. Kendi Kendine Meme Muayenesi.....	10
2.2.3.2. Mamografi.....	14
2.2.3.3. Klinik Meme Muayenesi.....	14
2.2.4. Meme Kanserinde Risk Belirleme ve Değerlendirme	15
2.2.5. Meme Kanserinden Korunma Yöntemleri	16
2.2.6. Meme Kanserinde Hemşirenin Rolü	17

2.2.7. Meme Kanserinin Erken Tanısına Yönelik SİM'e Göre Tutum ve Davranışlar	17
2.3. Testis Kanseri.....	18
2.3.1. Tanımı	18
2.3.2. Testis Kanserinin Belirti ve Bulguları	18
2.3.3. Testis Kanserinde Kullanılan Tanı Yöntemleri.....	19
2.3.3.1. Tümör Belirleyiciler.....	19
2.3.3.2. Görüntüleme.....	20
2.3.3.3. Biyopsi	20
2.3.4. Kendi Kendine Testis Muayenesi	20
2.3.5. Testis Kanseri ve Erken Tanıda Hemşiresinin Rolü	22
2.4. Sağlık İnanç Modeli Çerçevesinde Kanseri Önlemede Hemşirenin Rolü ..	22
BÖLÜM II	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.1. Araştırmanın Tipi.....	23
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	23
3.4. Veri Toplama Araçları	24
3.5. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi.....	26
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi.....	26
3.7. Süre ve Olanaklar	26
3.8. Etik Açıklamalar ve Verilerin Toplanması	27
4. BULGULAR.....	28
4.1. Kadın Öğrencilerin Sosyodemografik ve Meme Kanserine Yönelik Özelliklerinin Dağılımları	28
4.2. Kadın Öğrencilere Uygulanan Ölçeğe Ait Özelliklerin Dağılımları.....	32
4.3. Kadın Öğrencilerin Sosyodemografik ve Meme Kanserine Yönelik Özelliklerine Ait Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları	39
4.4. Kadın Öğrencilerin Sosyodemografik ve Meme Kanserine Yönelik Özellikleri ile Son Bir Yılda KKMM Yapma Durumları Arasındaki Farkların Dağılımları	50
4.5. Erkek Öğrencilerin Sosyodemografik ve Testis Kanserine Yönelik Özelliklerinin Dağılımları	54

4.6. Erkek Öğrencilere Uygulanan Ölçeğe Ait Özelliklerin Dağılımları.....	58
4.7. Erkek Öğrencilerin Sosyodemografik ve Testis Kanserine Yönelik Özelliklerine Ait Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları	66
4.8. Erkek Öğrencilerin Sosyodemografik ve Testis Kanserine Yönelik Özellikleri ile Son Bir Yılda KKTMM Yapma Durumları Arasındaki Farkların Dağılımları	77
5.TARTIŞMA	81
5.1. Kadın Öğrencilerin Sosyodemografik ve Meme Kanserine Yönelik Özelliklerinin Dağılımlarının İncelenmesi.....	82
5.1.1. Kadın Öğrencilerin Yaş Gruplarına Yönelik Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımlarının İncelenmesi.....	82
5.1.2. Kadın Öğrencilerin Bölümlerine Yönelik Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımlarının İncelenmesi.....	82
5.1.3. Kadın Öğrencilerin Mezun Olduğu Liseye Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımlarının İncelenmesi.....	83
5.1.4. Kadın Öğrencilerin En Uzun Süre Yaşanılan Yere Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımlarının İncelenmesi.....	83
5.1.5. Kadın Öğrencilerin Ailede, Arkadaş ve Akrabada Kanser Bulunma Durumuna Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımlarının İncelenmesi.....	84
5.1.6. Kadın Öğrencilerin Meme Kanseri Hakkında Önceden Eğitim Alma Durumlarına Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımlarının İncelenmesi.....	84
5.1.7. Kadın Öğrencilerin KKTMM Duyuma ve Yapma Durumlarına Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımlarının İncelenmesi	86
5.1.8. Kadın Öğrencilerde KKTMM Duyuma ve Yapma Durumlarına Yönelik Verilerin Ölçek Alt Boyutlarına Göre Korelasyonların İncelenmesi.....	88
5.2. Erkek Öğrencilerin Sosyodemografik ve Testis Kanserine Yönelik Özelliklerinin Dağılımlarının İncelenmesi.....	93
5.2.1. Erkek Öğrencilerin Yaş Gruplarına Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımlarının İncelenmesi.....	93
5.2.2. Erkek Öğrencilerin Bölümlere Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımlarının İncelenmesi.....	93
5.2.3. Erkek Öğrencilerin Mezun Olduğu Liseye Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımlarının İncelenmesi.....	94

5.2.4. Erkek Öğrencilerin Ailede, Arkadaş ve Akrabada Kanser Bulunma Durumlarına Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımlarının İncelenmesi.....	94
5.2.5 Erkek Öğrencilerin Testis Kanseri Hakkında Önceden Eğitim Alma Durumlarına Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımlarının İncelenmesi.....	94
5.2.6. Erkek Öğrencilerde KKTM Duyma ve Yapma Durumlarına Yönelik Verilerin Ölçek Alt Boyutlarına Göre Korelasyonların İncelenmesi.....	96
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	100
KAYNAKLAR	104
EKLER.....	114
EK-1: BİREY TANILAMA FORMU	114
EK-2: MEME KANSERİ TARAMALARINDA SAĞLIK İNANÇ ÖLÇEĞİ. 116	
EK-3: TESTİS TARAMALARINDA CSİMÖ TÜRKÇE UYARLAMASI	118
EK-4: ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ.....	119
EK-5: MEME VE TESTİS KANSERİ İÇİN ARAŞTIRMADA KULLANILAN BROŞÜRLER.....	121
EK-6: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU.....	125
EK-7: ETİK KURUL RAPORU VE UYGULAMA İZİNİ	127
TEŞEKKÜR	134
ÖZGEÇMİŞ.....	135

Tablolar Dizini:

Meme Kanseri İçin Kadın Öğrenciler Hakkındaki Tablolar	28
Tablo 1a. Çalışmaya Katılan Kadın Öğrencilerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri	28
Tablo 2a. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Meme Kanseriyle İlgili Bilgi, İnanış ve Davranışlarına Yönelik Bazı Özellikleri	30
Tablo 3a. Çalışmadaki Kadın Öğrencilerin Faktör Analizi Sonuçları	32
Tablo 4a. Sağlık İnanç Modelinin Cronbach Alfa, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	33
Tablo 5a. Ölçek Alt Boyutlarına Göre Ortalama, Medyan ve Min-Max. Değerleri	34
Tablo 6a. Ölçek Alt Boyut Maddelerinin Ortalama, Medyan ve Standart Sapma Değerleri.....	35
Tablo 7a. Öğrencilerin KKMM' ye Yönelik Ölçek Alt Boyut Maddelerini Algılarına İlişkin İfadelerinin Frekans ve Yüzde Oranları	37
Tablo 8a. Kadın Öğrenciler İçin Ölçek Alt Boyutlarının Korelasyon Analizi	38
Tablo 9a. Kadın Öğrencilerin Yaş Gruplarına Yönelik Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları	39
Tablo 10a. Kadın Öğrencilerin Bölümlerine Yönelik Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları	40
Tablo 11a. Kadın Öğrencilerin Mezun Olduğu Liseye Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları	41
Tablo 12a. Kadın Öğrencilerin Ailede Kansere Bulunma Durumuna Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları	42
Tablo 13a. Kadın Öğrencilerin Arkadaş ve Akrabada Kansere Tanısı Alan Kişinin Durumuna Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları	43
Tablo 14a. Kadın Öğrencilerin Meme Kanseri Hakkında Önceden Eğitim Alma Durumlarına Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları	44
Tablo 15a. Kadın Öğrencilerin KKMM Duyma Durumlarına Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları	45

Tablo 16a. Kadın Öğrencilerin Son Bir Yılda Düzenli KKMM Yapma Durumlarına Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları	46
Tablo 17a. Kadın Öğrencilerin KMM Duyma Durumlarına Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları	47
Tablo 18a. Kadın Öğrencilerin KMM Yaptırma Durumlarına Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları	48
Tablo 19a. Kadın Öğrencilerin Erken Tanı Yöntemi Duyma Durumlarına Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları	49
Tablo 20a. Kadın Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Son Bir Yılda KKMM Yapma Durumları Arasındaki Farkın Dağılımı	50
Tablo 21a. Öğrencilerin Kanser Hikayelerine Göre Bazı Özellikleri ile Son Bir Yılda KKMM Yapma Durumları Arasındaki Farkın Dağılımı.....	52
Testis Kanseri İçin Erkek Öğrenciler Hakkındaki Tablolar	54
Tablo 1b. Çalışmaya Katılan Erkek Öğrencilerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri	54
Tablo 2b. Çalışmaya Katılan Erkek Öğrencilerin Testis Kanseriyle İlgili Bilgi, İnanış ve Davranışlarına Yönelik Bazı Özellikleri	56
Tablo 3b. Çalışmadaki Erkek Öğrencilerin Faktör Analizi Sonuçları	58
Tablo 4b. Sağlık İnanç Modelinin Cronbach Alfa, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	60
Tablo 5b. Ölçek Alt Boyutlarına Göre Ortalama, Medyan ve Min-Max. Değerleri	61
Tablo 6b. Ölçek Alt Boyutlarının Maddelerinin Ortalama, Medyan ve Standart Sapma Değerleri.....	62
Tablo 7b. Öğrencilerin KKTm'ye Yönelik Ölçek Alt Boyut Maddelerini Algılarına İlişkin İfadelerinin Frekans ve Yüzde Oranları	64
Tablo 8b. Erkek Öğrenciler İçin Ölçek Alt Boyutlarının Kolerasyon Analizi	65
Tablo 9b. Erkek Öğrencilerin Yaş Gruplarına Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları	66

Tablo 10b. Erkek Öğrencilerin Bölümlere Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları	67
Tablo 11b. Erkek Öğrencilerin Mezun Olduğu Liseye Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları	68
Tablo 12b. Erkek Öğrencilerin Ailede Kansere Bulunma Durumuna Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları	69
Tablo 13b. Erkek Öğrencilerin Arkadaş ve Akrabada Kansere Tanısı Alan Kişi Durumuna Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları	70
Tablo 14b. Erkek Öğrencilerin Testis Kanseri Hakkında Önceden Eğitim Alma Durumlarına Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları	71
Tablo 15b. Erkek Öğrencilerin KKTm Duyma Durumlarına Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları	72
Tablo 16b. Erkek Öğrencilerin Son Bir Yılda Düzenli KKTm Yapma Durumlarına Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları	73
Tablo 17b. Erkek Öğrencilerin KKTm Duyma Durumlarına Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları	74
Tablo 18b. Erkek Öğrencilerin KKTm Yaptırma Durumlarına Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları	75
Tablo 19b. Erkek Öğrencilerin Erken Tanı Yöntemi Duyma Durumlarına Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları	76
Tablo 20b. Erkek Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Son Bir Yılda KKTm Yapma Durumları Arasındaki Farkın Dağılımı	77
Tablo 21b. Erkek Öğrencilerin Kansere Hikayelerine İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Son Bir Yılda KKTm Yapma Durumları Arasındaki Farkın Dağılımı	79

Şekiller Dizini:

Şekil 1: Memelerin Ayna Karşısında İki El Yanlara, Belde, Öne, Arkaya, Sağa ve Sola Eğilerek Değerlendirilmesi

Şekil 2: Meme Ucu Palpasyonu

Şekil 3: Memelerin Eller Kalçadayken Değerlendirilmesi

Şekil 4: Memelerin Eller Havadayken Değerlendirilmesi

Şekil 5: Aşağıdan Yukarıya, Yukarıdan Aşağıya Tarama Yöntemi

Şekil 6: Memenin Elle Muayenesinde Kullanılan Tarama Yöntemleri

Şekil 7: Memenin Yatarak Değerlendirilmesi

Şekil 8: Memenin Ayakta Dururken Değerlendirilmesi

Şekil 9: Mamografinin Uygulanması

Şekil 10: Ayna Karşısında Testislerin Muayenesi

Şekil 11: Testislerin Dokunarak Muayenesi

Şekil 12: Testislerin Avuç İçinde Değerlendirilmesi

Şekil 13: Her İki Testisin Ayrı Ayrı Parmak Uçlarıyla Palpasyonu

Şekil 14: Tek Elle Testislerin Palpasyonu

Şekil 15: Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Şekil 16: Erkek Grubu İçin Uygulanan SİM Modelinin Faktör Grupları

Kısaltmalar Listesi

SİM: Sağlık İnanç Modeli

KKMM: Kendi Kendine Meme Muayenesi

KKTM: Kendi Kendine Testis Muayenesi

MK: Meme Kanseri

TK: Testis Kanseri

KMM: Klinik Meme Muayenesi

KTM: Klinik Testis Muayenesi

HRT: Hormon Replasman Tedavisi

AFP: Alfa- Feto Protein

B-HcG: Beta-Human Koryonik Gonadotropin

USG: Ultrasonografi

MRG: Magnetik Rezonans Görüntüleme

MMG: Mamografi

BÖLÜM I

1. GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Konusu:

İnsan, hasta olduğunda doğası gereği sağlık arayışına girmektedir; ancak, halk sağlığı felsefesine göre, önemli olan kişinin hasta olmadan önce -daha sağlıklıyken- sağlığını koruyup geliştirmesi gerektiği savunulur (Gözüm ve Çapık, 2014).

Kanser ise; neden olduğu sağlık sorunlarının yanında, maddi-manevi uzun bir mücadeleye neden olan bir hastalık olarak bilinmektedir. Kanser, “*hücrelerin kontrolsüz bölünmesi ve çoğalması ile oluşan ve genetik ile birlikte çevresel koşulların etkisi altında olan karmaşık bir hastalık*” olarak tanımlanır (Baykara, 2016; Kanser İstatistikleri, 2017). Her yıl dünyada 14 milyon kişi kansere yakalanmaktadır ve 8.2 milyon kişi kanserden dolayı ölmektedir; bu nedenle kanser, hiçbir ayırım (örneğin; cinsiyet, yaş, din, dil vb. ayırımı) yapmadan her insanı etkilemekte ve böyle devam ederse, 2030’da 22 milyon kişinin daha kanser olacağı düşünülmektedir. Tahminlere göre, ilerleyen zamanlarda kanser sorununun büyük bir kısmının az gelişmiş olan ülkelerde meydana çıkacağı öngörülmektedir (Kanser İstatistikleri, 2017).

Kanser, bilinen 100’den çok türü olan, bununla birlikte kişisel bir hastalık olup, hem kadınlarda, hem erkeklerde en çok görülen ve aynı zamanda ölüme sebep olabilen kanser türü, akciğer kanseri olarak bilinmekle birlikte, erkeklerde ikinci sırayı prostat kanseri, kadınlarda da meme kanseri almaktadır (Baykara, 2016).

Gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerde kadınlar en çok görülen ve 40 yaş üstü kadın ölümlerinin en önemli sebebi olan kanser çeşidi meme kanseri kabul edilirken, testis kanseri ise; önlenebilirliği olmamasına rağmen, düzenli testis muayenesiyle erken dönemde farkedilme olasılığı olan bir kanser türüdür (Avcı ve Altınel, 2013; Güney, 2009)

Bu nedenle, testis kanserinin erken tanınmasında –meme kanserinde olduğu gibi- kullanılan yöntem etkinliğini saptamada inançlar, sağlık davranışları üstünde etkili

olduğundan, bireylere uygulanan farkındalık çalışmalarında kuramsal çatı oluşturmak için Sağlık İnanç Modeli (SİM) kullanılır (Avcı ve Altınel, 2013).

Conner ve Norman (2005), yaptıkları araştırmada, cinsiyet, yaş, etnik köken, ekonomik statü gibi bazı etkenlerin sağlığı koruyucu davranışlarda etkisinin olduğu; ancak, ücretsiz sağlık hizmet sunumu olsa da, düşük gelire sahip bireyler tarafından az kullanıldığı fark edilmiştir. Buna göre sağlığı koruyucu davranışların oluşmasında diğer faktörlerin etkisi olduğu görülmüştür (Conner ve Norman, 2005).

SİM'in temel kavramının amacı ise; *“koruyucu sağlık davranışlarının belirleyicilerinin öngörülmesidir.”* (Ganz, Rimer ve Lewis, 2002). Model, sadece tarama davranışlarını açıklamanın yanında, hasta davranışlarını ve sağlığı koruyucu davranışları gerçekleştirmeyi kolaylaştırıcı etkenleri de açıklamakta ve *“bir değer-beklenti modeli”* olarak, bilişsel değişkenlere odaklanmakta, *değer*, hastalığın engellenmesi, *beklenti ise*, sağlığı koruyucu davranışın hastalığı engelleyeceğine inanmak olarak yorumlanmaktadır (Çenesiz, 2007; Nahçıvan ve Seçginli, 2003).

SİM, sağlığa yönelik davranışların bireylerdeki inanç, tutum ve değerlerden etkilendiğini ve sorun yaratan bu inanç ve tutumlar saptandığında, kişiye göre daha uygun olarak verilebilecek sağlık eğitimi veya uygulanabilecek tedavi olduğunu savunmaktadır (Gözüm ve Çapık, 2014).

Bu konu üzerine bazı araştırmalar yapılmıştır. Karayurt ve arkadaşları (2003), İzmir'deki 20-60 yaş arası, en az ilkokul mezunu, 430 kadın katılımcı ile bir araştırma yapmış ve bu araştırmanın sonuçlarına göre; sağlık motivasyonu, duyarlılık, öz-etkililik/güven, yarar ve önemseme/ciddiyet algılarında puanları yüksek bulunan kadınların son bir yılda KKMM sıklığı arttığı, engel algısı bulunan ve bu algı puanı yüksek olan kadınlarda ise KKMM sıklığı azaldığı görülmüştür (Karayurt, 2003).

Seçginli ve Nahçıvan'ın (2003), İstanbul'daki 40 yaş üstü kadın katılımcılarla yaptıkları araştırmada ise, katılımcıların meme kanserine karşı duyarlılıklarının yüksek olduğu saptanmıştır (Nahçıvan ve Seçginli, 2003).

Doğan ve arkadaşlarının (2016), yaptıkları bir çalışmada; testis kanseri hakkında önceden bilgisi olanların, testis kanseri belirtilerini bulduklarından, testis kanseri ve KKTM hakkında önceden bilgi verilmesinin bireyin testisinde oluşan farklılıkların erken farkına varmasını sağlayacağından ve erken tanıyla tedavinin başarılı bir şekilde artacağından bahsedilmiştir (Doğan, Atay, ztrk ve Yurdağül, 2016).

Bu nedenle, meme ve testis kanseri için erken tanı yöntemleri hakkında önceden eğitim alan niversite öğrencileri, erken tanı davranışlarını önceden duyup bu davranışları daha çok yaptıklarından dolayı, her öğrencinin meme ve testis kanserleri ile erken tanı yöntemleri konularında bilgilendirilip eğitilmeleri gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Bu gerçeklerden yola çıkararak, kız ve erkek öğrencilerin meme ve testis kanserlerinde erken tanının önemli bir rolü olduğunu bilmeleri; bilinçli ve farkında olarak meme ve testis kanseri erken farkındalık konusunda yapmaları gerekenleri bilip, bu konuda çevresindeki ve ailesindeki diğer bireylere birer örnek olmaları beklenmektedir.

Bu alışma, SİM kapsamında niversite ğrencilerinin meme ve testis kanserine yönelik sağlık inançlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın nemi

Ülkemizde sağlık inanç modeli kapsamında ayrı ayrı meme ve testis kanseri ile ilgili pek çok çalışmalar yapılmıştır fakat, öğrenciler üzerinde bu konuda uygulanan az sayıda çalışma olup öğrencilerin meme ve testis kanserleri farkındalığını bir arada değerlendiren bir çalışma bulunmamaktadır. Tarihsel olarak baktığımızda, genç ve genç erişkinlerde kanser insidansı, biyoloji ve tedavi sonuçlarını incelemeye yönelik konularda çok az dikkat ve çok az kaynak ayrıldığı görülür (Bleyer, O'Leary, Barr ve Ries, 2006).

Hem bireysel hem toplumsal açıdan tedavi tanıdan daha fazla ekonomik ve zaman olarak kayba neden olduğundan, kanserlere karşı farkındalık gelişmesi, modern tıbbın amacına yönelik kanseri oluşunca tedavi etmek yerine daha ortaya çıkmadan

engellediği için erken tanı ve tedavide ilk basamak olarak kabul edilmektedir (Baykara, 2016).

Ülkemizde kadınlar arasında meme kanseri görülme yaşı giderek düşmekte ve batı kesimlerindeki meme kanseri oranları (40-50/100.000) doğu kesimdeki oranlara (20/100.000) göre daha yüksek seyretmektedir. Bunun nedeni ise; ülkemizin batı kesimindeki yaşam tarzının, batı toplumuyla benzerlik gösteren sedanter yaşam tarzı olarak görülmektedir. Gelişmiş ülkelerde meme kanserine bağlı ölümlerin azalmasının nedeni, tanı ve tedavinin erken süreçte uygulanmasıdır, fakat, gelişmekte veya ekonomik düzeyi düşük olan ülkelerde ise, kanser farkındalığının yetersizliği nedenli ölümler belirgin derecede yüksektir (Kozan ve Tokgöz, 2016; Özmen, 2008).

Testis kanserinin batı toplumlarındaki insidansı ise, 100.000’de 3-10 olarak görülmekte ve 15-35 yaş arası en sık görülen kanser türü olarak kabul edilmektedir (Kuzgunbay, 2014). Türkiye’de Üroonkoloji Derneği’nin, 799 üniversite öğrencisinin katılımıyla 12 ayrı merkezde yapılan anket çalışması sonucunda, ülkemizdeki testis kanserinden haberdar olma oranı %11.1, testis kanseri ve KKTM hakkında doğru bilgiye sahibi olma oranı ise %1.4 olarak bulunurken, KKTM’yi düzenli olarak yapabilme oranı %1 olarak bulunmuştur (Kuzgunbay ve ark., 2013)

1.3. Varsayımlar

Araştırmanın örnek ölçütleri ve büyüklüğü, veri toplama yöntemi, analiz yöntemleri, kullanılacak araç ve gereçlerin, araştırmanın amacını gerçekleştirilebilecek kapasitede olacağı düşünülerek araştırma yapılmıştır.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma sadece Ege Üniversitesi Yabancı Diller Bölümü’nde Hazırlık Sınıflarında okuyan öğrencilere uygulandığı için tüm öğrencilere genellenemez. Ayrıca, Sağlık İnanç Modeli’nde tüm ölçek maddelerinin aynı oranda işlev görememesi nedenli modeldeki alt boyut değişkenlerini ölçmede sınırlılıkların olabileceği varsayılmaktadır.

1.5. Araştırmanın Soruları

- Öğrencilerin, bilgi, tutum ve davranışları meme ve testis kanserini önemseme durumlarını ne düzeyde etkiler?
- Kadın öğrencilerin meme kanserine yönelik sağlık inançları nasıldır?
- Erkek öğrencilerin testis kanserine yönelik sağlık inançları nasıldır?
- Kadın ve erkek öğrencilerin, meme ve testis kanserine yönelik sağlık inançlarını tanıtıcı özellikleri etkiler mi?

1.6. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmadaki amaç, üniversite öğrencilerinin meme ve testis kanserine yönelik sağlık inançlarını belirlemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık İnanç Modeli:

Sağlık İnanç Modeli (SİM), “sağlığı koruyan ve geliştiren davranışların yanında pek çok sağlık probleminde hastanın tedaviye uyumunu neyin motive ettiğini ya da engellediğini açıklamada ve ölçmede etkin bir rehber”dir (Gözüm ve Çapık, 2014). SİM, “son zamanlarda sağlık davranışlarını açıklamada en çok kullanılan kavram”dır (Çenesiz ve Atak, 2007). Başarılı sağlık tarama programlarını tasarlamak ve uygulamada, bireysel sağlık davranışlarını tahmin etmekte sağlık inanç modeli kullanılmakta ve bu model bir bireyin sağlık inançları ile davranışları arasındaki ilişkiyi açıklamaya çalışmaktadır (İz ve Tümer, 2016).

SİM, bazı araştırmacılarca “bireyin temel inançlarına dayalı önleyici davranışlardaki bireysel farklılıkları değerlendirme ve açıklama amacıyla kullanılmış ve hala kullanılmakta olan ve sağlıkla ilgili sorunları incelemede davranış bilimlerinden bazı teorileri uyarlayan bir model” olmakla beraber, 1950’de Amerika’da hastalık erken tanısında ve önlenmesinde yer almakta ve koruyucu sağlık davranışlarının gerçekleştirilmesi vurgulanmakta olan bu model, “duyarlılık, önemseme/ciddiyet, yarar ve engel” alanlarını kapsamaktadır (Arevian, Noureddine ve Abboud, 2011; Lodyga, 2013; Rosenstock, 1974). Daha sonra dört alandan oluşan bu modele Champion tarafından, öz-etkililik/güven ile sağlık motivasyonu alanları da eklenmiş ve 1999 yılında revize edilmiş şekli günümüzde halen kullanılmaktadır (Pınar, Öksüz, Beder ve Elbaş, 2011).

Önemi; SİM, insanların harekete geçmeleri için motive edilmesi gerektiği temeline dayandığından, birincil önleme ve ikincil önleme hedef programları ile yakından alakalı olarak kabul edilmektedir (Tosun ve Cankardaş, 2016).

2.1.1. Sağlık İnanç Modelinin Bileşenleri:

SİM, duyarlılık, yarar, ciddiyet, öz etkililik ve engel algıları gibi faktörlerle ilişkili sağlıkla ilgili davranışları açıklama amacıyla uyarlanan en yaygın kullanılan modellerden biri olmuştur. SİM bileşenleri, duyarlılık, ciddiyet, yarar, engel algıları

ve öz-yeterlilik olup, meme kanseri taramasında kullanılmak için ölçek Victoria Champion tarafından geliştirilerek revize edilmiştir (Lambert, Azuero, Enah ve McMillan, 2017).

SİM’de, bireyin sağlık davranışlarını uygulamadaki yeterliliği belirten altı kavram şu şekilde de açıklanabilir: a) Algılanan duyarlılık: Bir kişinin sağlık durumundaki olası bir tehlikeyi algılamadır ve sağlıklı davranışları benimsemek için duyarlılık algısının bulunması gereklidir (Aydoğdu ve Bahar, 2011; Tuna ve ark., 2014). b) Algılanan ciddiyet: Tehdit edici bir durum karşısında bir kişide oluşmuş endişe verici ve tehdit edici durumun zararlı sonuçlarını algılama; c) Algılanan faydalar: Oluşmuş olan koruyucu davranışların algılanan olumlu yönleri; d) Algılanan engeller: Oluşmuş olan koruyucu davranışların algılanan olumlu olmayan yönleri; e) Sağlık motivasyonu: Sağlığın korunmasına ve geliştirilmesine yönelik genel niyet ve davranış oluşturma arzusu; f) Güven (öz-etkililik) (Tuna ve ark., 2014).

2.2. Meme Kanseri

Meme kanseri, diğer kanserlerden ve diğer hastalıklardan daha yüksek insidans ve ölüm oranlarına sahip önemli bir hastalıktır (Yarbrough ve Braden, 2001). Türkiye’deki ve dünyadaki kadınlar arasında en sık görülen kanser türü ve en yaygın görülen ikinci kanser olup 2012’de dünya çapında tanı konan 1.67 milyon yeni kanser vakası olmuştur (Gözüm, Karayurt ve Aydın, 2004; Yingzi, Kwekkeboom ve Petrini, 2015).

Gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerdeki kadınlarda en çok görülen kanser tipi olan meme kanseri, Türkiye’deki diğer kanserler arasında akciğer ve prostat kanserlerinden sonra üçüncü ve ülkemizdeki kadınlarda görülen bütün kanserler içinde birinci sırada yer almaktadır. İnsidansının yüksek ve morbidite-mortalite oranlarının fazla olmasında dolayı meme kanserinden korunmak ülkemizde de dünyadaki gibi önemli sağlık problemlerinden biri olarak görülmektedir (Kılıç, Sağlam ve Kara, 2009; Uzan, 2015)

2.2.1. Meme Kanserinin Etiyolojisi ve Risk Faktörleri:

Meme kanseri risk faktörü olarak tanımlanmış birçok faktör vardır; bunlar coğrafi çeşitlilik, genetik ve ailesel öykü, hormonal etkiler ve diğer etkenlerdir (Akın, 2008). Meme kanseri risk faktörleri, değiştirilemeyen ve değiştirilebilen yani çevrede bulunan ve yaşam tarzıyla ilgili olan faktörler olarak da sınıflandırılabilirler. **Değiştirilemeyen risk faktörleri;** genetik faktörler (cinsiyet, yaş, kişisel ve ailede meme kanseri bulunma öyküsü, kalıtımla geçen bozuk genler vb.), ırk, menstruel period, erken yaşlarda radyasyona maruz kalma vb. olarak sıralanırken, **yaşam tarzıyla ilgili olan etmenler (değiştirilebilen faktörler) ise;** doğum yapmama / geç doğum yapma, doğum kontrol haplarının kullanımı, hormon replasman tedavisi (HRT), emzirmeme, alkol kullanımı, aşırı kilolu olmak, fiziksel inaktivite olarak adlandırılabilir. Bir de bunlara ek olarak çelişkili risk faktörleri vardır. **Çelişkili risk faktörleri ise;** diyetteki yağ ve lif, çevre kirliliği, tütün ürünleri kullanımı, diğer çelişkili faktörler (gece vardiyasında çalışma, mesleki hayatta elektromanyetik alana maruz kalma durumu, koltukaltı ter önleyici losyonları, kürtaj ve memede silikon bulunma durumu vb.) olarak sınıflandırılabilir (Başak, 2015; Yılmaz, 2012).

Meme kanseri açısından riskli olduğu bilinen faktörler; kadın olmak, ileri yaşta olmak (50 yaş üstü olmak), ailede meme kanseri öyküsünün bulunması, erken yaşta menarş, geç menopoz, nulliparite (hiç hamile olmama) veya ilk bebeğe 30 yaşından sonra sahip olmak, aşırı alkol tüketimi (günde bir bardaktan fazla alkollü içecek tüketimi) ve yağ açısından zengin bir diyet sayılabilir (Gross, 2000; İz ve Tümer, 2016).

Kadınlarda meme kanseri riskini artıran birincil faktörler arasında bazı kalıtsal genetik mutasyonlar, ailede meme kanseri öyküsü, biyopsi ile doğrulanmış bir hiperplazi bulunmaktadır. Değiştirilebilir temel yaşam tarzı faktörleri arasında çeşitli şekillerde tütün tüketimi, enfeksiyonlar, diyet faktörleri (hafife alınabilen) ve alkol kullanımı sayılabilir (Arevian, Nouredine ve Abboud, 2011; Gandhi ve ark., 2017).

Dallal ve arkadaşları (2007), California'da öğretmenlere uygulanan çalışmada fiziksel aktivite ile invazif / in-situ meme kanseri riski arasında ilişki olduğunu bildirmiş ve yorucu fiziksel aktivitesi olan kadınların hem invaziv hem de in-situ

meme kanseri riskinde istatistiksel olarak anlamlı bir azalma gösterdiği görülmüştür (Dallal ve ark., 2007).

Kanserle ilgili çeşitli yiyecekler üzerinde çalışılmıştır; diyet yağları (bazı prostat kanserleri), süt ürünleri (yumurtalık kanseri), soya (günde 20 mg'ı ile meme kanseri riskinin azalması), meyveler (likopen ile prostat kanseri riskinin azalması), sebze ve liflerin hepsinde zayıf ilişki ile çeşitli çalışmalarda tartışmalı sonuçlar bulunmuş ve kanser riskini etkilemediği gösterilmiştir (Key, 2011). Bu yaşam tarzı değişiklikleri, tütün tüketimindeki, diyet faktörlerindeki ve hedeflenen programlar tarafından değiştirilebilecek çevresel faktörlerdeki farklılıkları içerebilir (Gandhi ve ark., 2017).

2.2.2. Meme Kanserin Belirtileri

Meme kanseri belirtileri, kişiye ve hastalığın vücuda yayılım derecesine göre değişiklik göstermektedir. Belirtiler arasında genel olarak şunlar sayılabilir; memenin bir kısmında veya memenin tamamında şişlik, kitle, deri retraksiyonu, deride ödem, meme derisinde ülserasyon (meme cildinin değişikliği, içe çökme, kızarma vb.), memedeki portakal kabuğu görüntüsü, meme başının çekilmesi, meme başında akıntı (kanlı ya da kansız akıntı gelmesi), kolda şişlik ve ödem, enflamasyon bulguları, memede ve meme başında olağandışı görünüm, duyarlılık ve ağrı, koltuk altında lenf bezi büyümesi, meme komşu lenf düğümlerinde şişlik, memenin kahverengi kısmındaki genişleme vb. sayılabilir (Erdal, 2018; Gündoğan, 2012; Yılmaz, 2012). Ayrıca meme dokusunun portakal kabuğu görünümünde olması, meme dokusunda gamzeleşme görüntüsünün olması bir kitlenin belirtisi olabilir (Çevik, 2003).

2.2.3. Meme Kanserin Tanı Yöntemleri, Erken Tanı ve Önemi:

Erken tanı ve meme kanserinin erken tedavisi, daha iyi bir sağkalım oranı ile ilişkilendirilmiştir (Mikhail, Blanche, Wasileh ve Nustas, 2001). Sağlık bilimlerinde, erken teşhiste ve toplum bilincinin arttırılmasında büyük ilerleme kaydedilmesine rağmen, meme kanseri, yaşamı tehdit edici bir hastalık olarak kalmaya devam etmektedir ve bunun tehditin azaltılması için meme kanseri taramasının yapılması gerekmektedir (Erbil ve Bölükbaş, 2012).

Erken evrede teşhis edilirse çoğu meme kanseri tedavi edilebilir veya kontrol edilebilir ve erken tespit edildiğinde meme kanserinden korunma oranı %95 arttırılabilir. Meme kanserine karşı mücadelede en önemli unsur olan erken teşhis, kadınların daha yüksek risk altında tanımlanması, yüksek riskli grupların dikkatle izlenmesi ve yaygın kanserin benimsenmesi dahil olmak üzere kombine tarama strateji çabalarını içerir (Çelik, 2014; İz ve Tümer, 2016).

Meme kanseri erken tanısında, Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM), Klinik Meme Muayenesi (KMM) ve mamografi (MMG) önerilmekte olup, kanserin tespitinde ve taramada kullanılan ikincil koruyucu yöntemler olarak adlandırılmaktadır. KKMM, meme kanserinin erken tanısında önem taşımakta ve ayrıca tüm bu yöntemler meme kanserinin erken teşhisinde tarama yöntemleri olarak kullanılmaktadır. Düzenli olarak aylık kendi kendine meme muayenesi (KKMM), bir uzman tarafından muayene (Klinik Meme Muayenesi- KMM) ve mamografi (MMG) meme kanserinin erken tanısında önemlidir (Arevian, Nouredine ve Abboud, 2011; Erbil ve Bölükbaş, 2012; Tuna ve ark., 2014; Uzan, 2015).

Erken teşhise yönelik meme kanseri tarama programları uzun süreli sağkalım için daha iyi bir prognostur; 20 yaş sonrası her yılın her ayın belli bir gününde KKMM, 40 yaş sonrası yapılan mamografi ve 20-30 yaş arasında yılda 1-3 kez arasında, 40 yaş sonrası her yıl KMM Amerikan Kanser Derneği tarafından önerilmektedir (Çelik ve ark., 2014). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı (SB), 50-69 yaş arasındaki kadınlara 2 yılda bir çift yönlü mamografi çekilmesini önermektedir (Özmen, 2009).

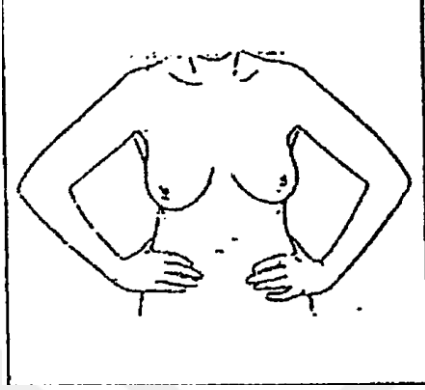
2.2.3.1. Kendi Kendine Meme Muayenesi:

Kendi Kendine Meme Muayene (KKMM)' sinin doğru ve düzenli yapılması, erken aşamalarında meme kanserinin tespit edilmesinde en etkili ve ekonomik yöntem olarak bulunmuştur ve kadınların 20 yaşlarında başlaması önerilir (Mikhail, Blanche, Wasileh ve Nustas, 2001; Erbil ve Bölükbaş, 2012). Meme kanserinin erken teşhisi, kadınların mahremiyet içinde uygulayabilecekleri ve düzenli ve düzgün bir şekilde yapılması gereken basit ve ekonomik bir tanı aracı olan KKMM ile mümkün olabilir ve aynı zamanda, KKMM'ye ek destek olarak, kadınlar düzenli periyotlarda doktorları tarafından görülmeli ve kontrol edilmelidir (Erbil ve Bölükbaş, 2012).

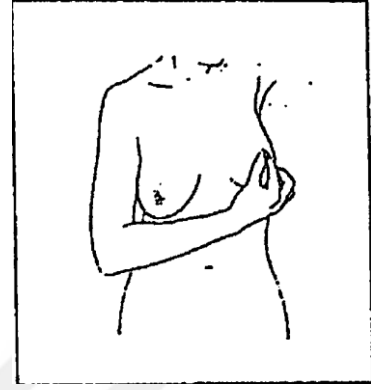
Etkili müdahale programları planlamak için birçok araştırmacı, kadınların KKMM pratiğini etkileyen faktörleri bulmaya çalışmıştır (Mikhail, Blanche, Wasileh ve Nustas, 2001). Her ne kadar KKMM, az zaman alan ve maliyeti olmayan basit bir işlem olsa da, birkaç kadın tarafından veya düzenli olarak yapılmamaktadır. Kadınların KKMM yaptıkları zaman, doğru yöntemi bilmemeleri, zaman alan bir teknik olduğu için yapmak için yeterli zaman bulamadıklarını ya da herhangi bir yumru bulmaktan korktuklarını düşündükleri için uygulamada zorlandıkları bildirilmektedir (Tuna ve ark. 2014).

Hastalar, kendi hastalıklarını saptamada önemli etkiye sahiptirler ve de çoğunlukla kadınlar memelerindeki bir lezyonu kendileri saptadıktan sonra doktora başvurur. Bu nedenle her kadın Kendi Kendine Meme Muayenesini (KKMM) öğrenip, düzenli şekilde uygulayarak, erken tanı ve tedavisini kendi sağlar. Amaç; *“sağlığın korunması ve sürekliliğin sağlanması için kadınlara KKMM konusunda bilgi kazandırmak”* ve *“bu doğrultuda istenilen davranışları geliştirmek, önceden kazanılan istenilmeyen davranışları değiştirmek”* olarak tanımlanabilir (Çeber ve Gültekin, 2009).

KKMM, kadınlar için yirmili yaşlarında, göğüslerini tanımaları ve yapısını bilmeleri için bir seçenektir. Hemşireler, kadınlara KKMM için doğru prosedürü öğretmeli ve herhangi bir değişiklik fark ettikleri takdirde doktorlarına hemen görünmeleri konusunda kadınları bilgilendirmelidirler (Arevian, Nouredine ve Abboud, 2011). Meme muayenesi düzenli olarak her ay yapılırsa, kadın kendi meme yapısını çok daha iyi tanıyarak bir önceki aydaki muayenesine göre memesindeki değişiklikleri daha kolay anlar. Bunun için kadın kendine belirli bir gün seçmelidir. Bu gün için her ayın menstruasyon bitiminden sonrasındaki 5.-7. günler ya da postmenopozal dönem için ise; her ayın belli bir günü seçilerek KKMM yapılabilir. (Çeber ve Gültekin, 2009).



Şekil 1: Ayna Karşısında İki El Yanlara, Belde, Öne, Arkaya, Sağa ve Sola Eğilerek Değerlendirilmesi



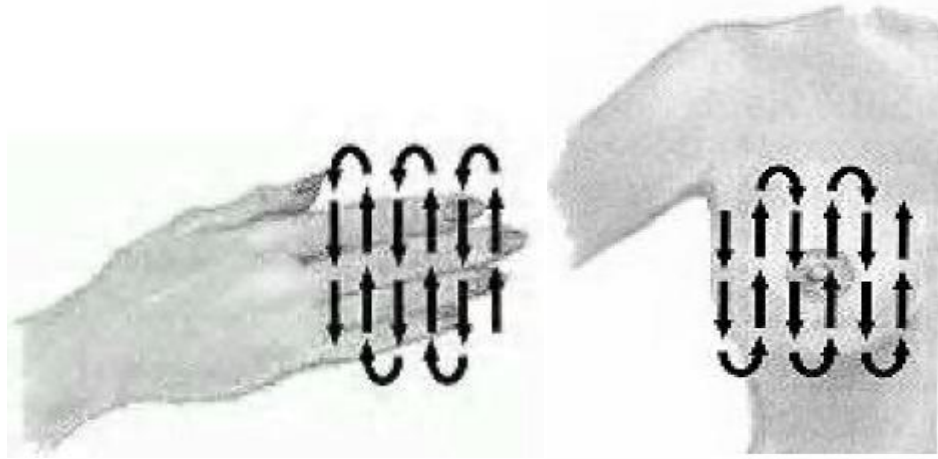
Şekil 2: Meme Ucu Palpasyonu



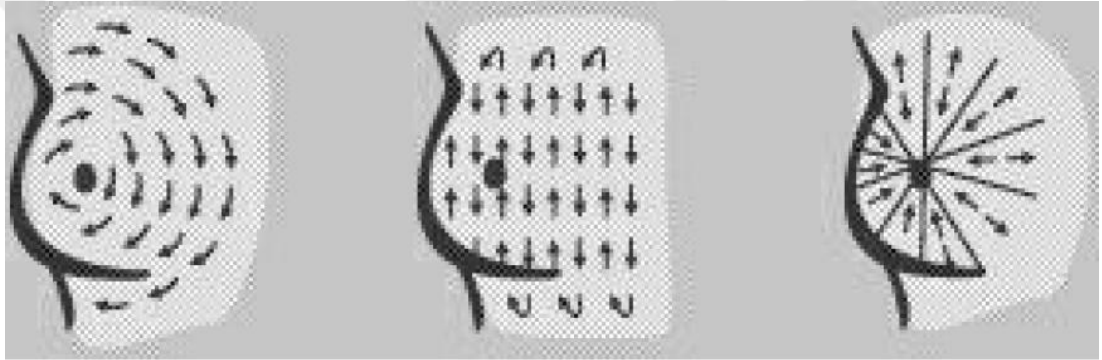
Şekil 3: Memelerin Eller Kalçadayken Değerlendirilmesi



Şekil 4: Memelerin Eller Havadayken Değerlendirilmesi



Şekil 5: Aşağıdan Yukarıya Yukarıdan Aşağıya Tarama Yöntemi



Şekil 6: Memenin Elle Muayenesinde Kullanılan Tarama Yöntemleri

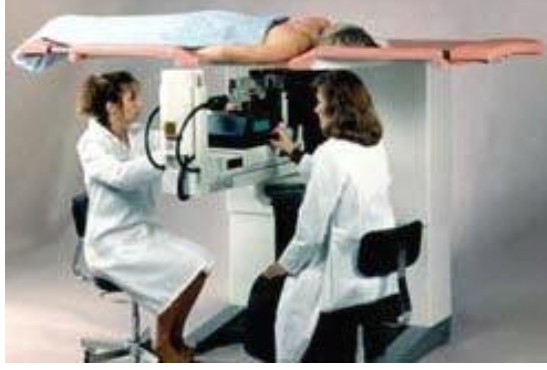


Şekil 7: Memenin Yatarak Değerlendirilmesi



Şekil 8: Memenin Ayakta Dururken Değerlendirilmesi

2.2.3.2. Mamografi:



Şekil 9: Mamografinin Uygulanması

Memesinde görünürde bir sorunu olmayıp yine de meme kanseri şüphesi bulunan kadınlarda meme kanserinin erken safhada belirleme, küçük kitleleri saptama ve biyopsi alanı belirleme amacıyla kullanılır. Hala meme kanseri saptamada kullanılan en iyi yöntem olarak kabul edilir. Daha çok kırk yaş üstü kadınlarda hayatları boyunca yılda bir kez önerilirken yani, 40 yaş ve üstü kadınların her yıl bir mamografisi olması ve sağlıkları iyi olduğu sürece böyle devam etmesi gerekir, 40 yaşın altı kadınlar için sınırlı tercih edilir (Arevian, Noureddine ve Abboud, 2011; Güney, 2009).

Mamografi bazı kanserleri kaçırabilirken, kanserleri bulmanın hala çok iyi bir yolu olarak kabul edilmektedir (Arevian, Noureddine ve Abboud, 2011). Tarama mamografisi, meme kanseri mortalitesini önemli ölçüde azaltan çok etkili ve oldukça değerli bir tanı aracı gibi görünmektedir (İz ve Tümer, 2016).

2.2.3.3. Klinik Meme Muayenesi:

Hekim tarafından memelerin fizik muayenesinin yapılmasıdır ve MK'ni erken dönemde tanılanmasının yanısıra meme hastalıklarının tanılanmasında da kullanılır (Kersu, 2003). KMM, sağlık uzmanlarınca yapılması gereken düzenli sağlık muayenesinin bir parçası olup, 20'li ve 30'lu yaşlardaki her kadın, her 3 yılda bir defa, 40 yaşını geçmiş kadınlar ise, her yıl bu muayeneyi yaptırmalıdır (Arevian, Noureddine ve Abboud, 2011). Ancak, Türkiye gibi gelişmekte olan bir İslam ülkesinde, kadınlar meme kanseri için doktor tarafından muayeneyi geciktirebilir ve

bir mamografi ya da bir uzman tarafından muayeneden uzak durabilirler. Bu nedenle kadınları 20 yaşından itibaren düzenli olarak aylık KKMM yapmak ve bilgilerini güncel tutmak için motive etmek gerekir (Tuna ve ark., 2014).

2.2.4. Meme Kanserinde Risk Belirleme ve Değerlendirme

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı, son zamanlarda Türkiye'de yüksek riskli grupları belirleme amacıyla Meme Kanseri Risk Değerlendirme Formu'nun kullanımını teşvik etmiştir ve son zamanlarda yapılan risk değerlendirme çalışmaları, Türkiye'de meme kanseri için nispeten daha düşük bir risk bulmuş olsa da, MK yaşamı tehdit eden komplikasyonları olan ciddi bir hastalık olmaya devam etmektedir. Bu nedenle nüfusun mevcut risk düzeyini belirlemek için kapsamlı çalışmalar yapılması hayati önem taşımaktadır (İz ve Tümer, 2016).

Meme kanseri riskini belirlemede *Gail* ve *Claus* modeli kullanılır (Karayurt ve Zorukoş, 2008).

“Gail Modeli’nde kullanılan risk faktörleri; kadının şu anki yaşı, menarş yaşı, canlı ilk doğum yaşı veya hiç doğum yapmama, meme kanserli birinci derece yakınının sayısı, önceki benign meme biyopsi sayısı, önceki meme biyopsisinde atipik hiperplazi ve ırk olarak sıralanmaktadır. Claus Modeli’nde, meme kanseri riskini; kadının şu anki yaşı, meme kanseri olan birinci ve ikinci derece akraba sayısı, meme kanseri olan birinci ve ikinci derece akrabanın meme kanseri olma yaşını kullanarak hesaplanmaktadır” (Karayurt ve Zorukoş, 2008; Yılmaz, 2012).

“Ancak, Claus Modeli’nde risk hesaplamasında aile öyküsü dışındaki risk faktörleri (önceki biyopsi sayısı, menarş yaşı, ilk doğum yaşı gibi) kullanılmamaktadır. Gail Modeli’nde ise, kişisel ve ailesel meme kanseri öyküsü dikkate alınmadan risk değerlendirmesi yapıldığından, genetik yatkınlığı olan kadınlarda çok uygun olmadığı için, aile öyküsünde meme kanseri olan kadınların riskini %50 oranında düşük hesaplayabilir” (Akpınar, 2008; Gündoğan, 2012; Karayurt ve Zorukoş, 2008; Yılmaz, 2012).

Türkiye’de Karakayalı ve arkadaşlarının (2007), yaptıkları çalışmada, ailesel ve genetik yatkınlığın meme kanseri riskini arttırdığı, aynı şekilde yaş artışıyla birlikte meme kanseri riskinin yükseldiği görülmüştür. Meme kanseri gelişimi ve bireysel risk hesaplaması için “*Gail Modeli*” nin güvenilir, Türk toplumu için uygun kullanımının olduğu belirtilmiştir (Erdal, 2018; Karakayalı ve ark., 2007).

2.2.5. Meme Kanserinden Korunma Yöntemleri

Primer (Birincil) Korunma: Değiştirilebilir risk faktörlerini ortadan kaldırmayı ya da bu faktörlerin vücuttaki hasarlarını onarmak ve kanseri önleme esasına dayanan yöntemleri, kanser gelişimi önleyerek bazı riskli etmenlere yönelik her türlü önlemin alınmasını içerir (Gündoğan, 2012; Yılmaz, 2012).

MK'nin birincil önlenmesi karmaşıktır. Bununla birlikte, hastalık erken evrelerde tespit edilirse MK ile ilişkili ölümler önlenebilir (Yılmaz ve Durmuş, 2016). Kanser primer önlenmesi ve sağlığı teşvik eden bir ortam, kanser ve bulaşıcı olmayan diğer hastalıklarda ortak olan bazı risk faktörlerinin prevalansının azaltılmasında kilit bir rol oynayarak, kanser yükünün ve bulaşıcı olmayan diğer hastalıkların kontrol altına alınmasına yardımcı olacak makro düzeyde bir çözüm sunmaktadır (Mathur ve ark., 2014).

Birincil korunma yöntemleri; diyet, alkol alımının azaltılması, sigara kullanımının azaltılması, fiziksel aktivitenin yapılmasıdır (Öktem, 2012).

Sekonder (İkincil) korunma: Hastalıkların belirti ve bulgu vermesinden önce tanı ve tarama yöntemleri ile erken aşamada saptanarak bireydeki iyileşme şansını artırıp morbidite-mortalite oranını düşürerek, yaşam süresi ve kalitesini yükseltmeyi sağlamaktır. Tedaviyle bağlantısı güçlü olan yüksek riskli bireylerin erken tespiti gibi ikincil önleme stratejileri, yaygın kanserler için sonuçları iyileştirmede anahtardır (Mathur ve ark., 2014; Yılmaz, 2012). İkincil korunma yöntemlerini; KKMM, KMM ve mamografi oluşturmaktadır (Öktem, 2012). İkincil korunma yöntemleri ile ilgili kurallar izlenerek, MK'nin erken saptanması sağlanabilir; örneğin; KKMM, KMM ve MMG vb. Bu tarama yöntemlerinin iki veya üçünü kombinasyon halinde kullanmak, etkililiklerini artırır (Yılmaz ve Durmuş, 2016).

Üçüncül Korunma: Kanser belirti ve bulgularının saptandığı kişilerde, kişiye uygun tedavinin yapılması, tedavinin yan etkilerine karşı hastayı korumaktır. Örneğin; meme kanserinde ameliyat sonrası memeyi yeniden oluşturma operasyonları, ameliyat sonrası lenf ödemi önleme amacıyla uygun egzersiz ve pozisyonun (kol egzersizleri vb.) yapılmasını içerir (Öktem, 2012).

2.2.6. Meme Kanseri Hemşiresinin Rolü

Meme kanseri, hastalar ve aileleri için olduğu kadar sağlık hizmeti sağlayıcıları için de büyük zorluklar yaratmaktadır. Kaliteli hemşirelik bakımı sadece semptomları iyileştirmekle kalmaz, aynı zamanda hasta memnuniyetini ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini artırabilir, sağlık maliyetlerini düşürür ve tedavi sonuçlarını iyileştirir. Hemşire, meme kanseri olan hastaların, kanserde görülen yaygın semptom ve sorunların yanı sıra, vücut imajı ile ilgili endişelere ve cinsel fonksiyonlarındaki olumsuz değişikliklere yönelik hastaları hazırlamalı ve bu yönde hastalarla konuşarak rahatlatmalarını sağlamalıdır; meme kanseri ve erken tanı yöntemlerini bilip uygulamada becerili, deneyimli ve en önemlisi bilgili olmalıdır (Bayram, Durna ve Akın, 2014; Gençtürk, 2013).

2.2.7. Meme Kanserin Erken Tanısına Yönelik SİM'e Göre Tutum ve Davranışlar

Meme kanserine yönelik uyarlanmış modelin kuramsal çerçevesi, "*bireysel algılara, değişikliğe neden olan faktörlere ve beklenen davranışlara etkili olan değişkenleri*" içermektedir. Model, bu özelliğiyle, bireylerin sağlık davranışlarını etkileyip kişisel algılarını temel almaktadır (Çiçek, 2012).

Bu nedenle SİM'e göre, meme kanserine duyarlı olduğunu algılayan ve meme kanserinin ciddi bir hastalık olduğuna inanan bir kadının düzenli meme muayenesi yapması daha muhtemel olacaktır. Benzer şekilde, meme muayenesi için daha fazla fayda ve daha az engel algılayan ve bir ipucuna sahip olan bir kadının sağlığını geliştirmek isteyen ve meme kanseri muayenesinden emin olan bir kadın gibi, meme muayenesi yapma olasılığı daha yüksektir (Arevian, Nouredine ve Abboud, 2011).

2.3. Testis Kanseri

2.3.1. Tanımı:

Erkeklerde testis kanseri 15-35 yaş arasında, en sık görülen kanserler olup, erkek ürogenital sistem tümörlerinin %13-23' ünü oluşturmaktadır. Son yirmi yıl içinde, görülme sıklığı %50 artarak, batı toplumlarında her yıl 3-6/100.000 yeni olgu görülmektedir. Türkiye'de ise, bu tür kanserler, tüm kanserlerin %4.72'ni oluşturmaktadır (Avcı ve Altınel, 2013).

Erken evrede saptanırsa, tedavi şansı yüksektir (5 yıllık yaşam şansı % 99). Genellikle erken saptanan kanserler kolay tedavi edilebilir ve KKTM, ergen ve yetişkin erkekler arasında teşvik edilmesi gerektiği evrensel olarak kabul görmemiş olsa bile İngiltere gibi ülkelerde testis kanserinin erken teşhisi için ayda bir kez olarak yapılması önerilmektedir. Diğer tanı yöntemleri bilgisayarlı tomografi ve ultrasonografi kabul edilebilir. Ayrıca bahsedildiği gibi erken tanı açısından bireylerin bilinçli olmaları ve KKTM yapmaları önem taşımaktadır (Ceylan ve ark., 2006; Göçgeldi ve Koçak, 2010; McClenahan ve ark., 2006).

2.3.2. Testis Kanserinin Belirti ve Bulguları

En sık görülen testis kanseri belirtisi, testiste meydana gelen yaygın büyüme veya ağrısız kitle oluşumudur. Hızlı yayılım gösteren bir kanser çeşidi olmasına karşın, erken tespit edilmesi durumunda hastaların %85-90'a yakınında tam anlamıyla iyileşme görülmüştür (Pınar, Öksüz, Beder ve Elbaş, 2011).

Belirtiler genel olarak; her iki testiste bir yumru veya büyüme, skrotumda ağırlık hissi, karın veya kasıkta bir ağrı, skrotumda ani sıvı toplanması, skrotumda veya testiste ağrı veya rahatsızlık, göğüslerin büyümesi veya hassasiyeti, sırt ağrısı vb. sayılabilir. Testis kanserinin diğer risk faktörleri arasında ise; babada, kardeşinde testis kanseri olması, testis travması, inguinal herni, kabakulak, orşit (testisin enfeksiyonu) sayılabilir. Kanser genellikle sadece bir testisi etkiler (Ercan, 2006; mayoclinic.org).

2.3.3. Testis Kanserinde Kullanılan Tanı Yöntemleri

2.3.3.1. Tümör Belirleyiciler:

Serum tümör belirteçleri; testis tümörünün tanısı, evrelemesi, prognozun belirlenmesi, tedavi seçimi, tedavi yanıtının izlenmesi, rekürrens ve metastazın değerlendirilmesinde kullanılmakta ve testis tümörlerinin yaklaşık %51' inde tümör belirleyicilerinde yükseklik saptanmaktadır (Karadağ, 2010).

Bu belirteçler sırasıyla, testis tümörlerinde sıklıkla başvuru en önemli tümör belirleyiciler olarak adlandırılan, alfa-feto protein (AFP) ve beta-human karyonik gonadotropindir (BHcG) (Ercan, 2006; Karadağ, 2010).

Alfa-feto Protein: Yolk sak hücrelerinden salınan molekül ağırlığı yaklaşık 70.000 olan bir glikoproteindir. İlk defa 1950 yılında tanımlanmıştır (Karadağ, 2010). AFP fetüste, fetal yolk sak, karaciğer ve gastrointestinal sistem tarafından yapılan başlıca serum bağlayıcı protein olup hamileliğin 12-14 haftalarında en yüksek yoğunluğa erişir ve bu nedenle yeni doğanda kan AFP düzeyi yüksektir ancak doğumdan sonraki bir yıl içinde zamanla yavaş yavaş azalarak bir yaş sonrası normal sınırlara iner (Avcı ve Altınel, 2013; Karadağ, 2010, Özen ve Türkeri, 2007). Testis tümörü dışında normal gebelik, karaciğer, pankreas ve mide tümörlerinde, karaciğer hastalıkları (enfeksiyon, otoimmün, ilaç ve alkol nedenli durumlarda), gibi durumlarda yükselebilir (Karadağ, 2010). AFP'nin metabolik yarı ömrü 5-7 gün arasındadır. Tedaviye alınan cevabın belirlenmesinde kullanılmaktadır (Avcı ve Altınel, 2013).

Beta-human karyonik gonadotropin (beta- HCG): Testis germ hücreli tümörde 1930 yılında yüksek olduğu saptanmıştır. Bu belirleyici koryokarsinomlarda %100, embriyoner karsinomlarda %60, teratokarsinomlarda %55, yolk sak tümörlerde %25 ve seminomlarda %15-20 oranında yüksek olarak saptanır. Glikoprotein yapılı ve ağırlığı 38.000 olup, alfa ve beta alt parçalarından oluşan bu belirleyicinin yarı ömrü ise nispeten kısa olup 24-36 saattir (Ercan, 2006; Karadağ, 2010; Özen ve Türkeri, 2007).

2.3.3.2. Görüntüleme:

Akut skrotal ağrıda ve şişlikte intraskrotal anatomi ve patolojiyi araştırmakta ve karakterize etmekte en sık ultrasonografi (USG) kullanılır ve lezyonları tespit etmekte USG'nin duyarlılığı %100'e yakındır (Koca, 2016). Magnetik rezonans görüntüleme (MRG) ise; tümör tanısı koymada ultrasona göre daha yüksek duyarlılığa ve özgüllüğe sahip olmakla birlikte, skrotumun MRG incelemesi %100 duyarlılık ve %95-100 arasında bir özgüllük sağlamaktadır (Avcı ve Altınel, 2013).

2.3.3.3. Biyopsi:

İnguinal kesiyle testis eksplore edilerek, orşiektomi (testisin ameliyatla çıkarılması) şeklinde yapılan, hastalığın kesin tanısı için gerekli olan ve hastalık ne evrede olursa olsun tedavinin ilk aşaması olarak kabul edilen bir yöntemdir (Ercan, 2006).

2.3.4. Kendi Kendine Testis Muayenesi:

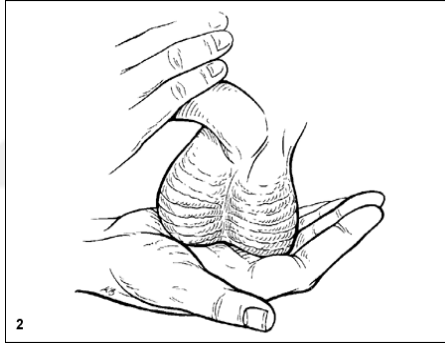
Testis anormalliklerini ve hastalıklarını saptamada KKTM, kolay ve etkili bir yöntemdir. KKTM, kişinin kendisi tarafınca düzenli olarak ve en az ayda bir kere yapılmalıdır. Duşta ve duştan sonra, ayna karşısında, her iki el kullanılarak bir elle testis sabitlenip diğer elle kitlenin testiste araştırılması ile yapılan bir muayenedir. Bu muayenenin kolayca öğrenilip, uygulanması, ekonomik ve güvenli vb. gibi avantajlarının yanı sıra, düzenli olarak her ay yapılırsa kişinin testis dokusunu tanıyarak testisindeki değişiklikleri fark etmesinde çok faydalı bulunmaktadır (Ercan, Yıldız ve Ergün, 2014; Göçgeldi ve Koçak, 2010; Yıldız ve Yeşildağ, 2015).



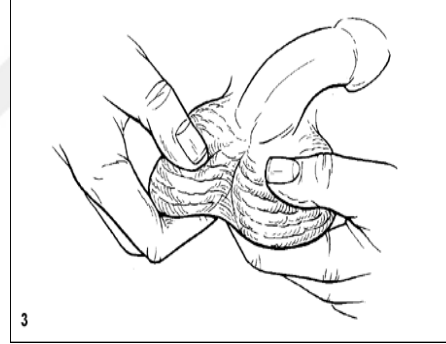
**Şekil 10: Ayna Karşısında
Testislerin Muayenesi**



**Şekil 11: Testislerin Dokunarak
Muayenesi**



**Şekil 12: Testislerin Avuç İçinde
Değerlendirilmesi**



**Şekil 13: Her İki Testisin Ayrı
Ayrı Parmak Uçlarıyla Palpasyonu**



Şekil 14: Tek Elle Testislerin Palpasyonu

2.3.5. Testis Kanseri ve Erken Tanıda Hemşirenin Rolü

Hemşireler ile hekimler testis kanserine karşı yapılması gereken bazı girişimler için bireylerin sağlık inançlarına yönelik tutumlarını bilmeleri gerekir. Bu nedenle, sağlık profesyonelleri (hekim, hemşire vb.), testis kanserinde erken tanının önemini ve hastalığın erken aşamadaki semptomlarını anlatarak, KKTM'sinin nasıl yapılacağını sağlık eğitimleri şeklinde planlayıp bu konudaki erkeklerde farkındalık geliştirip, farkındalıklarını arttırmalıdır. Bu nedenle hemşireler, bu risk grubunda bulunan 15-35 yaş arası erkeklere ulaşabilecekleri; okul, iş yeri vb. gibi alanlarda eğitimler planlayıp uygulamalıdır (Aksayan ve Gözüm, 1998; Dirican ve Bilgel, 1993; Ercan, 2006).

2.4. Sağlık İnanç Modeli Çerçevesinde Kanseri Önlemede Hemşirenin Rolü:

Hemşirelik, yaşamın her döneminde bireyin sağlığını korunmasında ve geliştirmesinde önemli katkısı olan ve erken tanı konusunda eğitim ve danışmanlık, sağlayarak sağlığın değerlendirilmesinde rol oynayan en önemli mesleklerden biridir. Hemşire, sevk ve tarama çalışmalarında aktif olarak rol oynamaktadır. Ayrıca SİM de, bireylerin davranışlarına yönelik ipuçları vermekte ve risk azaltıcı sağlığı koruyucu davranışlara yönelik engelleri anlamada hemşirelere yol göstericidir (Pınar, Öksüz, Beder ve Elbaş, 2011). Çünkü, hemşireler bireylerin olumlu sağlığı koruyucu davranışlar geliştirmesinde önemli etken oynamaktadırlar, bunu daha etkin yapabilmeleri için SİM'i bilmeleri ve çeşitli alanlarda kullanmaları önem taşımaktadır (Nahçıvan ve Seçginli, 2003). Kanseri konusunda bakım veren hemşireler, kültürel faktörlerle birlikte, kendi kültürel özelliklerini tanıyarak, bakım verdiği hastanın ve ailesinin kültürel özelliklerini bilerek buna göre değerlendirme yapmalıdır (Pehlivan, Yıldırım ve Fadiloğlu, 2013). Kanseri önleme ve kanser kontrolü, birincil hemşirelik girişimleri arasında yer almaktadır. Bunun için, hemşire, tüm kadınlara her ay KKMM yapmalarını sağlayarak, 40 yaş üstü kadınları yıllık mamografi taramaları yapmalarını sağlayarak, meme kanserinden korunmayı amaçlamalı ve erkekleri de testis kanserinden korumak için, düzenli aralıklarla KKTM yapmayı anlatarak testislerini muayene etmeleri konusunda teşvik etmeli ve tehlike belirtilerine karşı kadın ve erkekleri bilgilendirmelidir (Koyun, Taşkın ve Terzioğlu, 2011).

BÖLÜM II

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Sağlık inanç modeli ölçeği kapsamında üniversite öğrencilerinin meme ve testis kanserine yönelik sağlık inançlarını belirlemek amaçlı tanımlayıcı tipte bir çalışma olarak hazırlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 01 Ekim- 30 Kasım 2018 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Yabancı Diller Bölümü'nde yürütülmüştür. Yabancı Diller Bölümü'nde sabah, öğle ve akşam grupları şeklinde eğitim verilmektedir. Sayısal, sosyal ve sağlık alanında eğitim veren, sağlık ve sağlık dışı bölümler yer almakta olup araştırma kapsamına her bir bölümden öğrenci dahil edilmiştir. Araştırmaya katılan öğrenciler, sayısal bölümlerde; Astronomi ve Uzay Bilimleri, Bilgisayar Mühendisliği, Biyomühendislik, Biyoloji, Deri Mühendisliği, Elektrik-Elektronik Mühendisliği, Fizik, İstatistik, Kimya, Kimya Mühendisliği, Makine, Matematik, sosyal bölümlerde; Arkeoloji, Coğrafya, Gazetecilik, Görsel İletişim Tasarımı, Halkla İlişkiler ve Tanıtım, İktisat, İşletme, Radyo Televizyon, Psikoloji, Türk Dili ve Edebiyatı, Uluslar Arası İlişkiler, sağlık bölümlerinde ise; Beslenme Diyetetik, Eczacılık, Gıda Mühendisliği, Hemşirelik, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik gibi bölümlere kayıtlı öğrencilerdir. Mezun oldukları liseler ise, Fen Lisesi, Anadolu Lisesi, Meslek Lisesi, Denizcilik Lisesi, İmamhatip Lisesi ve Sağlık Meslek Liseleri gibi liselerdir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ege Üniversitesi Yabancı Diller Bölümü sadece lisans derecesindeki hazırlık sınıflarında sabah, öğle ve akşam gruplarında, sağlık ve sağlık dışı bölümlerde öğrenim gören 2500 öğrenci oluşturmakta olup, 200'ü kadın, 170'i erkek öğrenci olmak üzere, 370 kişiyle araştırmanın örneklem sayısına ulaşılmaya

çalışılmıştır, araştırmaya katılmayı kabul eden tüm öğrenciler araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışmaya katılmayı istemeyen öğrenciler kapsam dışı tutulmuştur. Araştırmanın örneklemini, “evreni bilinen örneklem sayısını hesaplama formülü” ile hesaplanarak 350 olarak belirlenmiştir (Asan, 2015).

Evrendeki eleman sayısı
 $n = (Nt^2pq) / d^2(N-1) + t^2pq$

N= Evrendeki gözlem sayısı

n= Örneklem büyüklüğü

t= Belirli bir serbestlik derecesi için t tablo değeri

p= İlgili olayın olma olasılığı

q= İlgili olayın olmama olasılığı

d= Göze alınabilecek sapma miktarı

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında literatur taranıp hazırlanan 20 soruluk birey tanılama formu (EK-1), Champion'un meme kanseri ve taramalarına ilişkin sağlık inanç modeli ölçeği (EK-2) ve Champion'un testis kanseri taramalarına ilişkin sağlık inanç modeli ölçeği (EK-3) kullanılmıştır.

Birey Tanılama Formu (EK-1): Araştırmacı tarafından hazırlanmış olup, katılımcının sosyodemografik özelliklerini ve kanser farkındalığına ilişkin bilgilerini belirlemek üzere hazırlanmış 20 maddelik bir anket soru formudur. Bu formda öğrencilere; KKMM, KKTMM hakkında bilgileri, meme ve testis kanserleri hakkındaki bilgileri, kendileri ve çevrelerindeki bireylere ilişkin kanser teşhisi hakkında bildiklerini öğrenmek amaçlı sorular sorulmuştur.

Champion'un Sağlık İnanç modelinin testis ve meme kanserleri taramalarında kullanılan türkçe uyarlamaları:

Champion'un meme kanseri ve taramalarına ilişkin sağlık inanç modeli ölçeği (EK-2): “Champion (1984) tarafından geliştirilmiş olup en son revizyon 1999'da yapılarak cronbach alpha değerleri 0.65 ile 0.90 arasında bulunmuştur. Ülkemizde

Gözüm ve Aydın tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan “Meme Kanseri ve Taramalarına İlişkin Sağlık İnanç Ölçeği”nin KKMM boyutu bu araştırmada kullanılmış olup duyarlılık boyutu Gözüm ve Aydın’ın formunda 0.69 olarak hesaplanıp 0.70 sınırında bulunmuştur (Kılıç, Sağlam ve Kara, 2009).” Araştırmamızda ise cronbach alfa değerleri alt boyutlar için, 0.77 ile 0.92 arasında bulunmuştur.

“Ölçek, beş alt boyut ve 39 madde içermekte ve ölçekte, ‘kesinlikle katılmıyorum’” yanıtı 1 puan, ‘katılmıyorum’ 2 puan, ‘kararsızım’ 3 puan, ‘katılıyorum’ 4 puan, ‘kesinlikle katılıyorum’ 5 puan olarak değerlendirilmektedir. Puanların yükselmesi, duyarlılık ve önemsemenin arttığını, yarar algısı için yararların, engel algısı için engellerin vb. gibi yüksek algılandığını ifade etmekte olup ölçeğin her boyutu ayrı ayrı değerlendirilerek, tek bir toplam puanda birleştirilmez. Her birey için kullanılan boyut sayısı kadar puan elde edilir ve ölçeğin tamamlanması hangi boyutların kullanıldığına bağlı olmakla birlikte, hepsi kullanıldığında yaklaşık 12–15 dakika sürmektedir (Kılıç, Sağlam ve Kara, 2009; Gözüm ve Aydın, 2004).”

Champion’un testis kanseri taramalarına ilişkin sağlık inanç modeli ölçeği (EK-3): “Ölçeğin değerlendirilmesinde 1’den 5’e kadar değişen 5’li likert tipi ölçekleme ‘kesinlikle katılmıyorum’, ‘katılmıyorum’, ‘kararsızım’, ‘katılıyorum’, ‘tamamen katılıyorum’ yöntemi kullanılmıştır. Ölçekten en az 28, en fazla 140 puan alınabilir. Cronbach alfa değeri, 0.91’dir. Cronbach alfa istatistiği ile iç tutarlılık, 5 alan ve 26 madde için ayrı ayrı belirlenmiştir. Ölçeğin her boyutu tek bir toplam puanda birleştirilmeksizin ayrı değerlendirilmektedir.” Çalışmamızdaki cronbach alfa değerleri alt boyutlar için 0.74 ile 0.92 arasında bulunmuştur.

Maddelerin yer aldığı alt alan ölçümleri şöyledir:

“Duyarlılık: 5 madde (1-5) (min: 5, max: 25), Önemseme/Ciddiyet: 7 madde (6-12) (min: 5, max: 25), Yararlar: 3 madde (13-15) (min: 3, max: 15), Engeller: 5 madde (16-20) (min: 5, max: 25), Öz-etkililik/Güven 6 madde (21-26) (min: 6, max: 30).”

“Maddeler genelde kolay anlaşılır bulunmakta olup 8-10 dk’da doldurulmaktadır (Pınar, Öksüz, Bedir ve Elbaş, 2011).”

3.5. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi

Araştırmaya katılan öğrencilere araştırmanın amacı açıklanarak, gönüllü ve istekli olmalarına özen gösterilmiştir. Anket doldurma süresi 12-15 dk. olup, araştırma verileri mümkün olan en kısa sürede toplanmış (Ekim- Kasım arası) ve araştırmaya dahil olmak istemeyen öğrenciler kapsam dışında bırakılmıştır. Veriler toplandıktan sonra araştırmaya katılan öğrencilere meme ve testis kanserine ilişkin araştırmacı tarafından hazırlanmış konuyla ilgili broşürler (EK-5) verilmiştir.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

Araştırma sonucu elde edilen verilerin değerlendirilmesinde; sayı, yüzde (%), ortalama, standart sapma, spearman rho korelasyonları ve ki kare testi kullanılmış ve çalışmada kullanılan SİM'in bu örneklemdaki güvenilirliğini belirlemek için faktör analizi yapılmış ve Cronbach Alpha katsayısı hesaplanmıştır. Verilerin analizini yapmak ve sisteme aktarımı için SPSS 20 paket programı kullanılmıştır.

3.7. Süre ve Olanaklar

FAALİYETLER	2018	2018	2018	2018	2018-2019	2019
	Mart-Nisan	Nisan	Mayıs-Eylül	Ekim-Kasım	Aralık 2018-Şubat 2019	Mart-Temmuz
Araştırmanın planlanması, konunun belirlenmesi ve ilgili literatürün taranması	■					
Tez Önerisinin Sunumu		■				
İzinlerin Alınması			■			
Ölçeklerin Uygulanması ve Verilerin Toplanması				■		
Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi					■	
Tezin Yazımı ve Sunumu						■

Şekil-15: Araştırmanın Zaman Çizelgesi

3.8. Etik Açıklamalar ve Verilerin Toplanması

Çalışmanın yapılacağı Ege Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu Müdürlüğü'nden çalışmanın yapılabilmesi için uygulama izni ile Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izinleri (EK-7) alındıktan sonra, öğrencilerden “Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK-6)” ile çalışmaya katılmaları için izin istendikten sonra, öğrencilere çalışmanın amacı anlatılmış ve öğrencilerin birbirinden etkilenmemeleri için anketi ayrı ayrı doldurmaları istenmiştir. Araştırmaya dahil olmak istemeyen öğrenciler kapsam dışında bırakılmıştır. Ortalama anket doldurma süresi 12-15 dakika sürmüştür ve anket doldurma süresince katılımcıların yanlarında bulunularak formun anlaşılmayan kısımları açıklanmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular, kadın ve erkek öğrenciler için ayrı ayrı tablolar halinde hazırlanıp yorumlanmıştır. Tablolarda “a” ile belirtilen kısımlar kadın öğrencilere, “b” ile belirtilen kısımlar erkek öğrencilere ait verileri kapsamaktadır.

Meme Kanseri İçin Kadın Öğrenciler Hakkındaki Tablolar

4.1. Kadın Öğrencilerin Sosyodemografik ve Meme Kanserine Yönelik Özelliklerinin Dağılımları

Tablo 1a. Çalışmaya Katılan Kadın Öğrencilerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri (n=200)

Özellik	n=200	%
Yaş		
≤18	111	55.5
19	60	30.0
≥20	29	14.5
Bölüm		
Sayısal	80	40.0
Sağlık	68	34.0
Sosyal	52	26.0
En uzun süre yaşanılan yer		
Büyük şehir	74	37.0
İlçe merkezi	57	28.5
İl merkezi	48	24.0
Köy-kasaba	21	10.5
Kimlerle kaldığı		
Yurtta	97	48.5
Aileyle (Anne, baba, kardeş, büyük anne, büyük baba vs.)	78	39.0
Yalnız, arkadaşlarla, diğer.	25	12.5
Mezun olunan lise		
Anadolu lisesi	157	78.5
İmamhatip, meslek, diğer.	32	16.0
Fen lisesi	11	5.5

Çalışmaya katılan kadın öğrencilerin bazı tanıtıcı özellikleri Tablo 1a' da gösterilmiştir. Kadın öğrencilerin yaş ortalamaları 18.71 ± 1.52 bulunmuştur. Kadın öğrencilerin %55.5'i 17-18 yaş ve altı, %30.0'ı 19 yaşında ve %14.5'i ise, 20 yaş ve üzeri yaş aralığındadır (Tablo 1a).

Öğrencilerin okuduğu bölümlere bakıldığında, %40.0 sayısal, %26.0 sosyal ve %34.0'ının sağlık bölümlerinde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin mezun oldukları liselere bakıldığında ise; %5.5'inin Fen Lisesi, %78.5'inin Anadolu Lisesi ve %16.0'ının da İmam Hatip, Meslek Lisesi ve diğer liselerden mezun oldukları gözlemlenmiştir (Tablo 1a).

Öğrencilerin en uzun süre yaşadıkları yer dikkate alındığında, %10.5'inin köy-kasaba, %28.5'inin ilçe merkezi, %24.0'ının il merkezi ve %37.0'ının ise büyükşehirde yaşadığı saptanmıştır. Öğrencilerin öğrenimi sırasında kimlerle kaldığına bakılacak olursa, % 39.0'ı aileyle (anne, baba, kardeş, büyük anne, büyük baba vs.), %48.5'i yurttan ve %12.5'inin yalnız veya arkadaşlarıyla kalmakta olduğu görülmüştür (Tablo 1a).

Tablo 2a. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Meme Kanseriyle İlgili Bilgi, İnanış ve Davranışlarına Yönelik Bazı Özellikleri (n=200)

Özellik	n=200	%
Ailede kanser tanısı alan kişi		
Evet	21	10.5
Hayır	179	89.5
Arkadaş ve akrabalarda kanser tanısı alan kişi		
Evet	47	23.5
Hayır	153	76.5
Meme kanseri hakkında önceden eğitim alma durumları		
Evet	19	9.5
Hayır	181	90.5
KKMM duyma durumları		
Evet	134	67.0
Hayır	66	33.0
Son bir yılda düzenli KKMM yapma durumları		
Evet	17	8.5
Hayır	183	91.5
Klinik meme muayenesi duyma durumları		
Evet	117	58.5
Hayır	83	41.5
Klinik meme muayenesi yaptırma durumları		
Evet	7	3.5
Hayır	193	96.5
Erken tanı yöntemi duyma durumları		
Evet	180	90.0
Hayır	20	10.0

Çalışmaya katılan kadın öğrencilerin meme kanseriyle ilgili bilgi, inanış ve davranışlarına yönelik bazı özellikleri Tablo 2a' da gösterilmiştir. Öğrenciler "Ailede kanser tanısı alan kişi var mı?" sorusuna %10.5'i evet, %89.5'i hayır yanıtını vermiştir. Arkadaş ve akrabalarda kanser tanısı alan kişi var mı? diye sorulduğunda öğrencilerin %23.5'i evet, %76.5'i hayır yanıtını vermiştir (Tablo 2a).

Meme kanseri hakkında önceden eğitim alma durumlarına bakıldığında, %9.5'nin önceden eğitim aldığı, %90.5'inin önceden eğitim almadığı bulunmuştur. Önceden eğitim almış olanların %79.0'ı (15 kişi) okuldan, %5.2'si (1 kişi) aileden ve %15.8'i (3 kişi) ise; diğer yollarla (internet, televizyon vb.) bu eğitimi aldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 2a).

Öğrencilerin önceden KKMM'yi duyma durumlarına bakıldığında; %67.0'ının önceden KKMM'yi duydukları, %33.0'ının ise önceden KKMM'yi duymadıkları saptanmıştır. Öğrencilere son bir yılda düzenli olarak KKMM yapıp yapmadıkları sorulduğunda ise, %8.5'inin düzenli olarak yaptığı, %91.5'inin ise düzenli olarak yapmadığı bulunmuştur (Tablo 2a).

Klinik meme muayenesi (USG, biyopsi, uzman muayenesi vb.) duyma durumlarına bakıldığında ise, öğrencilerin %58.5'i daha önceden duyduklarını, %41.5'i ise daha önceden duymadıklarını belirtmişlerdir. Klinik meme muayenesi yaptırma durumları sorulduğunda ise; öğrencilerin sadece %3.5'i klinik meme muayenesi yaptırdığını, %96.5'i ise yaptırmadığını belirtmişlerdir (Tablo 2a).

Meme kanseri hakkında erken tanı yöntemlerini (KKMM, KMM, mamografi vb.) duyup duymadıkları sorulduğunda ise; öğrencilerin %90.0'ı erken tanı yöntemlerini duyduklarını belirtirken, %10.0'ı erken tanı yöntemlerini duymadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 2a).

4.2. Kadın Öğrencilere Uygulanan Ölçeğe Ait Özelliklerin Dağılımları

Tablo 3a. Çalışmadaki Kadın Öğrencilerin Faktör Analizi Sonuçları

(Faktör yükü %30'un üzerinde hesaplanmıştır.)

Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5	Faktör 6
kkmmözet1 0.661	mamografi engell	d1 0.835	sağmot1 0.145	mamografi yarar1 0.355	kkmmengel 1 0.445
kkmmözet2 0.779	0.588 mamografi	d2 0.841	sağmot2 0.705	mamografi yarar2 0.593	kkmmengel 2 0.576
kkmmözet3 0.820	engel2 0.633	d3 0.815	sağmot3 0.637	mamografi yarar3 0.716	kkmmengel 3 0.415
kkmmözet4 0.764	mamografi engel3	öncid1 0.794	sağmot4 0.652	mamografi yarar4 0.752	kkmmengel 4 0.549
kkmmözet5 0.737	0.471 mamografi	öncid2 0.570	sağmot5 0.723	mamografi yarar5 0.777	kkmmengel 5 0.575
kkmmözet6 0.690	engel4 0.797	öncid3 0.777	kkmmyarar 1 0.462		kkmmengel 6 0.565
kkmmözet7 0.767	mamografi engel5	öncid4 0.488	kkmmyarar 2 0.450		kkmmengel 7 0.538
kkmmözet8 0.814	0.781 mamografi	öncid5 0.382	kkmmyarar 3 0.657		kkmmengel 8 0.514
kkmmözet9 0.557	engel6 0.754	öncid6 0.528	kkmmyarar 4 0.557		
kkmmözet 10 0.799	mamografi engel7 0.645				
	mamografi engel8 0.598				
	mamografi engel9 0.568				
	mamografi engel10 0.588				
	mamografi engel11 0.435				

CSİMÖ-Türkçe formunun çalışmada yapı geçerliliğini değerlendirme amacıyla doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır ve bu çalışmadaki faktör analizine ilişkin sonuçlar Tablo 3a'da belirtilmiştir. Bu çalışmadaki sonuçlara ve kullanılan ölçeğin maddelerinin uygulanan altılı faktör analizine göre, bu çalışmadaki faktör yükleri sırasıyla Faktör 3 düzeyinde; D1, D2, D3, ÖC1, ÖC2, ÖC3, ÖC4, ÖC5, ÖC6, Faktör 4 düzeyinde; SM1, SM2, SM3, SM4, SM5, KY1, KY2, KY3, KY4, Faktör 6 düzeyinde; KE1, KE2, KE3, KE4, KE5, KE6, KE7, KE8, Faktör 1 düzeyinde; ÖE1, ÖE2, ÖE3, ÖE4, ÖE5, ÖE6, ÖE7, ÖE8, ÖE9, ÖE10, Faktör 5 düzeyinde; MY1, MY2, MY3, MY4, MY5 ve Faktör 2 düzeyinde; ME1, ME2, ME3, ME4, ME5, ME6, ME7, ME8, ME9, ME10, ME11 şeklinde bulunmuştur. Bu ölçek bu araştırma için güvenilir ve kullanılabilir bulunmuştur. Varyansın %40'ını açıklamaktadır. Çalışmanın yaş grubuna göre bazı faktör yükleri uyumsuzlukları görülmüştür. Fakat, ölçek orijinaline uygun kullanılmış herhangi bir madde çıkarılmamıştır (Tablo 3a).

Tablo 4a. Sağlık İnanç Modelinin Cronbach Alfa, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

(\bar{X} : Ortalama, SS: Standart Sapma)

Ölçek Alt Boyutları	Madde Sayısı	Min-Max Değerleri	Cronbach Alfa Değerleri	\bar{X}+SS
<i>Duyarlılık</i>	3	3-15	.89	10.16±2.78
<i>Önemseme, Ciddiyet</i>	6	6-30	.77	19.11±4.70
<i>Sağlık Motivasyonu</i>	5	5-25	.78	21.03±3.16
<i>KKMM Yararları</i>	4	4-20	.80	15.66±3.17
<i>KKMM Engelleri</i>	8	8-40	.77	18.80±4.91
<i>Özetkililik</i>	10	10-50	.92	27.15±8.13
<i>Mamografi Yararları</i>	5	5-25	.80	17.94±3.63
<i>Mamografi Engelleri</i>	11	11-55	.87	28.17±8.27

Tablo 4a'da ölçek alt boyutlarının madde sayıları, alınabilecek minimum ve maksimum puanlar, cronbach alfa değerleri ve ortalama, standart sapma değerleri verilmiştir. Ölçek alt boyutlarının cronbach alfa değerleri tutum ölçekleri için kabul edilebilecek 0.70 değerinden yüksek olduğu için bu değerler bu çalışmadaki formun güvenilirliğine ilişkin ek kanıt sağlamaktadır. Bu çalışmadaki alt boyutlar için cronbach alfa değerleri 0.77 ile 0.92 arasında bulunmuştur. Bu çalışma için en düşük ortalama değer duyarlılık alt boyutunda, 10.16±2.78 şeklinde ve en yüksek ortalama değer mamografi engelleri alt boyutunda, 28.17±8.27 şeklinde bulunmuştur (Tablo 4a).

Tablo 5a. Ölçek Alt Boyutlarına Göre Ortalama, Medyan ve Min-Max. Değerleri (n=200)

n=200			
Ölçek alt boyutları	<i>Ortalama</i>	<i>Medyan</i>	<i>Min-max değerleri</i>
Duyarlılık	10.16	11.00	3-15
Önemsemeye/ciddiyet	19.11	19.00	8-30
Sağlık motivasyonu	21.03	21.00	5-25
KKMM yararları	15.66	16.00	4-20
KKMM engelleri	18.80	19.00	8-40
KKMM özetkililiği	27.15	29.00	10-50
Mamografi Yararları	17.94	18.00	8-25
Mamografi Engelleri	28.17	28.00	11-51

Tablo 5a'da ölçek alt boyutlarının ortalama, medyan ve alabileceği min-max değerlerine yer verilmiştir. Alt boyutlar sırasıyla, duyarlılık 10.16 ortalamayla ortanca değerinin (11.00) altında, önemsemeye/ciddiyet 19.11 ortalamayla ortanca değerinin (19.00) biraz üstünde, sağlık motivasyonu alt boyutu 21.03 ortalamayla (21.00) ortanca değere yaklaşık bir değerde, KKMM yararları alt boyutu 15.66 ortalamayla (16.00) ortanca değerinin oldukça altında, KKMM engelleri 18.80 ortalamayla (19.00) ortanca değerinin biraz altında, KKMM özetkililiği 27.15 ortalama değeriyle (29.00), mamografi yararları 17.94 ortalama değeriyle (18.00) ortanca değerinin altında ve mamografi engelleri 28.17 ortalama değeriyle (28.00) ortanca değerinin üzerinde bulunmuştur. Ölçek alt boyut puanlarının alabileceği en yüksek ve en düşük değerler tabloda belirtilmiştir (Tablo 5a).

Tablo 6a. Ölçek Alt Boyut Maddelerinin Ortalama, Medyan ve Standart Sapma Değerleri

(\bar{X} : Ortalama, SS: Standart Sapma)

Ölçek alt boyut maddeleri	$\bar{X} \pm SS$	Medyan
Duyarlılık		
D1	3.21±1.00	3.00
D2	3.33±1.00	3.00
D3	3.62±1.06	4.00
Önemseme/Ciddiyet		
ÖC1	3.77±1.08	4.00
ÖC2	2.82±1.22	3.00
ÖC3	3.53±1.15	4.00
ÖC4	3.58±1.07	3.00
ÖC5	2.55±1.20	2.00
ÖC6	3.08±1.15	3.00
Sağlık Motivasyonu		
SM1	4.67±0.71	5.00
SM2	4.64±0.77	5.00
SM3	4.04±0.93	4.00
SM4	4.31±0.73	4.00
SM5	3.39±1.08	3.00
KKMM Yararları		
Y1	3.64±1.11	4.00
Y2	4.06±0.94	4.00
Y3	3.96±0.98	4.00
Y4	4.01±0.96	4.00
KKMM Engelleri		
E1	2.58±0.95	3.00
E2	2.47±0.89	3.00
E3	2.82±1.02	3.00
E4	2.11±1.10	2.00
E5	2.29±0.91	2.00
E6	2.39±0.98	2.00
E7	1.93±1.00	2.00
E8	2.24±0.99	2.00
Özetkililik		
ÖE1	2.72±1.19	3.00
ÖE2	2.66±1.07	3.00
ÖE3	2.83±1.04	3.00
ÖE4	3.10±1.13	3.00
ÖE5	2.87±1.04	3.00
ÖE6	2.61±0.96	3.00
ÖE7	2.37±1.01	2.00
ÖE8	2.67±1.06	3.00
ÖE9	2.67±1.01	3.00
ÖE10	2.68±1.02	3.00
Mamografi Yararları		
MY1	2.91±1.10	3.00
MY2	3.98±0.89	4.00
MY3	3.62±0.95	4.00
MY4	3.78±0.90	4.00
MY5	3.66±0.98	4.00
Mamografi Engelleri		
ME1	2.38±1.21	2.00
ME2	2.48±1.20	2.00
ME3	2.83±1.26	3.00
ME4	2.57±1.07	3.00
ME5	2.42±0.97	2.00
ME6	2.44±0.98	3.00
ME7	2.57±0.92	3.00
ME8	2.57±1.03	3.00
ME9	2.61±1.07	3.00
ME10	2.38±1.15	2.00
ME11	2.96±1.32	3.00

Tablo 6a'da öğrencilerin verdikleri cevaplara göre ölçek alt boyutlarının maddelerinin ortalama, medyan ve standart sapma değerleri gösterilmiştir.

Tablodaki değerlere göre öğrencilerin vermiş olduğu cevaplar incelendiğinde; duyarlılık alt boyutunda $D3=3.62\pm 1.06$, önemseme/ciddiyet alt boyutunda $\ddot{O}C1=3.77\pm 1.08$, sağlık motivasyonu alt boyutunda $SM1=4.67\pm 0.71$, KKMM yararları alt boyutunda $Y2=4.06\pm 0.94$, KKMM engelleri alt boyutunda $E3=2.82\pm 1.02$, özetkililik alt boyutunda $\ddot{O}E4=3.10\pm 1.13$, mamografi yararları alt boyutunda $MY2=3.98\pm 0.89$ ve mamografi engelleri alt boyutunda $ME11=2.96\pm 1.32$ değerleriyle en yüksek oranları almıştır (Tablo 6a).

Verilen cevaplara göre; $D3$ =yaşamımın bir döneminde meme kanseri olacağımı hissediyorum, $\ddot{O}C1$ =meme kanserini düşünmek beni korkutur, $SM1$ =sağlık problemlerini erkenden tespit etmek isterim, $Y2$ =her ay KKMM yapmam mememdeki kitleleri erken bulmamı sağlayabilir, $E3$ =meme muayenesi yapmayı hatırlamak zordur, $\ddot{O}E4$ =ceviz büyüklüğündeki bir kitleyi mememde bulabilirim, $MY2$ =mamografi çektirmek mememdeki kitlelerin erken bulunmasında bana yardım edecektir ve $ME11$ = gerekli aralıklarla mamografi çektirmeye ihtiyacım olacak kadar yaşlı değilim ifadeleri yer almaktadır (Tablo 6a).

Tablo 7a' da öğrencilerin KKMM' ye yönelik ölçek alt boyut maddelerini algılarına ilişkin ifadelerinin madde madde "kesinlikle katılmıyorum" "katılmıyorum" "kararsızım" "katılıyorum" ve " kesinlikle katılıyorum" şeklindeki yanıtlarına göre frekans ve yüzde oranları verilmiştir (Tablo 7a).

Tablo 7a. Öğrencilerin KKMM' ye Yönelik Ölçek Alt Boyut Maddelerini Algılarına İlişkin İfadelerinin Frekans ve Yüzde Oranları

Ölçek alt boyut maddeleri	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katlıyorum		Kesinlikle katlıyorum	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Duyarlılık										
D1	14	7.0	27	13.5	76	38.0	69	34.5	14	7.0
D2	10	5.0	28	14.0	69	34.5	72	36.0	21	10.5
D3	11	5.5	19	9.5	43	21.5	90	45.0	37	18.5
Önemseme/Ciddiyet										
ÖC1	10	5.0	19	9.5	30	15.0	90	45.0	51	25.5
ÖC2	30	15.0	62	31.0	41	20.5	49	24.5	18	9.0
ÖC3	15	7.5	25	12.5	37	18.5	85	42.5	38	19.0
ÖC4	11	5.5	28	14.0	65	32.5	66	33.0	30	15.0
ÖC5	47	23.5	57	28.5	49	24.5	34	17.0	13	6.5
ÖC6	20	10.0	41	20.5	68	34.0	46	23.0	25	12.5
Sağlık Motivasyonu										
SM1	4	2.0	0	0.0	5	2.5	41	20.5	150	75.0
SM2	5	2.5	1	0.5	4	2.0	42	21.0	148	74.0
SM3	4	2.0	11	5.5	27	13.5	90	45.0	68	34.0
SM4	2	1.0	3	1.5	11	5.5	99	49.5	85	42.5
SM5	12	6.0	22	11.0	79	39.5	51	25.5	36	18.0
KKMM Yararları										
Y1	12	6.0	22	11.0	35	17.5	89	44.5	42	21.0
Y2	6	3.0	8	4.0	23	11.5	95	47.5	68	34.0
Y3	7	3.5	8	4.0	35	17.5	86	43.0	64	32.0
Y4	7	3.5	7	3.5	29	14.5	91	45.5	66	33.0
KKMM Engelleri										
E1	25	12.5	70	35.0	76	38.0	23	11.5	6	3.0
E2	29	14.5	70	35.0	85	42.5	11	5.5	5	2.5
E3	20	10.0	56	28.0	76	38.0	37	18.5	11	5.5
E4	74	37.0	61	30.5	44	22.0	12	6.0	9	4.5
E5	43	21.5	75	37.5	65	32.5	16	8.0	1	0.5
E6	43	21.5	63	31.5	71	35.5	20	10.0	3	1.5
E7	80	40.0	74	37.0	33	16.5	6	3.0	7	3.5
E8	51	25.5	72	36.0	62	31.0	8	4.0	7	3.5
Özetkililik										
ÖE1	38	19.0	49	24.5	60	30.0	37	18.5	16	8.0
ÖE2	35	17.5	47	23.5	80	40.0	28	14.0	10	5.0
ÖE3	29	14.5	33	16.5	92	46.0	36	18.0	10	5.0
ÖE4	25	12.5	28	14.0	66	33.0	65	32.5	16	8.0
ÖE5	26	13.0	36	18.0	86	43.0	42	21.0	10	5.0
ÖE6	32	16.0	46	23.0	94	47.0	24	12.0	4	2.0
ÖE7	48	24.0	58	29.0	71	35.5	19	9.5	4	2.0
ÖE8	37	18.5	40	20.0	82	41.0	35	17.5	6	3.0
ÖE9	30	15.0	49	24.5	88	44.0	24	12.0	9	4.5
ÖE10	35	17.5	37	18.5	91	45.5	32	16.0	5	2.5
Mamografi Yararları										
MY1	20	10.0	55	27.5	64	32.0	45	22.5	16	8.0
MY2	5	2.5	10	5.0	22	11.0	111	55.5	52	26.0
MY3	5	2.5	18	9.0	60	30.0	83	41.5	34	17.0
MY4	2	1.0	12	6.0	60	30.0	80	40.0	46	23.0
MY5	2	1.0	26	13.0	52	26.0	79	39.5	41	20.5
Mamografi Engelleri										
ME1	58	29.0	63	31.5	37	18.5	30	15.0	12	6.0
ME2	52	26.0	57	28.5	47	23.5	32	16.0	12	6.0
ME3	34	17.0	57	28.5	38	19.0	51	25.5	20	10.0
ME4	39	19.5	53	26.5	72	36.0	28	14.0	8	4.0
ME5	40	20.0	63	31.5	75	37.5	18	9.0	4	2.0
ME6	42	21.0	55	27.5	80	40.0	20	10.0	3	1.5
ME7	35	17.5	38	19.0	110	55.0	13	6.5	4	2.0
ME8	35	17.5	55	27.5	79	39.5	23	11.5	8	4.0
ME9	33	16.5	59	29.5	73	36.5	24	12.0	11	5.5
ME10	49	24.5	71	35.5	50	25.0	15	7.5	15	7.5
ME11	33	16.5	46	23.0	52	26.0	35	17.5	34	17.0

Tablo 8a. Kadın Öğrenciler İçin Ölçek Alt Boyutlarının Korelasyon Analizi

Alt boyutlar	Duyarlılık	Önemseme /ciddiyet	Sağlık motivasyonu	KKMM yararları	KKMM engelleri	KKMM özetkiliği	Mamografi yararları	Mamografi engelleri
Duyarlılık	-	0.771**	0.161*	0.026	-0.034	-0.113	0.148*	0.103
Önemseme/ciddiyet	0.771**	-	0.117	0.130	0.043	-0.022	0.104	0.087
Sağlık motivasyonu	0.161*	0.117	-	0.424**	-0.246**	0.057	0.119	-0.198**
KKMM yararları	0.026	0.130	0.424**	-	-0.201**	0.177*	0.341**	-0.187**
KKMM engelleri	-0.034	0.043	-0.246**	-0.201**	-	-0.036	-0.234**	0.420**
KKMM özetkiliği	-0.113	-0.022	0.057	0.177*	-0.036	-	-0.047	-0.065
Mamografi yararları	0.148*	0.104	0.119	0.341**	-0.234**	-0.047	-	-0.285**
Mamografi engelleri	0.103	0.087	-0.198**	-0.187**	0.420**	-0.065	-0.285**	-

**Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır.

(Spearman's Rho Korelasyonu)

*Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 8a'da alt boyutların birbirleri ile korelasyonları değerlendirilmiştir. En yüksek ilişkinin duyarlılık ve önemseme/ ciddiyet, sağlık motivasyonu ve KKMM yararları, mamografi yararları ve KKMM yararları, KKMM engelleri ve mamografi engelleri arasında olduğu görülmektedir ($p < 0.05$). Duyarlılık ve önemseme/ciddiyet alt alanları ($\rho = 0.771$, $p < 0.01$) arasında yüksek düzeyde, sağlık motivasyonu ve KKMM yararları alt alanları ($\rho = 0.424$, $p < 0.01$) arasında orta düzeyde, mamografi yararları ve KKMM yararları alt alanları ($\rho = 0.341$, $p < 0.01$) arasında zayıf düzeyde, KKMM engelleri ve mamografi engelleri alt alanları arasında ($\rho = 0.420$, $p < 0.01$) orta düzeyde karşılıklı pozitif korelasyon vardır. Tabloya göre; mamografi engelleri ile mamografi yararları alt boyutu arasında ($\rho = -0.285$, $p < 0.01$), sağlık motivasyonu ile KKMM engelleri alt boyutu arasında ($\rho = -0.246$, $p < 0.01$), KKMM engelleri ile mamografi yararları alt boyutu arasında ($\rho = -0.234$, $p < 0.01$) ve KKMM yararları ile KKMM engelleri arasında ($\rho = -0.201$, $p < 0.01$) zayıf düzeyde karşılıklı negatif korelasyon bulunmaktadır (Tablo 8a).

4.3. Kadın Öğrencilerin Sosyodemografik ve Meme Kanserine Yönelik Özelliklerine Ait Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları

Tablo 9a. Kadın Öğrencilerin Yaş Gruplarına Yönelik Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları

Yaş Grubu		Duyarlılık	Önemseme/ Ciddiyet	Sağlık Motivasyonu	KKMM Yararları	KKMM Engelleri	KKMM Öz- Etkililiği	Mamografi Yararları	Mamografi Engelleri
≤18	\bar{X} +SS	10.14±2.77	18.90±4.73	21.10±3.25	16.01±3.09	18.25±4.73	26.77±8.30	17.79±3.77	27.90±8.25
111	Medyan	11.00	18.00	21.00	16.00	19.00	28.00	18.00	28.00
19	\bar{X} +SS	10.33±2.84	19.37±4.73	20.82±3.21	15.25±2.90	19.92±5.28	26.52±8.29	18.98±3.17	28.00±7.35
60	Medyan	11.00	19.00	21.00	16.00	20.00	26.50	19.00	28.00
≥20	\bar{X} +SS	9.86±2.74	19.38±4.70	21.21±2.78	15.17±3.91	18.59±4.54	29.90±6.70	16.31±3.38	29.55±10.16
29	Medyan	11.00	20.00	22.00	15.00	20.00	30.00	16.00	30.00
Toplam	\bar{X} +SS	10.15±2.78	19.11±4.70	21.03±3.16	15.66±3.17	18.80±4.91	27.15±8.13	17.94±3.63	28.17±8.27
n=200	Medyan	11.00	19.00	21.00	16.00	19.00	29.00	18.00	28.00
p değerleri		0.696	0.752	0.716	0.164	0.250	0.149	0.007	0.587

($p < 0.05$), \bar{X} : Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 9a'da kadın öğrencilerin yaş gruplarına göre ölçek alt boyutlarının ortalama, standart sapma ve medyan değerleri verilmiştir. Öğrencilerin (n=200), 18 ve altı (111), 19 (60), 20 ve üstü (29) yaş gruplarına göre, ölçek alt boyutlarının p değerleri hesaplanmıştır. Mamografi yararları alt boyutu $p=0.007$ olduğu için, kadın öğrencilerin yaş gruplarına göre ölçek alt boyutlarından mamografi yararları alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Bu durum, öğrencilerin mamografinin önemli olduğunu düşündüklerini, mamografi konusunda bilgilerinin olduğunu ve mamografi çekirme yaşının farkında olduklarını gösterir (Tablo 9a).

Tablo 10a. Kadın Öğrencilerin Bölümlerine Yönelik Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları

Bölümler		Duyarlılık	Önemseme/ Ciddiyet	Sağlık Motivasyonu	KKMM Yararları	KKMM Engelleri	KKMM Öz- Etkililiği	Mamografi Yararları	Mamografi Engelleri
Sayısal	$\bar{X} \pm SS$	10.31±2.74	18.74±4.31	21.13±2.59	15.12±2.70	19.69±3.37	26.35±7.54	17.64±3.76	29.61±7.63
80	Medyan	11.00	18.50	21.00	15.00	20.00	27.00	17.50	30.50
Sağlık	$\bar{X} \pm SS$	10.10±2.48	19.49±4.44	21.38±3.03	16.12±3.08	18.47±4.35	27.10±7.70	17.82±3.19	27.32±6.92
68	Medyan	11.00	20.00	22.00	16.00	19.00	29.50	18.00	28.00
Sosyal	$\bar{X} \pm SS$	9.98±3.21	19.19±5.58	20.42±3.99	15.88±3.84	17.87±4.70	28.42±9.46	18.54±3.95	27.06±10.42
52	Medyan	11.00	19.00	21.00	16.00	18.50	30.00	19.00	26.50
Toplam	$\bar{X} \pm SS$	10.15±2.78	19.11±4.70	21.03±3.16	15.66±3.17	18.80±4.91	27.15±8.13	17.94±3.63	28.17±8.27
n=200	Medyan	11.00	19.00	21.00	16.00	19.00	29.00	18.00	28.00
p değerleri		0.794	0.559	0.409	0.015	0.241	0.259	0.275	0.082

($p < 0.05$), \bar{X} : Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 10a'da kadın öğrencilerin bölümlerine göre ölçek alt boyutlarının ortalama, standart sapma ve medyan değerleri verilmiştir. Öğrencilerin (n=200), sayısal (80), sağlık (68), sosyal (52), okudukları bölümlerine göre, ölçek alt boyutlarının p değerleri hesaplanmıştır. KKMM yararları alt boyutu $p=0.015$ olduğu için, öğrencilerin okudukları bölümlere göre ölçek alt boyutlarından KKMM yararları alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Bu durum, öğrencilerin bölümlerine göre KKMM hakkında bilgi sahibi olduklarını ve KKMM'yi meme kanseri tanısında yararlı gördüklerini gösterir. Sağlık öğrencilerinin KKMM yararları alt boyut ortalamasının yüksek olması bu bölümleri okuyan öğrencilerin KKMM ve meme kanseri hakkında daha bilgili ve farkında olduklarını gösterir (Tablo 10a).

Tablo 11a. Kadın Öğrencilerin Mezun Olduğu Liseye Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları

Mezun olunan lise	Duyarlılık	Önemseme/ Ciddiyet	Sağlık	KKMM Yararları	KKMM Engelleri	KKMM Öz- Etkililiği	Mamografi Yararları	Mamografi Engelleri	
			Motivasyonu						
Anadolu lisesi	$\bar{X} \pm SS$	10.09±2.87	19.01±4.62	20.96±3.36	15.50±3.24	18.91±4.96	26.99±8.10	18.21±3.48	28.30±8.44
157	Medyan	11.00	19.00	21.00	16.00	19.00	29.00	19.00	28.00
İmam hatip meslek lisesi diğer	$\bar{X} \pm SS$	10.72±2.56	19.97±5.05	21.22±2.56	16.41±3.07	18.63±5.02	28.25±9.19	17.13±4.39	27.62±8.43
32	Medyan	11.00	20.00	22.00	16.00	19.00	30.50	16.00	27.50
Fen lisesi	$\bar{X} \pm SS$	9.45±1.75	18.09±4.98	21.45±1.44	15.82±2.31	17.73±4.00	26.09±5.12	16.36±2.83	27.91±5.37
11	Medyan	9.00	19.00	21.00	16.00	18.00	26.00	16.00	28.00
Toplam	$\bar{X} \pm SS$	10.15±2.78	19.11±4.70	21.03±3.16	15.66±3.17	18.80±4.91	27.15±8.13	17.94±3.63	28.17±8.27
n=200	Medyan	11.00	19.00	21.00	16.00	19.00	29.00	18.00	28.00
p değerleri		0.233	0.384	0.952	0.403	0.762	0.412	0.072	0.906

(p<0.05), \bar{X} : Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 11a'da kadın öğrencilerin mezun olduğu liseye göre ölçek alt boyutlarının ortalama, standart sapma ve medyan değerleri verilmiştir. Öğrencilerin (n=200), Fen Lisesi (11), Anadolu Lisesi (157), İmam Hatip, Meslek Lisesi ve diğer liseler (32), mezun oldukları liselere göre, ölçek alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0.05) (Tablo 11a).

Tablo 12a. Kadın Öğrencilerin Ailede Kanser Bulunma Durumuna Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları

Ailede kanser tanısı olan		Duyarlılık	Önemseme/ Ciddiyet	Sağlık Motivasyonu	KKMM Yararları	KKMM Engelleri	KKMM Öz- Etkililiği	Mamografi Yararları	Mamografi Engelleri
Evet	$\bar{X} \pm SS$	10.57±2.74	19.24±5.94	20.57±4.82	15.76±4.92	17.10±4.87	27.52±10.52	17.57±4.58	28.62±9.70
21	Medyan	11.00	18.00	21.00	17.00	18.00	30.00	19.00	28.00
Hayır	$\bar{X} \pm SS$	10.11±2.78	19.09±4.56	21.08±2.92	15.65±2.92	19.00±4.88	27.10±7.84	17.98±3.51	28.12±8.12
179	Medyan	11.00	19.00	21.00	16.00	19.00	28.00	18.00	28.00
Toplam	$\bar{X} \pm SS$	10.15±2.78	19.11±4.70	21.03±3.16	15.66±3.17	18.80±4.91	27.15±8.13	17.94±3.63	28.17±8.27
n=200	Medyan	11.00	19.00	21.00	16.00	19.00	29.00	18.00	28.00
p değerleri		0.642	0.878	0.594	0.357	0.109	0.523	0.951	0.805

($p < 0.05$), \bar{X} : Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 12a'da kadın öğrencilerin ailede kanser bulunma durumuna göre ölçek alt boyutlarının ortalama, standart sapma ve medyan değerleri verilmiştir. Öğrencilerin (n=200), var (21), yok (179), ailede kanser tanısı alan kişi bulunup bulunmama durumlarına göre, ölçek alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$) (Tablo 12a).

Tablo 13a. Kadın Öğrencilerin Arkadaş ve Akrabada Kanser Tanısı Alan Kişi Durumuna Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları

Arkadaş ve akrabada kanser tanısı alan		Duyarlılık	Önemseme/ Ciddiyet	Sağlık Motivasyonu	KKMM Yararları	KKMM Engelleri	KKMM Öz- Etkililiği	Mamografi Yararları	Mamografi Engelleri
Evet	$\bar{X} \pm SS$	10.72±3.13	20.11±5.51	20.51±3.98	15.15±4.20	18.68±4.82	27.51±8.87	18.23±4.05	27.79±9.52
47	Medyan	11.00	20.00	21.00	16.00	19.00	27.00	19.00	28.00
Hayır	$\bar{X} \pm SS$	9.98±2.65	18.80±4.40	21.19±2.86	15.82±2.78	18.84±4.95	27.03±7.92	17.84±3.50	28.29±7.88
153	Medyan	11.00	19.00	21.00	16.00	19.00	29.00	18.00	28.00
Toplam	$\bar{X} \pm SS$	10.15±2.78	19.11±4.70	21.03±3.16	15.66±3.17	18.80±4.91	27.15±8.13	17.94±3.63	28.17±8.27
n=200	Medyan	11.00	19.00	21.00	16.00	19.00	29.00	18.00	28.00
p değerleri		0.038	0.078	0.715	0.826	0.700	0.940	0.523	0.707

($p < 0.05$), \bar{X} : Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 13a'da kadın öğrencilerin arkadaş ve akrabada kanser tanısı alan kişi durumuna göre ölçek alt boyutlarının ortalama, standart sapma ve medyan değerleri verilmiştir. Öğrencilerin (n=200), var (47), yok (153), arkadaş ve akrabada kanser tanısı alan kişi bulunup bulunmama durumlarına göre p değerleri hesaplanmıştır. Duyarlılık alt boyutu $p=0.038$ olduğu için, arkadaş ve akrabada kanser tanısı alan kişi durumuna göre ölçek alt boyutlarından duyarlılık alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Bu durumda, arkadaş ve akrabasında kanser olan öğrencilerin, meme kanserine yönelik daha duyarlı olduklarını gösterir (Tablo 13a).

Tablo 14a. Kadın Öğrencilerin Meme Kanseri Hakkında Önceden Eğitim Alma Durumlarına Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları

Meme kanseri hakkında önceden eğitim alma durumları		Duyarlılık	Önemseme/ Ciddiyet	Sağlık Motivasyonu	KKMM Yararları	KKMM Engelleri	KKMM Öz- Etkililiği	Mamografi Yararları	Mamografi Engelleri
Evet	$\bar{X} \pm SS$	9.95±2.99	20.21±4.86	21.37±4.45	15.63±4.09	19.21±5.94	33.53±6.04	15.89±3.88	28.47±9.37
19	Medyan	11.00	20.00	22.00	16.00	21.00	33.00	15.00	30.00
Hayır	$\bar{X} \pm SS$	10.18±2.76	18.99±4.69	20.99±3.01	15.66±3.07	18.76±4.80	26.48±8.04	18.15±3.55	28.14±8.18
181	Medyan	11.00	19.00	21.00	16.00	19.00	27.00	19.00	28.00
Toplam	$\bar{X} \pm SS$	10.15±2.78	19.11±4.70	21.03±3.16	15.66±3.17	18.80±4.91	27.15±8.13	17.94±3.63	28.17±8.27
n=200	Medyan	11.00	19.00	21.00	16.00	19.00	29.00	18.00	28.00
p değerleri		0.814	0.313	0.184	0.941	0.570	0.001	0.007	0.739

($p < 0.05$), \bar{X} : Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 14a'da kadın öğrencilerin meme kanseri hakkında önceden eğitim alma durumlarına göre ölçek alt boyutlarının ortalama, standart sapma ve medyan değerleri verilmiştir. Öğrencilerin (n=200), eğitim almış (19), eğitim almamış (181), meme kanseri hakkında önceden eğitim alıp almama durumlarına göre ölçek alt boyutlarının p değerleri hesaplanmıştır. KKMM özetkililiği ($p=0.001$) ve mamografi yararları ($p=0.007$) bulunmuştur. Buna göre; meme kanseri hakkında önceden eğitim alma durumları ile ölçek alt boyutlarından KKMM özetkililiği ve mamografi yararları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Öğrencilerin meme kanseri hakkında önceden eğitim alma durumları, mamografi hakkında önceden bilgi sahibi olduklarından dolayı mamografinin ne zaman ve neden uygulanması gerektiğini bilmelerini ve KKMM'yi etkin bir şekilde yapabilmelerini sağlamaktadır (Tablo 14a).

Tablo 15a. Kadın Öğrencilerin KKMM Duyma Durumlarına Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları

KKMM duyma durumları		Duyarlılık	Önemseme/ Ciddiyet	Sağlık Motivasyonu	KKMM Yararları	KKMM Engelleri	KKMM Öz- Etkililiği	Mamografi Yararları	Mamografi Engelleri
Evet	$\bar{X} \pm SS$	10.05±2.68	18.96±4.65	20.84±3.45	15.72±3.20	18.50±5.03	29.07±7.78	18.01±3.61	27.45±8.47
134	Medyan	11.00	18.00	21.00	16.00	19.00	30.00	19.00	28.00
Hayır	$\bar{X} \pm SS$	10.36±2.97	19.42±4.83	21.41±2.46	15.55±3.14	19.41±4.63	23.23±7.45	17.79±3.70	29.64±7.71
66	Medyan	11.00	20.00	21.50	16.00	20.00	23.50	17.50	28.00
Toplam	$\bar{X} \pm SS$	10.15±2.78	19.11±4.70	21.03±3.16	15.66±3.17	18.80±4.91	27.15±8.13	17.94±3.63	28.17±8.27
n=200	Medyan	11.00	19.00	21.00	16.00	19.00	29.00	18.00	28.00
p değerleri		0.210	0.305	0.445	0.656	0.091	0.001	0.390	0.107

($p < 0.05$), \bar{X} : Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 15a' da kadın öğrencilerin KKMM duyma durumlarına göre ölçek alt boyutlarının ortalama, standart sapma ve medyan değerleri verilmiştir. Öğrencilerin (n=200), KKMM'yi duyan (134), duymayan (66), KKMM duyma durumlarına göre ölçek alt boyutlarının p değerleri hesaplanmıştır. KKMM özetkililiği alt boyutu $p=0.001$ olduğu için, öğrencilerin KKMM duyma durumlarına göre, KKMM özetkililiği alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Önceden KKMM'yi duyan öğrenciler, KKMM'yi, tereddüt etmeden ne olduğunu bilerek etkin bir şekilde yapmaktadırlar (Tablo 15a).

Tablo 16a. Kadın Öğrencilerin Son Bir Yılda Düzenli KKMM Yapma Durumlarına Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları

Son bir yılda düzenli KKMM yapma durumları		Duyarlılık	Önemseme/ Ciddiyet	Sağlık Motivasyonu	KKMM Yararları	KKMM Engelleri	KKMM Öz- Etkililiği	Mamografi Yararları	Mamografi Engelleri
Evət	$\bar{X} \pm SS$	9.94±2.92	18.41±4.84	22.00±2.69	17.35±2.31	15.65±4.56	36.71±6.53	18.71±2.73	23.94±7.91
17	Medyan	11.00	18.00	23.00	17.00	14.00	35.00	19.00	24.00
Hayır	$\bar{X} \pm SS$	10.17±2.77	19.17±4.70	20.94±3.19	15.50±3.20	19.09±4.84	26.26±7.70	17.86±3.70	28.56±8.22
183	Medyan	11.00	19.00	21.00	16.00	19.00	27.00	18.00	28.00
Toplam	$\bar{X} \pm SS$	10.15±2.78	19.11±4.70	21.03±3.16	15.66±3.17	18.80±4.91	27.15±8.13	17.94±3.63	28.17±8.27
n=200	Medyan	11.00	19.00	21.00	16.00	19.00	29.00	18.00	28.00
p değerleri		0.884	0.664	0.142	0.012	0.004	0.001	0.353	0.020

($p < 0.05$), \bar{X} : Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 16a' da kadın öğrencilerin son bir yılda düzenli KKMM yapma durumlarına göre ölçek alt boyutlarının ortalama, standart sapma ve medyan değerleri verilmiştir. Öğrencilerin (n=200), KKMM'yi yapan (17), yapmayan (183), KKMM yapma durumlarına göre ölçek alt boyutlarının p değerleri hesaplanmıştır. KKMM yararları ($p=0.012$), KKMM engelleri ($p=0.004$), KKMM özetkililiği ($p=0.001$) ve mamografi engelleri ($p=0.020$) olarak bulunmuştur. Öğrencilerin KKMM yapma durumları ile KKMM yararları, KKMM engelleri, KKMM özetkililiği ve mamografi engelleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). KKMM'yi bilen yararlarının ve engellerinin farkında olan öğrenciler, olmayanlara göre daha etkin KKMM yapabilmektedirler (Tablo 16a).

Tablo 17a. Kadın Öğrencilerin KMM Duyma Durumlarına Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları

Klinik meme muayenesi duyma durumları		Duyarlılık	Önemseme/ Ciddiyet	Sağlık Motivasyonu	KKMM Yararları	KKMM Engelleri	KKMM Öz-Etkililiği	Mamografi Yararları	Mamografi Engelleri
Evet	$\bar{X} \pm SS$	10.19±2.84	18.97±4.80	21.29±3.11	15.73±3.27	18.28±5.02	27.72±8.04	17.90±3.85	27.39±8.52
117	Medyan	11.00	18.00	22.00	16.00	19.00	29.00	18.00	27.00
Hayır	$\bar{X} \pm SS$	10.11±2.70	19.31±4.59	20.66±3.22	15.57±3.04	19.53±4.67	26.34±8.23	17.99±3.32	29.27±7.84
83	Medyan	11.00	20.00	21.00	16.00	19.00	29.00	19.00	30.00
Toplam	$\bar{X} \pm SS$	10.15±2.78	19.11±4.70	21.03±3.16	15.66±3.17	18.80±4.91	27.15±8.13	17.94±3.63	28.17±8.27
n=200	Medyan	11.00	19.00	21.00	16.00	19.00	29.00	18.00	28.00
p değerleri		0.851	0.369	0.082	0.648	0.099	0.213	0.912	0.089

($p < 0.05$), \bar{X} : Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 17a'da kadın öğrencilerin KMM duyma durumlarına göre ölçek alt boyutlarının ortalama, standart sapma ve medyan değerleri verilmiştir. Öğrencilerin (n=200), KMM'yi duyan (117), duymayan (83), KMM duyma durumlarına göre ölçek alt boyutlarının p değerleri hesaplanmıştır. Öğrencilerin KMM duyma durumlarına göre ölçek alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$) (Tablo 17a).

Tablo 18a. Kadın Öğrencilerin KMM Yaptırma Durumlarına Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları

Klinik meme muayenesi yaptırma durumları		Duyarlılık	Önemseme/ Ciddiyet	Sağlık Motivasyonu	KKMM Yararları	KKMM Engelleri	KKMM Öz- Etkililiği	Mamografi Yararları	Mamografi Engelleri
Evvet	$\bar{X} \pm SS$	8.86±4.10	18.71±6.82	19.43±7.09	13.71±6.94	18.29±7.04	34.29±10.75	17.00±4.43	21.00±7.34
7	Medyan	7.00	17.00	22.00	15.00	16.00	37.00	16.00	22.00
Hayır	$\bar{X} \pm SS$	10.20±2.72	19.12±4.63	21.09±2.95	15.73±2.96	18.82±4.84	26.89±7.94	17.97±3.61	28.43±8.21
193	Medyan	11.00	19.00	21.00	16.00	19.00	28.00	18.00	28.00
Toplam	$\bar{X} \pm SS$	10.15±2.78	19.11±4.70	21.03±3.16	15.66±3.17	18.80±4.91	27.15±8.13	17.94±3.63	28.17±8.27
n=200	Medyan	11.00	19.00	21.00	16.00	19.00	29.00	18.00	28.00
p değerleri		0.333	0.704	0.944	0.798	0.782	0.020	0.347	0.020

($p < 0.05$), \bar{X} : Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 18a'da kadın öğrencilerin KMM yaptırma durumlarına göre ölçek alt boyutlarının ortalama, standart sapma ve medyan değerleri verilmiştir. Öğrencilerin (n=200), KMM'yi yaptıran (7), yaptırmayan (193), KMM yaptırma durumlarına göre ölçek alt boyutlarının p değerleri hesaplanmıştır. KKMM özetkililiği ($p=0.020$), mamografi engelleri ($p=0.020$) olarak bulunmuştur. Öğrencilerin KMM yaptırma durumları ile KKMM özetkililiği ve mamografi engelleri alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). KMM yaptıran öğrenciler KKMM ve mamografi konusunda daha farkında ve bilinçlidirler (Tablo 18a).

Tablo 19a. Kadın Öğrencilerin Erken Tanı Yöntemi Duyma Durumlarına Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları

Erken tanı yöntemi duyma durumları		Duyarlılık	Önemseme/ Ciddiyet	Sağlık Motivasyonu	KKMM Yararları	KKMM Engelleri	KKMM Öz- Etkililiği	Mamografi Yararları	Mamografi Engelleri
Evete	$\bar{X} \pm SS$	10.33±2.69	19.23±4.68	21.08±3.14	15.66±3.18	18.95±4.90	27.21±8.02	17.93±3.66	28.07±8.25
180	Medyan	11.00	19.00	21.00	16.00	19.00	28.00	18.00	28.00
Hayır	$\bar{X} \pm SS$	8.60±3.11	18.00±4.93	20.60±3.40	15.65±3.20	17.45±4.83	26.60±9.29	17.95±3.41	29.05±8.69
20	Medyan	9.00	18.50	20.00	15.50	17.50	30.00	18.00	27.50
Toplam	$\bar{X} \pm SS$	10.15±2.78	19.11±4.70	21.03±3.16	15.66±3.17	18.80±4.91	27.15±8.13	17.94±3.63	28.17±8.27
n=200	Medyan	11.00	19.00	21.00	16.00	19.00	29.00	18.00	28.00
p değerleri		0.011	0.332	0.456	0.838	0.182	0.700	0.797	0.779

($p < 0.05$), \bar{X} : Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 19a’da kadın öğrencilerin erken tanı yöntemi duyma durumlarına göre ölçek alt boyutlarının ortalama, standart sapma ve medyan değerleri verilmiştir. Öğrencilerin (n=200), duyan (180), duymayan (20), erken tanı yöntemi duyma durumlarına göre ölçek alt boyutlarının p değerleri hesaplanmıştır. Duyarlılık alt boyutu $p=0.011$ olduğu için, öğrencilerin erken tanı yöntemi duyma durumuna göre duyarlılık arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Erken tanı yöntemlerini duyan öğrencilerin duyarlılığı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 19a).

4.4. Kadın Öğrencilerin Sosyodemografik ve Meme Kanserine Yönelik Özellikleri ile Son Bir Yılda KKMM Yapma Durumları Arasındaki Farkların Dağılımları

Tablo 20a. Kadın Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Son Bir Yılda KKMM Yapma Durumları Arasındaki Farkın Dağılımı

(*Fisher's Exact Test düzeltmesi yapılmıştır.) (p<0.05)

Özellikler		Son Bir Yılda Düzenli KKMM Yapma Durumları				X ²	p
		Yapan		Yapmayan			
		n	%	n	%		
Yaş	≤18	8	7.2	103	92.8	0.539	0.764
	19	6	10.0	54	90.0		
	≥20	3	10.3	26	89.7		
Bölüm	Sayısal	3	3.8	77	96.3	10.619	0.005
	Sosyal	10	19.2	42	80.8		
	Sağlık	4	5.9	64	94.1		
Mezun olunan lise	Fen lisesi	-	-	11	100.0	1.454	0.483
	Anadolu lisesi	15	9.6	142	90.4		
	İmam hatip, meslek lisesi ve diğer liseler	2	6.3	30	93.8		
En uzun süre oturduğu yer	Köy-kasaba	1	4.8	20	95.2	0.695	0.874
	İlçe merkezi	6	10.5	51	89.5		
	İl merkezi	4	8.3	44	91.7		
	Büyükşehir	6	8.1	68	91.9		
Kimlerle kaldığı	Aileyle (anne, baba vs.)	6	7.7	72	92.3	0.467	0.792
	Yurtta	8	8.2	89	91.8		
	Yalnız, arkadaş, diğer.	3	12.0	22	88.0		

Tablo 20a'da kadın öğrencilerin tanıtıcı özellikleri ile son bir yılda KKMM yapma durumları arasındaki farkın dağılımı görülmektedir. Buna göre; öğrencilerin yaş, bölüm, mezun oldukları lise, en uzun süre kaldıkları yer ve kimlerle kaldıkları gibi tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir (Tablo 20a).

Tablo 20a' da öğrencilerin yaş gruplarına göre son bir yılda KKMM yapma durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. ($X^2=0.539$, $p>0.05$) öğrencilerin KKMM yapma durumlarını yaşın etkilemediği görülmüştür. Bölümlere göre, öğrencilerin bölümlerine göre son bir yılda KKMM yapma durumları arasında anlamlı bir ilişki vardır. ($X^2=10.619$, $p<0.05$) Sağlık bölümlerindeki öğrenciler bu konuda okulda veya lisede eğitim aldıkları için daha bilinçli ve farkındadırlar. Sosyal bölümlerdeki oranların yüksek çıkma nedeni ise, bu bölümleri okuyan öğrencilerin araştırma, okuma öğrenme isteklerinin diğer öğrencilere göre daha fazla olmasından kaynaklandığı söylenebilir (Tablo 20a).

Öğrencilerin, mezun oldukları liselere göre son bir yılda KKMM yapma durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. ($X^2=1.454$, $p>0.05$) En uzun süre yaşadıkları yerlere ($X^2=0.695$, $p>0.05$) ve kimlerle kaldıklarına göre ($X^2=0.467$, $p>0.05$), son bir yılda KKMM yapma durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Öğrencilerin KKMM yapma durumlarını mezun olunan lisenin, kimlerle kaldığının ve en uzun süre yaşanan yerin etkilemediği görülmüştür (Tablo 20a).

Tablo 21a. Öğrencilerin Kanser Hikayelerine Göre Bazı Özellikleri ile Son Bir Yılda KKMM Yapma Durumları Arasındaki Farkın Dağılımı

(*Fisher's Exact Test düzeltmesi yapılmıştır.) (p<0.05)

Özellikler		Son Bir Yılda Düzenli KKMM Yapma Durumları				X ²	p
		Yapan		Yapmayan			
		n	%	n	%		
Ailede kanser tanısı alan kişi	Evet	4	19.0	17	81.0	3.356	0.086
	Hayır	13	7.3	166	92.7		
Arkadaş veya akrabalar da kanser tanısı alan kişi	Evet	5	10.6	42	89.4	0.361	0.555
	Hayır	12	7.8	141	92.2		
Meme kanseri hakkında önceden eğitim alma durumu	Evet	5	26.3	14	73.7	8.568	0.013
	Hayır	12	6.6	169	93.4		
KKMM duyma durumları	Evet	17	12.7	117	87.3	9.151	0.001
	Hayır	-	-	66	100.0		
Klinik meme muayenesi duyma durumları	Evet	13	11.1	104	88.9	2.471	0.131
	Hayır	4	4.8	79	95.2		
Klinik meme muayenesi yaptırma durumları	Evet	2	28.6	5	71.4	3.757	0.111
	Hayır	15	7.8	178	92.2		
Erken tanı yöntemi duyma durumları	Evet	16	8.9	164	91.1	0.350	1.000
	Hayır	1	5.0	19	95.0		

Tablo 21a'daki öğrencilerin kanser hikayelerine ilişkin bazı özellikleri ile son bir yılda KKMM yapma durumları arasındaki ilişkinin dağılımı verilmiştir. Ailede, arkadaş veya akrabalarda kanser tanısı alan kişi durumuna, klinik meme muayenesi duyma durumlarına, klinik meme muayenesi yaptıрма ve erken tanı yöntemi duyma durumlarına göre, son bir yılda KKMM yapma durumları arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$) (Tablo 21a).

Meme kanseri hakkında önceden eğitim alma durumuna göre, son bir yılda KKMM yapma durumları arasında anlamlı bir ilişki vardır. ($X^2= 8.568, p<0.05$) Önceden meme kanseri hakkında eğitim alan ve bilgisi olan öğrenciler bu konuda daha duyarlı, bilgili ve farkında olarak KKMM yapmaktadırlar. Düzenli KKMM yaparak vücutlarındaki değişiklikleri tanıyıp yorumlayabilme farkındalığına sahiptirler. KKMM duyma durumlarına göre, son bir yılda KKMM yapma durumları arasında anlamlı bir ilişki vardır. ($X^2 = 9.151, p<0.05$) KKMM'yi önceden duyan öğrenciler, KKMM'nin ne olduğunu bilerek çekinmeden uygulayabilirler (Tablo 21a).

Testis Kanseri İçin Erkek Öğrenciler Hakkındaki Tablolar

4.5. Erkek Öğrencilerin Sosyodemografik ve Testis Kanserine Yönelik Özelliklerinin Dağılımları

Tablo 1b. Çalışmaya Katılan Erkek Öğrencilerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri (n=170)

Özellik	n=170	%
Yaş		
≤18	62	36.5
19	55	32.4
≥20	53	31.1
Bölüm		
Sayısal	102	60.0
Sosyal	51	30.0
Sağlık	17	10.0
En uzun süre yaşanılan yer		
Büyük şehir	79	46.5
İlçe merkezi	48	28.2
Köy-kasaba	22	12.9
İl merkezi	21	12.4
Kimlerle kaldığı		
Yalnız, arkadaşlarla, diğer.	67	39.4
Yurtta	63	37.1
Aileyle (Anne, baba, kardeş, büyük anne, büyük baba vs.)	40	23.5
Mezun olunan lise		
Anadolu lisesi	104	61.2
İmam hatip, meslek, diğer.	51	30.0
Fen lisesi	15	8.8

Çalışmaya katılan erkek öğrencilerin bazı tanıtıcı özellikleri Tablo 1b' de gösterilmiştir. Erkek öğrencilerin yaş ortalamaları 19.39 ± 1.84 bulunmuştur. Erkek öğrencilerin %36.5'i 18 yaş ve altı, %32.4'ü 19 yaşında ve %31.2'si ise, 20 yaş ve üzeri yaş aralığındadır. Öğrencilerin okuduğu bölümlere bakıldığında, %60.0 sayısal, %30.0 sosyal ve %10.0'nın sağlık bölümlerinde olduğu görülmektedir. Öğrencilerin mezun oldukları liselere bakıldığında ise; %8.8'inin Fen Lisesi, %61.2'sinin Anadolu Lisesi ve %30.0'nın da İmam Hatip, Meslek Lisesi ve diğer liselerden mezun oldukları gözlemlenmiştir (Tablo 1b).

Öğrencilerin en uzun süre yaşadıkları yer dikkate alındığında, %12.9'unun köy-kasaba, %28.2'sinin ilçe merkezi, %12.4'ünün il merkezi ve %46.5'inin ise büyükşehirde yaşadığı saptanmıştır. Öğrencilerin öğrenimi sırasında kimlerle kaldığına bakılacak olursa, %23.5'inin aileyle (anne, baba, kardeş, büyük anne, büyük baba vs.), %37.1'inin yurttan ve %39.4'ünün yalnız veya arkadaşlarıyla kalmakta olduğu görülmüştür (Tablo 1b).

Tablo 2b. Çalışmaya Katılan Erkek Öğrencilerin Testis Kanseriyle İlgili Bilgi, İnanış ve Davranışlarına Yönelik Bazı Özellikleri (n=170)

Özellik	n=170	%
Ailede kanser tanısı alan kişi		
Evet	10	5.9
Hayır	160	94.1
Arkadaş ve akrabalarda kanser tanısı alan kişi		
Evet	18	10.6
Hayır	152	89.4
Testis kanseri hakkında önceden eğitim alma durumları		
Evet	15	8.8
Hayır	155	91.2
KKTM duyma durumları		
Evet	40	23.5
Hayır	130	76.5
Son bir yılda düzenli KKTM yapma durumları		
Evet	5	2.9
Hayır	165	97.1
Klinik testis muayenesi duyma durumları		
Evet	59	34.7
Hayır	111	65.3
Klinik testis muayenesi yaptırma durumları		
Evet	2	1.2
Hayır	168	98.8
Erken tanı yöntemi duyma durumları		
Evet	113	66.5
Hayır	57	33.5

Çalışmaya katılan erkek öğrencilerin testis kanseriyle ilgili bilgi, inanış ve davranışlarına yönelik bazı özellikleri Tablo 2b' de gösterilmiştir. Öğrenciler “Ailede kanser tanısı alan kişi var mı?” sorusuna %5.9 oranında evet, %94.1 oranında hayır yanıtını vermiştir. Öğrencilerin %10.6’sının arkadaş ve akrabalarında kanser tanısı var olup, %89.4’ünde var olmadığı belirlenmiştir (Tablo 2b).

Testis kanseri hakkında önceden eğitim alma durumlarına bakıldığında, %8.8’inin eğitim aldığı, %91.2’inin eğitim almadığı gözlemlenmiştir. Önceden eğitim almış olanların %67’si okuldan ve %33’ü ise; diğer yollarla (internet, televizyon vb.) bu eğitimi aldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 2b).

Öğrencilerin önceden KKTM’yi duyma durumlarına bakıldığında; %23.5’inin duyduğu, %76.5’inin ise duymadığı saptanmıştır. Öğrencilere son bir yılda düzenli olarak KKTM yapıp yapmadıkları sorulduğunda ise, %2.9’unun düzenli olarak KKTM yaptığı, %97.1’inin ise yapmadığı gözlenmiştir (Tablo 2b).

Klinik testis muayenesini duyma durumlarına bakıldığında ise, öğrencilerin %34.7’si daha önceden duyduklarını, %65.3’ü ise duymadıklarını belirtmişlerdir. Klinik testis muayenesi yaptırma durumları sorulduğunda ise; öğrencilerin sadece %1.2’si yaptırdığını, %98.8’i ise yaptırmadığını belirtmişlerdir. Testis kanseri hakkında erken tanı yöntemlerini duyup duymadıkları sorulduğunda ise; öğrencilerin %66.5’i duyduklarını belirtirken, %33.5’i duymadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 2b).

4.6. Erkek Öğrencilere Uygulanan Ölçeğe Ait Özelliklerin Dağılımları

Tablo 3b. Çalışmadaki Erkek Öğrencilerin Faktör Analizi Sonuçları

Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5
d3	öz4	öncid3	kktmengel5	kktmy arar2
0.900	0.921	0.767	0.699	0.822
d4	öz3	öncid1	kktmengel4	kktmy arar1
0.893	0.803	0.693	0.689	0.807
d2	öz5	öncid2	kktmengel1	kktmy arar3
0.863	0.743	0.662	0.632	0.451
d1	öz2	öncid4	kktmengel3	
0.842	0.622	0.660	0.491	
d5	öz6	öncid5	kktmengel2	
0.689	0.473	0.637	0.458	
	öz1	öncid6		
	0.292	0.612		
		öncid7		
		0.488		

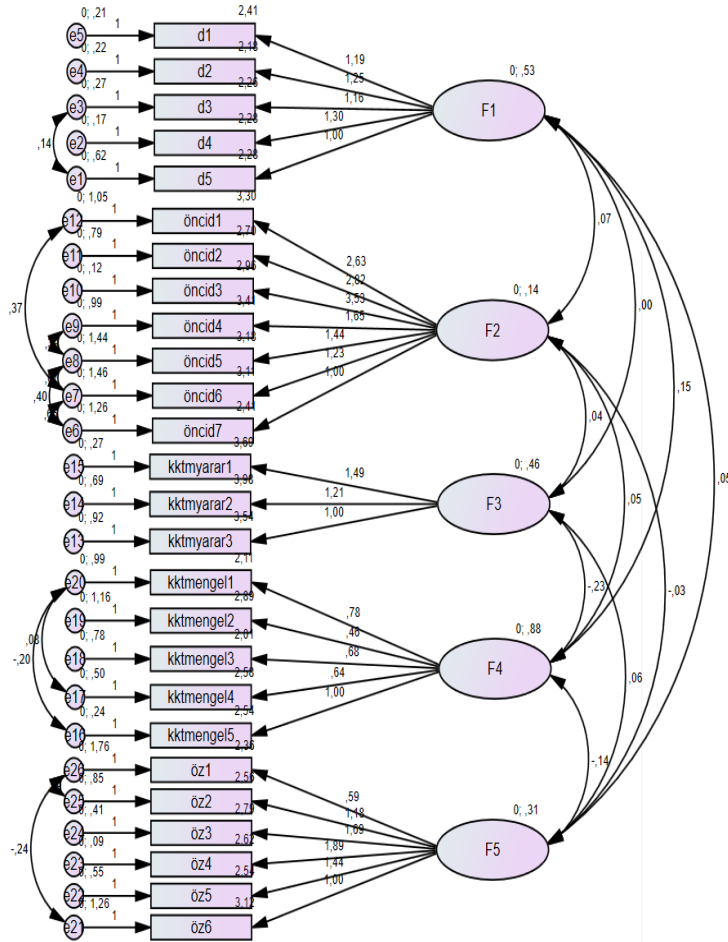
CSİMÖ-Türkçe formunun çalışmada yapı geçerliliğini değerlendirme amacıyla doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Bu çalışmadaki faktör analizine ilişkin sonuçlar Tablo 3b’de belirtilmiştir.

İstatistik analizler öncesinde örneklemin yeterliliği test etmek için KMO değeri ve Barlett küresellik testi sonuçları değerlendirilmiştir. Çalışmada açıklayıcı faktör analizi sonucunda, ölçeğin KMO (Kaiser-Meyer Olkin) değeri 0.76 ve Barlett’in Küresellik testi (Bartlett's Test of Sphericity) değerleri $X^2=2368.752$, $p<0.001$ anlamlılık düzeyinde elde edilmiştir. KMO değerinin yüksek olmasından dolayı, ölçekteki her bir değişken, diğer değişkenlerce mükemmel bir şekilde tahmin edilebilir, anlamı çıkmaktadır.

KMO değerini yorumlarken; 0.90 mükemmel, 0.80 çok iyi, 0.70 iyi, 0.60 orta, 0.50 zayıf ve 0.50 nin altı kabul edilemez olarak yorumlanır (Tavşancıl, 2002). Çalışmamızda KMO değeri **0.76** olarak hesaplandığından faktör analizi yapabilmek için çok iyi bir yapının sağlandığı görülmektedir.

Cronbach's Alpha değeri 0.77 olarak elde edildiğinden, verilerin güvenilirliğinin yüksek olduğu söylenebilir. Literatürdeki çalışmalarda, faktör yük değerinin 0.70 ve üzerinde hesaplanmasının yeterli olacağı belirtilmektedir (Büyüköztürk, 2002). Bu da verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiğini ve değişkenler arasında faktör analizi yapmaya yeterli bir ilişkinin olduğunu göstermektedir.

İç tutarlılık için her bir alt boyutun Cronbach Alpha değeri aşağıda verilmiştir. İç tutarlılık değerlerinin 0.74 - 0.92 arasında değiştiği bulgusu elde edilmiştir (Tablo 3b). CSİMÖ ölçeğinin faktör yapısını açıklarken faktörleştirme yöntemi olarak temel eksen faktörler analizi ve döndürme yöntemi olarak da Direct oblimin metodu seçilmiştir. Beş faktörle varyansın %53.2'si açıklanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucu ortaya çıkan beş boyutlu yapı şekilde gösterildiği gibidir.



Şekil 16: Erkek Grubu İçin Uygulanan SİM Modelinin Faktör Grupları

Tablo 4b. Sağlık İnanç Modelinin Cronbach Alfa, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

(\bar{X} : Ortalama, SS: Standart Sapma)

Ölçek Alt Boyutları	Madde Sayısı	Min- Max Değerleri	Cronbach Alfa Değerleri	\bar{X} +SS
<i>Duyarlılık</i>	5	5-25	0.92	11.41±4.48
<i>Önemseme, Ciddiyet</i>	7	5-25	0.83	21.07±6.59
<i>KKTM Yararları</i>	3	3-15	0.76	11.21±2.86
<i>KKTM Engelleri</i>	5	5-25	0.74	12.13±3.85
<i>Özetkililik</i>	6	6-30	0.78	15.98±4.94

Tablo 4b’de ölçek alt boyutlarının madde sayıları, min-max değerleri, cronbach alfa değerleri ve ortalama, standart sapma değerleri verilmiştir. Ölçek alt boyutlarının cronbach alfa değerleri tutum ölçekleri için kabul edilebilecek 0.70 değerinden yüksek olduğu için bu değerler bu çalışmadaki formun güvenilirliğine ilişkin ek kanıt sağlamaktadır. Bu çalışmada alt boyutlar için cronbach alfa değerleri 0.74 ile 0.92 arasında bulunmuştur. Bu çalışma için en düşük ortalama değer KKTM yararları alt boyutunda, 11.21±2.86 şeklinde ve en yüksek ortalama değer önemseme/ciddiyet alt boyutunda, 21.07±6.59 şeklinde bulunmuştur (Tablo 4b).

Tablo 5b. Ölçek Alt Boyutlarına Göre Ortalama, Medyan ve Min-Max. Değerleri (n=170)

n=170			
Ölçek Alt Boyutları	Ortalama	Medyan	Min-Max Değerleri
Duyarlılık	<i>11.41</i>	<i>11.00</i>	<i>5-25</i>
Önemseme/Ciddiyet	<i>21.07</i>	<i>22.00</i>	<i>7-35</i>
KKTM Yararları	<i>11.21</i>	<i>11.00</i>	<i>3-15</i>
KKTM Engelleri	<i>12.13</i>	<i>12.00</i>	<i>5-22</i>
Özetkililik	<i>15.98</i>	<i>16.00</i>	<i>6-30</i>

Tablo 5b’de ölçek alt boyutlarının ortalama, medyan ve alabileceği min-max değerlerine yer verilmiştir. Alt boyutlar sırasıyla, duyarlılık 11.41 ortalama ile ortanca değerinin (11.00) üstünde, önemseme/ciddiyet 21.07 ortalama ile ortanca değerinin (22.00) altında, KKTM yararları alt boyutu 11.21 ortalama ile (11.00) ortanca değerinin biraz üstünde, KKTM engelleri 12.13 ortalama ile (12.00) ortanca değerinin biraz üstünde, özetkililik 15.98 ortalama değeriyle (16.00), ortanca değerinin biraz altında bulunmuştur. Ölçek alt boyut puanlarının alabileceği en yüksek ve en düşük değerler tabloda belirtilmiştir (Tablo 5b).

Tablo 6b. Ölçek Alt Boyutlarının Maddelerinin Ortalama, Medyan ve Standart Sapma Değerleri

(\bar{X} : Ortalama, SS: Standart Sapma)

Ölçek alt boyut maddeleri	$\bar{X}\pm SS$	Medyan
Duyarlılık		
D1	2.41±0.98	2.00
D2	2.18±1.02	2.00
D3	2.26±0.98	2.00
D4	2.28±1.03	2.00
D5	2.28±1.07	2.00
Önemseme/Ciddiyet		
ÖC1	3.30±1.43	4.00
ÖC2	2.70±1.39	2.50
ÖC3	2.96±1.39	3.00
ÖC4	3.41±1.18	4.00
ÖC5	3.18±1.35	3.00
ÖC6	3.11±1.29	3.00
ÖC7	2.41±1.19	2.50
KKTM Yararları		
Y1	3.69±1.13	4.00
Y2	3.98±1.17	4.00
Y3	3.54±1.17	4.00
KKTM Engelleri		
E1	2.11±1.23	2.00
E2	2.89±1.16	3.00
E3	2.01±1.09	2.00
E4	2.58±0.92	3.00
E5	2.54±1.06	3.00
Özetkililik		
ÖE1	2.36±1.37	2.00
ÖE2	2.56±1.13	3.00
ÖE3	2.79±1.13	3.00
ÖE4	2.62±1.09	3.00
ÖE5	2.54±1.08	3.00
ÖE6	3.12±1.25	3.00

Tablo 6b’de öğrencilerin verdikleri cevaplara göre ölçek alt boyutlarının maddelerinin ortalama, standart sapma ve medyan değerleri gösterilmiştir. Tablodaki değerlere göre öğrencilerin vermiş olduğu cevaplar incelenirse; duyarlılık alt boyutunda $D1=2.41\pm0.98$, önemseme/ciddiyet alt boyutunda $\ddot{O}C4=3.41\pm1.18$, KKTM yararları alt boyutunda $Y2=3.98\pm1.17$, KKTM engelleri alt boyutunda $E2=2.89\pm1.16$, özetkililik alt boyutunda $\ddot{O}E6=3.12\pm1.25$ değerleriyle en yüksek oranları almıştır. Verilen cevaplara göre; $D1$ =gelecekte testis kanseri olma ihtimalim çok yüksektir, $\ddot{O}C4$ =testis kanseri olursam yaşayacağım sorunlar uzun sürebilir, $Y2$ =her ay KKTM yaparak şüpheli kitleyi erken dönemde yakalamam tedavi şansımı arttırır, $E2$ =her ay KKTM yapmak testislerimde bir sorun olduğunu düşündürdüğünden beni endişelendirir, $\ddot{O}E6$ =aynaya baktığımda testislerimdeki anormal değişikliklerin farkına varabilirim ifadeleri yer almaktadır (Tablo 6b).

Tablo 7b’ de ise, öğrencilerin KKTM’ ye yönelik ölçek alt boyut maddelerini algılarına ilişkin ifadelerinin madde madde “kesinlikle katılmıyorum” “katılmıyorum” “kararsızım” “katılıyorum” ve “ kesinlikle katılıyorum” şeklindeki yanıtlarına göre frekans ve yüzde oranları verilmiştir (Tablo 7b).

Tablo 7b. Öğrencilerin KKTM'ye Yönelik Ölçek Alt Boyut Maddelerini Algılarına İlişkin İfadelerinin Frekans ve Yüzde Oranları

Ölçek alt boyut maddeleri	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Duyarlılık										
D1	36	21.2	50	29.4	67	39.4	13	7.6	4	2.4
D2	51	30.0	57	33.5	47	27.6	10	5.9	5	2.9
D3	43	25.3	58	34.1	54	31.8	11	6.5	4	2.4
D4	46	27.1	53	31.2	54	31.8	12	7.1	5	2.9
D5	48	28.2	53	31.2	49	28.8	14	8.2	6	3.5
Önemseme/Ciddiyet										
ÖC1	32	18.8	20	11.8	24	14.1	53	31.2	41	24.1
ÖC2	45	26.5	40	23.5	29	17.1	33	19.4	23	13.5
ÖC3	38	22.4	30	17.6	26	15.3	53	31.2	23	13.5
ÖC4	15	8.8	20	11.8	47	27.6	56	32.9	32	18.8
ÖC5	33	19.4	14	8.2	43	25.3	50	29.4	30	17.6
ÖC6	29	17.1	21	12.4	48	28.2	46	27.1	26	15.3
ÖC7	50	29.4	35	20.6	64	37.6	7	4.1	14	8.2
KKTM Yararları										
Y1	11	6.5	11	6.5	45	26.5	56	32.9	47	27.6
Y2	13	7.6	7	4.1	19	11.2	63	37.1	68	40.0
Y3	14	8.2	13	7.6	51	30.0	51	30.0	41	24.1
KKTM Engelleri										
E1	70	41.2	50	29.4	23	13.5	15	8.8	12	7.1
E2	25	14.7	37	21.8	53	31.2	42	24.7	13	7.6
E3	71	41.8	52	30.6	27	15.9	15	8.8	5	2.9
E4	30	17.6	29	17.1	97	57.1	10	5.9	4	2.4
E5	34	20.0	44	25.9	64	37.6	22	12.9	6	3.5
Özetkililik										
ÖE1	69	40.6	24	14.1	41	24.1	19	11.2	17	10.0
ÖE2	44	25.9	22	12.9	78	45.9	17	10.0	9	5.3
ÖE3	32	18.8	24	14.1	73	42.9	30	17.6	11	6.5
ÖE4	37	21.8	28	16.5	75	44.1	23	13.5	7	4.1
ÖE5	40	23.5	32	18.8	69	40.6	24	14.1	5	2.9
ÖE6	27	15.9	19	11.2	55	32.4	45	26.5	24	14.1

Tablo 8b. Erkek Öğrenciler İçin Ölçek Alt Boyutlarının Kolerasyon Analizi

Alt Boyutlar	Duyarlılık	Önemseme/ciddiyet	KKTM Yararları	KKTM Engelleri	Özetkililik
Duyarlılık	-	0.232**	-0.013	0.251**	0.153*
Önemseme/ciddiyet	0.232**	-	0.178*	0.150	-0.106
KKTM Yararları	-0.013	0.178*	-	-0.209**	0.135
KKTM Engelleri	0.251**	0.150	-0.209**	-	-0.158*
Özetkililik	0.153*	-0.106	0.135	-0.158*	-

**Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır.

(Spearman's Rho Korelasyonu)

*Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 8b’de alt boyutların birbirleri ile korelasyonları değerlendirilmiştir. En yüksek ilişkinin (zayıf anlamlı korelasyon) Duyarlılık, KKTM yararları ve KKTM engelleri arasında olduğu görülmektedir ($p < 0.05$). Duyarlılık ve önemseme/ciddiyet alt alanları ($\rho = 0.232$, $p < 0.01$) ile duyarlılık, KKTM engelleri alt alanları ($\rho = 0.251$, $p < 0.01$) ve önemseme/ciddiyet ile KKTM yararları alt alanları ($\rho = 0.178$, $p < 0.01$) arasında zayıf düzeyde pozitif bir korelasyon vardır. Tabloya göre; duyarlılık alt boyutuyla, KKTM yararları arasında ($\rho = -0.013$, $p < 0.01$), KKTM yararları ve KKTM engelleri arasında ($\rho = -0.209$, $p < 0.01$) ve KKTM engelleri ve özetkililik arasında ($\rho = -0.158$, $p < 0.05$) zayıf düzeyde negatif bir korelasyon bulunmaktadır (Tablo 8b).

4.7. Erkek Öğrencilerin Sosyodemografik ve Testis Kanserine Yönelik Özelliklerine Ait Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları

Tablo 9b. Erkek Öğrencilerin Yaş Gruplarına Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları

Yaş grubu		Duyarlılık	Önemseme /ciddiyet	KKTM Yararları	KKTM Engelleri	Özetkililik
≤18	$\bar{X}\pm SS$	11.11±4.71	21.23±6.26	11.03±3.16	13.03±3.65	15.44±5.26
62	Medyan	11.00	22.00	12.00	13.00	16.00
19	$\bar{X}\pm SS$	11.84±4.54	21.05±6.96	11.33±2.51	11.87±4.03	15.93±4.34
55	Medyan	12.00	23.00	11.00	12.00	16.00
≥20	$\bar{X}\pm SS$	11.30±4.20	20.91±6.71	11.28±2.87	11.34±3.74	16.68±5.15
53	Medyan	11.00	21.00	11.00	11.00	17.00
Toplam	$\bar{X}\pm SS$	11.41±4.48	21.07±6.59	11.21±2.86	12.13±3.85	15.98±4.94
n=170	Medyan	11.00	22.00	11.00	12.00	16.00
p değerleri		0.481	0.993	0.981	0.067	0.603

(p<0.05), \bar{X} : Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 9b’de erkek öğrencilerin yaş gruplarına göre ölçek alt boyutlarının ortalama, standart sapma ve medyan değerleri verilmiştir. Öğrencilerin (n=170), 18 yaş ve altı (62), 19 yaşında (55), 20 yaş ve üstü (53) yaş gruplarına göre, ölçek alt boyutlarının p değerleri hesaplanmıştır. Öğrencilerin yaş gruplarına göre ölçek alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0.05) (Tablo 9b).

Tablo 10b. Erkek Öğrencilerin Bölümlere Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları

Bölümler		Duyarlılık	Önemseme/c iddiyet	KKTM Yararları	KKTM Engelleri	Özetkililik
Sayısal	$\bar{X} \pm SS$	11.60 \pm 4.53	20.75 \pm 6.40	11.17 \pm 2.63	13.36 \pm 3.76	15.75 \pm 4.76
102	Medyan	11.00	22.00	11.00	12.00	16.00
Sosyal	$\bar{X} \pm SS$	10.82 \pm 4.38	21.75 \pm 7.07	10.92 \pm 3.24	11.75 \pm 3.99	15.43 \pm 4.41
51	Medyan	11.00	23.00	11.00	11.00	16.00
Sağlık	$\bar{X} \pm SS$	12.00 \pm 4.61	20.94 \pm 6.47	12.29 \pm 2.91	11.88 \pm 4.13	19.06 \pm 6.57
17	Medyan	12.00	22.00	12.00	12.00	19.00
Toplam	$\bar{X} \pm SS$	11.41 \pm 4.48	21.07 \pm 6.59	11.21 \pm 2.86	12.13 \pm 3.85	15.98 \pm 4.94
n=170	Medyan	11.00	22.00	11.00	12.00	16.00
p değerleri		0.574	0.681	0.237	0.610	0.047

($p < 0.05$), \bar{X} : Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 10b'de erkek öğrencilerin bölümlerine göre ölçek alt boyutlarının ortalama, standart sapma ve medyan değerleri verilmiştir. Öğrencilerin (n=170), sayısal (102), sosyal (51), sağlık (17), okudukları bölümlerine göre, ölçek alt boyutlarının p değerleri hesaplanmıştır. Özetkililik alt boyutu $p=0.047$ olduğu için öğrencilerin okudukları bölümlere göre özetkililik alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Sayısal bölümlerin KKTM özetkililiği daha yüksek çıkmıştır. Bu bölümlerde okuyan öğrenciler etkili bir KKTM yaptıklarını düşündüklerini belirtmişlerdir (Tablo 10b).

Tablo 11b. Erkek Öğrencilerin Mezun Olduğu Liseye Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları

Mezun olunan lise		Duyarlılık	Önemseme/c iddiyet	KKTM Yararları	KKTM Engelleri	Özetkililik
Anadolu Lisesi	$\bar{X} \pm SS$	10.81±4.41	20.53±6.62	11.15±2.76	11.87±3.77	15.59±4.69
104	Medyan	10.50	21.00	11.00	21.00	16.00
İmam hatip, meslek lisesi ve diğer liseler	$\bar{X} \pm SS$	12.67±4.43	22.18±6.13	11.45±2.57	12.63±3.30	17.06±4.82
51	Medyan	12.00	23.00	12.00	13.00	17.00
Fen lisesi	$\bar{X} \pm SS$	11.27±4.63	21.07±7.85	10.73±4.33	12.20±5.85	15.07±6.59
15	Medyan	10.00	23.00	11.00	13.00	14.00
Toplam	$\bar{X} \pm SS$	11.41±4.48	21.07±6.59	11.21±2.86	12.13±3.85	15.98±4.94
n=170	Medyan	11.00	22.00	11.00	12.00	16.00
p değerleri		0.047	0.351	0.770	0.566	0.158

($p < 0.05$), \bar{X} : Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 11b’de erkek öğrencilerin mezun olduğu liseye göre ölçek alt boyutlarının ortalama, standart sapma ve medyan değerleri verilmiştir. Öğrencilerin (n=170), Fen Lisesi (15), Anadolu Lisesi (104), İmam Hatip, Meslek Lisesi ve diğer liseler (51), mezun oldukları liselere göre, ölçek alt boyutlarının p değerleri hesaplanmıştır. Duyarlılık alt boyutu $p=0.047$ olduğu için, öğrencilerin mezun oldukları liselere göre duyarlılık alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). İmam hatip, meslek lisesi ve diğer liselerde okuyan öğrencilerin arasında sağlık meslek lisesi mezunları da olduğundan KKTM ve testis kanseri hakkında önceden bilgileri ve eğitimleri oldukları için daha duyarlıdır denilebilir (Tablo 11b).

Tablo 12b. Erkek Öğrencilerin Ailede Kanser Bulunma Durumuna Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları

Ailede kanser tanısı olan		Duyarlılık	Önemseme/ ciddiyet	KKTM Yararları	KKTM Engelleri	Özetkililik
Evet	$\bar{X} \pm SS$	12.80 ±4.80	20.10 ±6.55	11.40 ±2.45	12.90 ±4.63	15.60 ±5.70
10	Medyan	14.50	21.00	11.50	13.50	16.50
Hayır	$\bar{X} \pm SS$	11.32 ±4.47	21.13 ±6.61	11.19 ±2.89	12.08 ±3.81	16.01 ±4.91
160	Medyan	11.00	22.00	11.00	12.00	16.00
Toplam	$\bar{X} \pm SS$	11.41 ±4.48	21.07 ±6.59	11.21 ±2.86	12.13 ±3.85	15.98 ±4.94
n=170	Medyan	11.00	22.00	11.00	12.00	16.00
p değerleri		0.267	0.640	0.979	0.534	0.889

($p < 0.05$), \bar{X} : Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 12b’de erkek öğrencilerin ailede kanser bulunma durumuna göre ölçek alt boyutlarının ortalama, standart sapma ve medyan değerleri verilmiştir. Öğrencilerin (n=170), var (10), yok (160), ailede kanser tanısı alan kişi bulunup bulunmama durumlarına göre, ölçek alt boyutlarının p değerleri hesaplanmıştır. Öğrencilerin ailede kanser tanısı alan kişi bulunup bulunmama durumlarına göre ölçek alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$) (Tablo 12b).

Tablo 13b. Erkek Öğrencilerin Arkadaş ve Akrabada Kanser Tanısı Alan Kişi Durumuna Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları

Arkadaş ve akrabada kanser tanısı alan		Duyarlılık	Önemseme/c iddiyet	KKTM Yararları	KKTM Engelleri	Özetkililik
Evet	$\bar{X}\pm SS$	13.33 ±3.91	19.72 ±4.77	10.89 ±2.19	11.17 ±3.31	17.83 ±3.85
18	Medyan	14.00	20.00	11.00	10.50	18.00
Hayır	$\bar{X}\pm SS$	11.18 ±4.50	21.23 ±6.77	11.24 ±2.93	12.24 ±3.91	15.76 ±5.02
152	Medyan	11.00	22.00	12.00	12.00	16.00
Toplam	$\bar{X}\pm SS$	11.41 ±4.48	21.07 ±6.59	11.21 ±2.86	12.13 ±3.85	15.98 ±4.94
n=170	Medyan	11.00	22.00	11.00	12.00	16.00
p değerleri		0.038	0.279	0.338	0.155	0.104

($p < 0.05$), \bar{X} : Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 13b’de erkek öğrencilerin arkadaş ve akrabada kanser tanısı alan kişi durumuna göre ölçek alt boyutlarının ortalama, standart sapma ve değerleri verilmiştir. Öğrencilerin (n=170), var (18), yok (152), arkadaş ve akrabada kanser tanısı alan kişi bulunup bulunmama durumlarına göre ölçek alt boyutlarının p değerleri hesaplanmıştır. Duyarlılık alt boyutu **p=0.038** olduğu için, arkadaş ve akrabada kanser tanısı alan kişi durumuna göre duyarlılık alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Arkadaş ve akrabalarında kanser tanısı alan öğrencilerin KKTM ve testis kanseri hakkında daha duyarlı oldukları görülmektedir (Tablo 13b).

Tablo 14b. Erkek Öğrencilerin Testis Kanseri Hakkında Önceden Eğitim Alma Durumlarına Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları

Testis kanseri hakkında önceden eğitim alma durumları		Duyarlılık	Önemseme/ciddiyet	KKTM Yararları	KKTM Engelleri	Özetkililik
Evet	$\bar{X} \pm SS$	10.93 ±4.16	21.13 ±6.24	12.73 ±2.28	9.80 ±3.87	20.07 ±5.29
15	Medyan	10.00	23.00	13.00	9.00	20.00
Hayır	$\bar{X} \pm SS$	11.45 ±4.52	21.06 ±6.65	11.06 ±2.87	12.35 ±3.79	15.59 ±4.74
155	Medyan	11.00	22.00	11.00	12.00	16.00
Toplam	$\bar{X} \pm SS$	11.41 ±4.48	21.07 ±6.59	11.21 ±2.86	12.13 ±3.85	15.98 ±4.94
n=170	Medyan	11.00	22.00	11.00	12.00	16.00
p değerleri		0.719	0.991	0.036	0.017	0.004

(p<0.05), \bar{X} : Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 14b’de erkek öğrencilerin testis kanseri hakkında önceden eğitim alma durumlarına göre ölçek alt boyutlarının ortalama, standart sapma ve medyan değerleri verilmiştir. Öğrencilerin (n=170), eğitim almış (15), eğitim almamış (155), testis kanseri hakkında önceden eğitim alıp almama durumlarına göre ölçek alt boyutlarının p değerleri hesaplanmıştır. KKTM yararları (**p=0.036**), KKTM engelleri (**p=0.017**) ve özetkililik (**p=0.004**) olduğu için, testis kanseri hakkında önceden eğitim alma durumları ile KKTM yararları, KKTM engelleri ve özetkililik alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Önceden eğitim alan öğrencilerin KKTM konusunda özetkiliği yüksektir ve bu öğrenciler KKTM yararları ve engelleri ayrımını yapabilmektedir (Tablo 14b).

Tablo 15b. Erkek Öğrencilerin KKTM Duyma Durumlarına Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları

KKTM duyma durumları		Duyarlılık	Önemseme/c iddiyet	KKTM Yararları	KKTM Engelleri	Özetkililik
Evet	$\bar{X} \pm SS$	10.95 ±4.25	19.67 ±6.52	12.13 ±2.65	10.95 ±3.65	17.72 ±5.02
40	Medyan	11.50	21.50	12.00	11.00	18.00
Hayır	$\bar{X} \pm SS$	11.55 ±4.56	21.50 ±6.58	10.92 ±2.87	12.49 ±3.85	15.45 ±4.81
130	Medyan	11.00	22.00	11.00	13.00	16.00
Toplam	$\bar{X} \pm SS$	11.41 ±4.48	21.07 ±6.59	11.21 ±2.86	12.13 ±3.85	15.98 ±4.94
n=170	Medyan	11.00	22.00	11.00	12.00	16.00
p değerleri		0.706	0.146	0.020	0.025	0.007

(p<0.05), \bar{X} : Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 15b' de erkek öğrencilerin KKTM duyma durumlarına göre ölçek alt boyutlarının ortalama, standart sapma ve medyan değerleri verilmiştir. Öğrencilerin (n=170), duyan (40), duymayan (130), KKTM duyma durumlarına göre ölçek alt boyutlarının p değerleri hesaplanmıştır. KKTM yararları (**p=0.020**), KKTM engelleri (**p=0.025**) ve özetkililik (**p=0.007**) olduğu için, öğrencilerin KKTM duyma durumlarına göre KKTM yararları, KKTM engelleri ve özetkililik alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Daha önceden KKTM duyan öğrenciler KKTM yararları ve engellerini sınıflandırarak etkili bir şekilde farkında olarak KKTM yapabilme gücüne sahiptirler (Tablo 15b).

Tablo 16b. Erkek Öğrencilerin Son Bir Yılda Düzenli KKTM Yapma Durumlarına Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları

Son bir yılda düzenli KKTM yapma durumları		Duyarlılık	Önemseme/c iddiyet	KKTM Yararları	KKTM Engelleri	Özetkililik
Evet	$\bar{X}\pm SS$	9.80±5.02	19.80±6.45	14.40±1.34	7.00±1.00	23.00±4.79
5	Medyan	9.00	23.00	15.00	7.00	24.00
Hayır	$\bar{X}\pm SS$	11.45±4.48	21.11±6.61	11.11±2.84	12.28±3.80	15.77±4.80
165	Medyan	11.00	22.00	11.00	12.00	16.00
Toplam	$\bar{X}\pm SS$	11.41±4.48	21.07±6.59	11.21±2.86	12.13±3.85	15.98±4.94
n=170	Medyan	11.00	22.00	11.00	12.00	16.00
p değerleri		0.463	0.726	0.005	0.003	0.007

($p<0.05$), \bar{X} : Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 16b' de erkek öğrencilerin son bir yılda düzenli KKTM yapma durumlarına göre ölçek alt boyutlarının ortalama, standart sapma ve medyan değerleri verilmiş ve öğrencilerin (n=170), yapan (5), yapmayan (165), KKTM yapma durumlarına göre ölçek alt boyutlarının p değerleri hesaplanmıştır. KKTM yararları ($p=0.005$), KKTM engelleri ($p=0.003$) ve özetkililik ($p=0.007$) olduğu için, öğrencilerin son bir yılda düzenli KKTM yapma durumları ile KKTM yararları, KKTM engelleri ve özetkililik alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). KKTM duyma oranının yüksek olmasına rağmen KKTM yapma oranı daha düşüktür. Bu durum öğrencilerin KKTM duyup yapmadıklarını gösterir. Nedeni, öğrencilerin KKTM'yi zaman kaybı, uğraştırıcı görmeleri, yapmayı bilmemeleri vb. olarak görülebilir. Son bir yılda düzenli KKTM yapan öğrenciler KKTM yararları ve engellerini ayırt edip farkında olarak etkili bir şekilde KKTM yapabilmektedirler (Tablo 16b).

Tablo 17b. Erkek Öğrencilerin KTM Duyma Durumlarına Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları

Klinik testis muayenesi duyma durumları		Duyarlılık	Önemseme/ ciddiyet	KKTM Yararları	KKTM Engelleri	Özetkililik
Evet	$\bar{X}\pm SS$	11.12±4.16	20.71±6.61	11.78±2.54	11.10±3.69	17.15±4.58
59	Medyan	11.00	22.00	12.00	11.00	16.00
Hayır	$\bar{X}\pm SS$	11.56±4.66	21.26±6.61	10.90±2.98	12.68±3.84	15.36±5.03
111	Medyan	11.00	22.00	11.00	13.00	16.00
Toplam	$\bar{X}\pm SS$	11.41±4.48	21.07±6.59	11.21±2.86	12.13±3.85	15.98±4.94
n=170	Medyan	11.00	22.00	11.00	12.00	16.00
p değerleri		0.701	0.562	0.083	0.009	0.053

($p<0.05$), \bar{X} : Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 17b’de erkek öğrencilerin KTM duyma durumlarına göre ölçek alt boyutlarının ortalama, standart sapma ve medyan değerleri verilmiştir. Öğrencilerin (n=170), duyan (59), duymayan (111), KTM duyma durumlarına göre ölçek alt boyutlarının p değerleri hesaplanmıştır. KKTM engelleri ($p=0.009$) ve özetkililik ($p=0.053$) olduğu için, öğrencilerin KTM duyma durumlarına göre KKTM engelleri ve özetkililik alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). KTM duyan öğrenciler KKTM’yi yapmamasına neden olan etkenleri fark edip kendi özetkililiğinin farkına vararak KTM yaptırıp ve KKTM yaparlar (Tablo 17b).

Tablo 18b. Erkek Öğrencilerin KTM Yaptırma Durumlarına Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları

Klinik testis muayenesi yaptırma durumları		Duyarlılık	Önemseme/ ciddiyet	KKTM Yararları	KKTM Engelleri	Özetkililik
Evet	$\bar{X} \pm SS$	7.50±3.53	20.00±4.24	11.00±2.82	15.50±0.70	16.50±4.95
2	Medyan	7.50	20.00	11.00	15.50	16.50
Hayır	$\bar{X} \pm SS$	11.45±4.48	21.08±6.62	11.21±2.87	12.09±3.86	15.98±4.96
168	Medyan	11.00	22.00	11.00	12.00	16.00
Toplam	$\bar{X} \pm SS$	11.41±4.48	21.07±6.59	11.21±2.86	12.13±3.85	15.98±4.94
n=170	Medyan	11.00	22.00	11.00	12.00	16.00
p değerleri		0.212	0.762	0.836	0.171	0.836

($p < 0.05$), \bar{X} : Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 18b’de erkek öğrencilerin KTM yaptırma durumlarına göre ölçek alt boyutlarının ortalama, standart sapma ve medyan değerleri verilmiştir. Öğrencilerin (n=170), KTM’yi yaptıran (2), yaptırmayan (168), KTM yaptırma durumlarına göre ölçek alt boyutlarının p değerleri hesaplanmıştır. Öğrencilerin KTM yaptırma durumlarına göre ölçek alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$). KTM’yi bilen öğrenci oranının yüksek olmasına rağmen KTM yaptıran öğrenci oranı daha düşüktür. Bu durumun, erkek öğrencilerin KTM yaptırma konusunda çekindiklerinden ve infertilite vb. erkekleri içine alan tanı ve tedavilerde olduğu gibi erkeğin doğal yapısı gereği vücudundaki bir değişikliği kabullenemeyeceği için muayeneden uzak durmasından kaynaklandığı söylenebilir (Tablo 18b).

Tablo 19b. Erkek Öğrencilerin Erken Tanı Yöntemi Duyma Durumlarına Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımları

Erken tanı yöntemi duyma durumları		Duyarlılık	Önemseme/ ciddiyet	KKTM Yararları	KKTM Engelleri	Özetkililik
Evet	$\bar{X}\pm SS$	11.28 ±4.39	20.78 ±6.44	11.40 ±2.67	11.63 ±3.80	16.25 ±4.73
113	Medyan	11.00	22.00	12.00	12.00	16.00
Hayır	$\bar{X}\pm SS$	11.65 ±4.69	21.65 ±6.92	10.82 ±3.19	13.12 ±3.79	15.46 ±5.34
57	Medyan	11.00	22.00	11.00	13.00	17.00
Toplam	$\bar{X}\pm SS$	11.41 ±4.48	21.07 ±6.59	11.21 ±2.86	12.13 ±3.85	15.98 ±4.94
n=170	Medyan	11.00	22.00	11.00	12.00	16.00
p değerleri		0.613	0.462	0.448	0.027	0.669

($p < 0.05$), \bar{X} : Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 19b’de erkek öğrencilerin erken tanı yöntemi duyma durumlarına göre ölçek alt boyutlarının ortalama, standart sapma ve medyan değerleri verilmiştir. Öğrencilerin (n=170), duyan (113), duymayan (57), erken tanı yöntemi duyma durumlarına göre ölçek alt boyutlarının p değerleri hesaplanmıştır. KKTM engelleri ($p=0.027$) olduğu için, erken tanı yöntemi duyma durumuna göre ölçek alt boyutlarından KKTM engelleri alt boyutu arasındaki fark anlamlıdır ($p < 0.05$). Erken tanı yöntemlerini duyup hastalığın tanısındaki engelleri ortadan kaldıracabilecek düzeyde farkındalığı olan öğrencilerde KKTM engellerini bilip KKTM uygulama oranı daha yüksek görülür (Tablo 19b).

4.8. Erkek Öğrencilerin Sosyodemografik ve Testis Kanserine Yönelik Özellikleri ile Son Bir Yılda KKTM Yapma Durumları Arasındaki Farkların Dağılımları

Tablo 20b. Erkek Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Son Bir Yılda KKTM Yapma Durumları Arasındaki Farkın Dağılımı

(*Fisher's Exact Test düzeltmesi yapılmıştır.) (p<0.05)

Özellikler		Son Bir Yılda Düzenli KKTM Yapma Durumları				X ²	p
		Yapan		Yapmayan			
		n	%	n	%		
Yaş	≤18	2	3.2	60	96.8	3.057	0.217
	19	-	-	55	100		
	≥20	3	5.7	50	94.3		
Bölüm	Sayısal	3	2.9	99	97.1	6.182	0.045
	Sosyal	-	-	51	100		
	Sağlık	2	11.8	15	88.2		
Mezun olunan lise	Fen lisesi	2	13.3	13	86.7	6.224	0.045
	Anadolu lisesi	2	1.9	102	98.1		
	İmam hatip, meslek lisesi ve diğer liseler	1	2.0	50	98.0		
En uzun süre oturduğu yer	Köy-kasaba	1	4.5	21	95.5	1.161	0.762
	İlçe merkezi	1	2.1	47	97.9		
	İl merkezi	-	-	21	100		
	Büyükşehir	3	3.8	76	96.2		
Kimlerle kaldığı	Aileyle (anne, baba vs.)	1	2.5	39	97.5	4.090	0.129
	Yurtta	-	-	63	100		
	Yalnız, arkadaş, diğer.	4	6.0	63	94.0		

Tablo 20b'de erkek öğrencilerin tanıtıcı özellikleri ile son bir yılda KKTM yapma durumları arasındaki ilişkinin dağılımı görülmektedir. Öğrencilerin yaş gruplarına göre, en uzun süre yaşadıkları yere ve kimlerle kaldıklarına göre, son bir yılda KKTM yapma durumları arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$) (Tablo 20b).

Öğrencilerin bölümlerine göre son bir yılda KKTM yapma durumları arasında anlamlı bir ilişki vardır. ($X^2=6.182$, $p<0.05$) Sayısal bölümdeki öğrencilerin KKTM yapmama durumları daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni sayısal bölümde okuyan öğrencilerin KKTM'yi vakit kaybı olarak görmeleri gösterilebilir (Tablo 20b).

Mezun oldukları liselere göre son bir yılda KKTM yapma durumları arasında anlamlı bir ilişki vardır. ($X^2=6.224$, $p<0.05$) Anadolu lisesinden mezun öğrencilerin KKTM yapmama durumları daha yüksektir. Bu durum, bu öğrencilerin lise döneminde KKTM yapmadığını bunu vakit kaybı olarak görüp, KKTM'yi alışkanlık haline getirmeyip, aksine KKTM yapmamayı alışkanlık haline getirip bu alışkanlıklarını hala devam ettirdiklerini gösterir (Tablo 20b).

Tablo 21b. Erkek Öğrencilerin Kanser Hikayelerine İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Son Bir Yılda KKTM Yapma Durumları Arasındaki Farkın Dağılımı

(*Fisher's Exact Test düzeltmesi yapılmıştır.) (p<0.05)

Özellikler		Son Bir Yılda Düzenli KKTM Yapma Durumları				X ²	p
		Yapan		Yapmayan			
		n	%	n	%		
Ailede kanser tanısı alan kişi	Evet	1	10.0	9	90.0	1.855	0.264
	Hayır	4	2.5	156	97.5		
Arkadaş veya akrabalarla kanser tanısı alan kişi	Evet	1	5.6	17	94.4	0.482	0.433
	Hayır	4	2.6	148	97.4		
Testis kanseri hakkında önceden eğitim alma durumu	Evet	5	33.3	10	66.7	53.232	0.001
	Hayır	-	-	155	100.0		
KKTM duyma durumları	Evet	5	12.5	35	87.5	16.742	0.001
	Hayır	-	-	130	100.0		
Klinik testis muayenesi duyma durumları	Evet	5	8.5	54	91.5	9.692	0.004
	Hayır	-	-	111	100.0		
Klinik testis muayenesi yaptırma durumları	Evet	-	-	2	100.0	0.061	1.000
	Hayır	5	3.0	163	97.0		
Erken tanı yöntemi duyma durumları	Evet	5	4.4	108	95.6	2.599	0.170
	Hayır	-	-	57	100.0		

Tablo 21b'deki öğrencilerin kanser hikayelerine ilişkin bazı özellikleri ile son bir yılda KKTM yapma durumları arasındaki ilişkinin dağılımı verilmiştir. Ailede kanser tanısı alan kişi durumuna göre, arkadaş veya akrabalarda kanser tanısı alan kişi durumuna, testis muayenesi yaptırmaya durumlarına ve erken tanı yöntemi duyma durumlarına durumlarına göre, son bir yılda KKTM yapma durumları arasında anlamlı bir ilişki yoktur (Tablo 21b).

Testis kanseri hakkında önceden eğitim alma durumuna göre son bir yılda KKTM yapma durumları arasında anlamlı bir ilişki vardır. ($X^2= 53.232$, $p<0.05$) Öğrencilerin yüksek oranı eğitim almadıklarını söylemişlerdir. Önceden eğitim alan öğrencilerin KKTM yaptıkları almayanların ise yapmadıkları görülmüştür (Tablo 21b).

KKTM duyma durumlarına göre son bir yılda KKTM yapma durumları arasında anlamlı bir ilişki vardır. ($X^2= 16.742$, $p< 0.05$) KKTM duyan öğrenci sayısı yüksek olmasına rağmen KKTM yaptırmaya oranları daha düşüktür. Her KKTM'yi duyan öğrenci KKTM yaptırmamaktadır (Tablo 21b).

Klinik testis muayenesi duyma durumlarına göre son bir yılda KKTM yapma durumları arasında anlamlı bir ilişki vardır. ($X^2= 9.692$, $p<0.05$) KTM duyan öğrenciler testis kanseri konusunda bilgi sahibi olduklarından KKTM yapma yönünde daha bilgili ve farkındadır. Fakat bazen zaman kaybı olduğunu düşünme muayeneden çekinme vb. gibi nedenlerden KKTM'yi önceden duysalar bile yapmadıkları gözlenmiştir (Tablo 21b).

5.TARTIŞMA

Meme kanseri kadınlarda görülen kanserler arasında birinci sırada yer almakta olup, dünya çapında bir halk sorunu olmakla beraber, erken tanı ve taramanın yaygınlaşması özellikle gelişmiş ülkelerde mortaliteyi azaltmaktadır (Çevik 2003; Türker ve Dizdar, 2011). Aynı zamanda, kadınlardaki meme kanseri oranına kıyasla, erkekler için testis tümörleri nadir görülmekle beraber, 15-35 yaş arası erkeklerde en sık görülen malign tümör olma özelliğini taşımakta olup, ürolojik onkolojide önemli bir yer edinmektedir ve bunun en önemli sebebi ise onkolojide tedavi edilebilir kanser modeli oluşturmasıdır (Avcı ve Altınel, 2013).

Kadınlar için meme kanserinde, erkekler için de testis kanserinde erken tanı ve tarama çok önemli ve hayati bir yere sahiptir. Bunun için, üniversite öğrencilerinde farkındalık yaratmak, erkek öğrenciler için testis kanseri ve KKTMM, KTM ile kadın öğrenciler için meme kanseri ve KKMM, mamografi, KMM hakkındaki bilgi, inanç ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla Championun sağlık inanç modelinin Türkçe versiyonu kapsamında yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular tartışılmıştır. Bu çalışmada olduğu gibi, konuyla ilgili Champion'un Sağlık İnanç Modeli kapsamında birçok örnek araştırmalar yapılmıştır. Ancak ülkemizde üniversite öğrencilerinde, hem meme hem testis kanserini konu alan bir çalışma yapılmamıştır.

Araştırmamız, Ege Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu hazırlık sınıfı öğrencileri ile yapılmış, araştırmadaki kadın öğrencilerin yaş ortalaması, 18.71 ± 1.52 , erkek öğrencilerin yaş ortalaması ise; 19.39 ± 1.84 olarak bulunmuştur (Tablo 9a, 9b). Araştırmamızın tartışma kısmında birçok örnek araştırmaya yer verilerek karşılaştırmalar yapılmıştır.

Yapılan bir çalışmada, bekar olmak, meme kanseri olan bir arkadaş / aile üyesine sahip olmak veya KKMM yapmak gibi değişkenlerin, katılımcıların bilgi puanları ile önemli ölçüde ilişkili olduğu görülmüştür (Latif, 2014). Başka bir çalışmada ise, yaş, medeni durum, klinik meme muayenesi, KKMM konusunda eğitim ile ilişkili olarak KKMM uygulayanlar ve uygulayanlar arasında önemli farklılıklar olduğu

gözlenmiştir (Akhtari-Zavare, Muhamad, Irmı, Salmiah ve Latiffah, 2015).

5.1. Kadın Öğrencilerin Sosyodemografik ve Meme Kanserine Yönelik Özelliklerinin Dağılımlarının İncelenmesi:

5.1.1. Kadın Öğrencilerin Yaş Gruplarına Yönelik Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımlarının İncelenmesi:

Araştırmamız, Ege Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu hazırlık sınıfı öğrencileri ile yapılmıştır, araştırmamızdaki kadın öğrencilerin yaş ortalaması, 18.71 ± 1.52 bulunmuştur (Tablo 9a). Bir başka araştırmada elde edilen bulgularda yaş ortalaması 21.76 ± 2.60 olarak bulunmuştur (Asghari ve ark., 2016). Yurtta kalan 200 kız öğrenciyle yapılan bir araştırmada ise, öğrencilerin yaş ortalaması 20.10 ± 1.60 bulunmuştur (Beydağ ve Karaoğlan, 2007). Suudi Arabistan'da 150 kadın üniversite öğrencisi üzerinde, meme kanseri belirtileri ve meme kanserine yönelik tutum ve davranışları belirlemek amaçlı yapılan bir araştırmada, katılımcıların yaş ortalaması 19.20 ± 0.69 olarak saptanmıştır (Latif, 2014). Malezya'da bir kamu üniversitesinde öğrenim gören 792 kız lisans öğrenciyle kesitsel bir çalışma yapılmıştır, katılımcıların yaş ortalaması 21.70 ± 1.20 olarak hesaplanmıştır (Akhtari-Zavare, Muhamad, Irmı, Salmiah ve Latiffah, 2015) Çalışmamızdaki yaş ortalamasının, yapılan diğer araştırmalardaki ortalamalara yakın bulunduğu görülmektedir (Tablo 9a).

5.1.2. Kadın Öğrencilerin Bölümlerine Yönelik Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımlarının İncelenmesi:

Çalışmamızda kadın öğrencilerin okudukları bölümlere göre dağılımı, %40 sayısal, %26 sosyal ve %34 sağlık bölümleri şeklinde bulunmuştur (Tablo 1a). Bu durumda öğrencilerin okudukları bölümlere göre KKMM p değeri hesaplanmış, ($p=0.015$) olduğundan, KKMM yararları alt boyutu ile okunulan bölüm arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 10a). Araştırmamızda, öğrencilerin okudukları bölümlerine göre son bir yılda düzenli olarak KKMM yapma durumları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Sağlık ve sosyal bölümündeki öğrenciler daha bilgili ve duyarlıdır. Yapılan bir araştırmaya göre; tıp fakültesi ve paramedik öğrencileri sağlıklı davranışların rol modelleri olarak kabul edildiklerinden, sağlık ile

ilgili KKMM hakkındaki inançlarının farkında olmalarının kritik öneme sahip olduğu görülmüştür (Asghari ve ark., 2016). Canbulat ve Uzun'un (2008), Erzurum'da 268 tane (51 hekim, 169 hemşire ve 48 ebe) sağlık çalışanı üzerinde yaptıkları bir çalışmada sadece kadın sağlığı çalışanlarının sadece %21.9'unun düzenli olarak KKMM yaptığı ve %12.5'inin de mamografi düzenli olarak mamografi çektiği görülmüştür. Hekimlerin sağlık motivasyonu ve KKMM öz yeterlilik algılarının hemşirelerden ve ebelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Canbulat ve Uzun, 2008). Araştırmamızda, sağlık alanındaki öğrencilerin KKMM ve mamografi hakkında bilgili ve farkında oldukları görülmüştür (Tablo 1a).

5.1.3. Kadın Öğrencilerin Mezun Olduğu Liseye Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımlarının İncelenmesi:

Araştırmamızda kadın öğrencilerin mezun oldukları liselere göre; %5.5 Fen Lisesi, %78.5 Anadolu Lisesi ve %16 İmam Hatip, Meslek Lisesi ve diğer liseler oluşturmaktadır. Mezun olunan liselere göre ölçek alt boyutları arasında bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 11a).

5.1.4. Kadın Öğrencilerin En Uzun Süre Yaşanılan Yere Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımlarının İncelenmesi:

Babuş ve Eser (2017), Manisa'da yarı-kentsel ve kentsel iki bölgede, 40 yaşın üstündeki kadınlardaki meme kanseri bilgi tutum ve davranışlarını saptamak amacıyla yaptıkları araştırmalarında; iki farklı bölgedeki kadınların yarı-kentsel bölgedeki kadınların %44.2'sinin, kentsel bölgedeki kadınların %30'unun son bir yıl içinde mamografi çektiği ve yine son beş yıl içinde yarı-kentsel bölgedeki kadınların %72.1'inin, kentsel bölgedeki kadınların ise %45.7'sinin mamografi çektiği, yarı-kentsel bölgedeki kadınların daha sık mamografi çekmesi gerektiği görülmüştür. Kadınların yaşadıkları yerin mamografi çekirme üzerinde etkili olduğunu ortaya koymuştur (Babuş ve Eser, 2017). Bizim araştırmamızda ise, yaşanılan yerin KKMM ve mamografi üzerine olumlu veya olumsuz bir etkisi bulunmamıştır (Tablo 1a).

5.1.5. Kadın Öğrencilerin Ailede, Arkadaş ve Akrabada Kanser Bulunma Durumuna Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımlarının İncelenmesi:

Araştırmamızda; kadın öğrencilerin kanserle ilişkili bilgileri incelendiğinde; ailede kanser bulunma durumlarına göre %10.5 evet %89.5 hayır oranında bulunmuş, fakat ailede, arkadaş ve akrabada kanser bulunma durumu ile ölçek alt boyutları arasında ilişki bulunamamıştır (Tablo 12a, 13a). Asghari ve arkadaşlarının (2016), Champion'un SİM ölçeğini kullanarak, İranlı öğrencilerde SİM ve KKMM ilişkisini belirlemek için yaptıkları araştırmada ise, ailede meme kanseri öyküsü olan öğrencilerin KKMM'ni daha sık yaptıkları (öğrencilerin %82.2'si KKMM yapmakta ve bunların %9.2'sinin ailesinde meme kanseri öyküsü bulunmakta, $p<0.05$ olduğu) gözlenmiştir (Asghari ve ark., 2016). Alan ve arkadaşları (2016), KKMM hakkında bilgisi olan ve olmayan öğrencilerin bölümleri, sınıfları, ailede veya arkadaşlarda meme kanseri görülme durumlarını karşılaştırmış, anlamlı bir fark bulamamıştır ($p>0.05$) (Alan, Karadağlı, Şıpkın ve Kocadaş, 2016). Beydağ ve Karacaoğlan (2007), yurtda kalan 200 kız öğrenciyle yaptıkları araştırmalarında, öğrencilerin %7.5'inin ailesinde meme kanseri olan birey olduğunu saptamıştır (Beydağ ve Karaoğlan, 2007). Başka bir araştırmada, aile öyküsü ile ilgili olarak kadınların %87.2'sinde ailede meme kanseri öyküsü olmadığı, araştırmaya katılanların %58.1'inin KKMM yapmadıkları belirtilmiş ve yalnızca % 7.6'sının düzenli olarak aylık KKMM uyguladığı görülmüştür (Noroozi, Jomand ve Tahmasebi, 2011). Bir diğer çalışmada; öğrencilerin %82'sinin ailesinde veya arkadaşlarında meme kanseri olmadığı saptanmıştır (Alan, Karadağlı, Şıpkın ve Kocadaş, 2016). Kılıç ve arkadaşlarının (2007), bir kız yurdunda kalan öğrencilerden 200 öğrenci katılımıyla yaptığı çalışmada, ailesinde ve akrabalarında meme kanseri öyküsü olan, meme kanseri hakkında önceden bilgisi olan ve KKMM hakkında bilgisi olup düzenli KKMM yapan düşük oranda öğrenci olduğu belirlenmiştir (Kılıç, Sağlam ve Kara, 2009).

5.1.6. Kadın Öğrencilerin Meme Kanseri Hakkında Önceden Eğitim Alma Durumlarına Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımlarının İncelenmesi:

Meme kanseri hakkında önceden eğitim alma durumları ile ölçek alt boyutlarından KKMM özetkililiği ve mamografi yararları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Önceden eğitim almış olanların %79.0'u (15 kişi) okuldan,

%5.2'si (1 kişi) aileden ve %15.8'i (3 kişi) ise; diğer yollarla (internet, televizyon vb.) bu eğitimi aldıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin, meme kanseri hakkında önceden eğitim alma durumları, mamografi hakkında önceden bilgi sahibi oldukları için mamografinin ne zaman ve neden uygulanması gerektiğini bilmelerini ve KKMM'yi etkin bir şekilde yapabilmelerini sağlamaktadır (Tablo 14a).

Çalışmamıza paralel olarak yapılan bir araştırmaya göre, eğitim programlarının öğrencilerin bilgi ve KKMM hakkındaki tutumlarını geliştirmek için gerekli olduğu ortaya konulmuştur (Asghari ve ark., 2016). Bir başka araştırmada, Hyun Lee ve arkadaşlarının (2002), Champion'un Sağlık İnanç Modeli'nin Kore versiyonunu oluşturmak için, toplam 3 merkezden 264 tane, 20 yaş üstü, Koreli kadınla yapmış oldukları araştırmada ise; Koreli kadınlar arasında KKMM bilgi düzeyinin düşük olduğu ve Kore'de KKMM için bilgilendirme programlarının yetersiz olduğu görülmüştür (Lee, Kim ve Song, 2002). Alan ve arkadaşlarının (2016), yurttan kalan 175 kız öğrenci üzerinde yaptıkları tanımlayıcı bir klinik çalışmada, öğrencilerin %65'inin meme kanseri hakkında önceden bilgi sahibi olduklarını ve bu bilgiye de çoğunlukla görsel basından (%50) ulaştıkları belirlenmiştir (Alan, Karadağlı, şıpkın ve Kocadaş, 2016). Yapılan başka bir araştırmada, katılımcıların çoğu meme kanserinin uyarı işaretleri hakkında bilgi sahibi olmasına rağmen, katılımcıların sadece yarısı, KKMM için en iyi zamanın adet döngüsünden 5 ila 7. gün olduğunu ve sadece % 31'i KKMM için doğru yaşın 18 yaş üstü olduğunu bilmekte olduğu görülmektedir (Ewaid, Shanjar ve Mahdi, 2018).

Parlar ve arkadaşlarının (2004), bir ana çocuk sağlığı merkezine başvuran 101 kadın üzerinde, kadınlara meme kanseri ve KKMM hakkında eğitim öncesi ve sonrası şeklinde değerlendirme yapılarak uygulanan bir araştırmada, eğitim öncesi, kadınların %54.7'si meme kanserinin belirtilerini bilmezken, %56.6'sı ise KKMM'ne ilişkin bilgi sahibi değilken, %33.9 KKMM yapmışken ve %13.2'si ise KKMM' ni doğru olarak yapabilmiştir. Eğitim sonrası, kadınlar meme kanserine ilişkin bilgi sahibi olurken, KKMM yapma ve doğru olarak KKMM yapma durumlarında değişiklik olmuştur. KKMM yapma durumu %33.9'dan %90.6'ya, doğru olarak KKMM yapma durumu ise %13.2'den %73.5'a yükselmiştir (Parlar, Bozkurt ve Ovayolu, 2004). Başka bir çalışmadaki kadınların %76.6'sının meme kanseri hakkında önceden bir şeyler duydukları veya okuduklarını bildirmelerine

rağmen, bunların sadece %56.1'sinin sağlık uzmanlarından bilgi edinip yeterli meme kanseri bilgisine sahip olmaya çalıştığı görülmüştür (Dündar ve ark., 2006). Yapılan başka bir araştırmada, katılımcıların %34.3'ünün meme kanseri hakkında herhangi bir bilgi almadığı saptanmıştır (Noroozi, Jomand ve Tahmasebi, 2011).

5.1.7. Kadın Öğrencilerin KKMM Duyma ve Yapma Durumlarına Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımlarının İncelenmesi:

KKMM'yi duyma durumlarına bakıldığında; %67.0'nin önceden KKMM'yi duydukları, %33.0'nin ise önceden KKMM'yi duymadıkları saptanmıştır. Öğrencilere son bir yılda düzenli olarak KKMM yapıp yapmadıkları sorulduğunda ise, %8.5'inin düzenli olarak yaptığı, %91.5'inin ise düzenli olarak yapmadığı bulunmuştur. KKMM duyma durumlarına göre, KKMM özetkililiği alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Önceden KKMM'yi duyan öğrenciler, KKMM'yi, tereddüt etmeden ne olduğunu bilerek etkin bir şekilde yapmaktadırlar (Tablo 15a, 16a).

Guilan Tıp Bilimleri Üniversitesi'nden 247 tıp ve paramedik öğrencisi üzerinde yapılan kesitsel bir çalışmada, elde edilen bulgularda öğrencilerin sağlık inançlarının KKMM yapmakla istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi ($p<0.05$) olduğu görülmüştür. KKMM'ne karşı olumlu davranış ve tutumun, öğrencilerin meme kanseri tarama testlerini daha etkin bir şekilde yapmalarını sağladığı ortaya konulmuştur (Asghari ve ark., 2016). Beydağ ve Karaoğlan'ın (2007) yaptıkları araştırmada, %58'inin KKMM hakkında bilgi almamış olduğu, %69.5'inin KKMM yapmadığı, %21.5'inin ise arada sırada KKMM yaptığı görülmüştür. Öğrencilerin %50'si KKMM'nin nasıl yapıldığını bilmediğini ifade etmiştir (Beydağ ve Karaoğlan, 2007).

Bizim çalışmamızda; %90.5'inin KKMM hakkında bilgi almamış olduğu, %91.5'inin KKMM yapmadığı görülmüştür. Öğrencilerin sadece %8'i KKMM'nin nasıl yapıldığını bildiğini, %10.5'i ailesinde meme kanseri olan bir birey olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 2a).

Karadağ'ın (2010), ebe ve hemşire öğrencilerle KKMM, inanç ve davranışlarını belirleme amacıyla yaptığı bir çalışmada ise, öğrencilerin %27.7'sinin düzenli

olarak her ay, %58.7'sinin nadiren KKMM yaptığı ve %13.6'sının ise hiç KKMM yapmadığı belirlenmiştir (Karadağ, 2010). Ewaid ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarında; öğrencilerin %73'ünün, öğretim elemanlarının %88'inin, çalışanların %85'nin KKMM'ni duyduğu ve öğrencilerin yaklaşık %55.7'inin, öğretim elemanlarının %44'ünün, çalışanların %45.4'ünün KKMM'nin nasıl yapıldığını bildiği görülmüştür. Fakat, sadece %25.4 öğrenci, %24.4 öğretim elemanı ve %21.2 çalışanın gerçekten KKMM uyguladığı saptanmıştır (Ewaid, Shanjar ve Mahdi, 2018).

Sani ve arkadaşlarının (2016), Nijerya'nın Sokoto kentindeki kadınlarla, KKMM'nin bilgi ve uygulamalarını araştırmak amaçlı yaptıkları, 400 katılımcıdan oluşan bir araştırmada; kadınların %75'inin ortalama KKMM bilgisine sahip olduğu, ancak sadece %34.4'ünün düzenli olarak KKMM uyguladığı görülmüştür. (Sani, Naab ve Aziato, 2016). Suudi Arabistan'da 225 çalışan ve 208 çalışmayan kadın üzerinde meme kanseri ile ilgili sağlık inanç modelinin Arapça geçerlilik ve güvenilirliğinin yapıldığı bir araştırmada, kadınların %91.2'sinin KKMM'ni duyduğu ve sadece %41.6'sının KKMM'ni uyguladığı belirlenmiştir ve %21'i düzenli olarak KKMM yaptığını belirtmiştir (Abolfotouh ve ark., 2015).

Tavafian ve arkadaşlarının (2008), 240 kadın katılımcıyla, Champion'un SİM ölçeğini kullanarak, İranlı kadınlarda meme kanseri ve KKMM ile ilgili bilgi toplamak amacıyla yaptıkları araştırmada; katılımcıların % 31.7'si geçmişte KKMM yaptığını ve % 7.1'i en az ayda bir yaptığını belirtmişlerdir (Tavafian, Hasani, Aghamolaci, Zare ve Gregory, 2009). Shiryazdi ve arkadaşlarının (2014), Champion'un SİM ölçeğine göre yaptıkları araştırmada, %41.9'unun geçmişte KKMM yaptığı ve %14.9'unun düzenli aralıklarla KKMM yapmaya çalıştığı, ancak sadece %10.6'sının mamografi çektiği tespit edilmiştir (Shiryazdi, Kholasehzadeh, Neamatzadeh ve Kargar, 2014).

Yapılan bir çalışmada, katılımcıların % 50.7'si KKMM'ni yaparken, sadece 13 katılımcı yani katılımcıların % 8,7'si KMM yaptırdığını söylemiştir ve katılımcıların hiçbirinin mamografi çekmediği görülmüştür (Latif, 2014). Bizim çalışmamızda, öğrencilerin %8.5'i son bir yılda düzenli KKMM yapmış, sadece 7 kadın öğrenci yani öğrencilerin %3.5'i KMM yaptırdığını söylemiştir (Tablo 7a).

Özet olarak; araştırmamızdaki kadın öğrencilerin tanıtıcı özellikleri ile son bir yılda KKMM yapma durumları arasındaki ilişki dağılımlarına bakılacak olursa, öğrencilerin yaş gruplarına, en uzun süre yaşadıkları yerlere, mezun oldukları liselere ve kimlerle kaldıklarına göre son bir yılda düzenli olarak KKMM yapma durumları arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Fakat, kanser hikayelerine ilişkin bazı özellikleri ile son bir yılda KKMM yapma durumları arasındaki ilişki dağılımlarına bakılırsa, ailede, arkadaş ve akrabada kanser tanısı alan kişi durumları, klinik meme muayenesi duyma ve yaptırma durumları ile son bir yılda KKMM yapma durumları arasında anlamlı bir ilişki yokken, meme kanseri hakkında önceden eğitim alma ve KKMM duyma durumlarına göre son bir yılda KKMM yapma durumları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

5.1.8. Kadın Öğrencilerde KKMM Duyma ve Yapma Durumlarına Yönelik Verilerin Ölçek Alt Boyutlarına Göre Korelasyonların İncelenmesi:

Ebe ve hemşire öğrencilerle yapılan bir çalışmada, öğrencilerin SİM'ne göre yatkınlık algılarının orta düzeyde, KKMM yararlarını, önemseme/ciddiyet, motivasyonu ve KKMM öz etkililiği algılarının yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (Karadağ, 2010). Çalışmamızda da, duyarlılık, önemseme/ciddiyet, sağlık motivasyonu algıları yüksektir (Tablo 8a).

Dündar ve arkadaşlarının (2006), 20-64 yaş arası, 244 kadında, KKMM ve mamografi uygulaması ile ilgili yaptıkları bir araştırmada, meme kanseri bilgi düzeyinin, KKMM ve mamografi uygulaması ile anlamlı bir şekilde ilişkisi olan tek değişken ($p = 0.011$, $p = 0.007$) olduğu bulunmuştur (Dündar ve ark., 2006). Ewaid ve arkadaşlarının yaptıkları (2017), (122 öğrenci, 45 öğretim elemanı ve 33 çalışan) oluşan 200 katılımcılı bir araştırmada; öğrencilerin %54'ü, öğretim elemanlarının %42'si ve çalışanların %37'si mamografinin meme kanseri taraması için bir araç olduğunun farkındadır (Ewaid, Shanjar ve Mahdi, 2018).

Araştırmamızdaki kadın öğrencilerle ilgili demografik bilgilere bakıldığında; yaş gruplarına göre ölçek alt grupları arasındaki ilişki incelendiğinde mamografi yararları ($p=0.007$), yaş grupları ile mamografi yararları ölçek alt grubu arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Bu durum, öğrencilerin mamografinin önemli

olduğunu düşündüklerini, mamografi konusunda bilgilerinin olduğunu ve mamografi çekirtme yaşının farkında olduklarını gösterir (Tablo 1a, 9a).

Başka bir araştırmada, meme kanseri konusunda bilgisi olan öğrencilerin, bu konuda bilgisi olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek KKMM öz-etkililik algılarının olduğu, KKMM engellerinin de daha düşük bulunduğu, ayrıca ailesinde meme kanseri öyküsü olan öğrencilerin duyarlılık, önemlilik ve öz-etkililik algılarının anlamlı olarak yüksek bulunduğu gözlemlenmiştir (Kılıç, Sağlam ve Kara, 2009). Araştırmamızda kadın öğrenciler için, ailede kanser bulunma durumunda bir fark yokken, bu soru arkadaş ve akrabada kanser bulunma durumu olarak tekrar yöneltildiğinde ise; duyarlılık alt boyut ($p=0.038$) bulunmuş anlamlı bir istatistiksel fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 12a, 13a).

Noroozi ve arkadaşlarının 2010'da, yaşları 20-66 arasında değişen, 382 kadın katılımcı ile yaptıkları çalışmalarında, sonuçlar (elde edilen ortalama değerlere göre); katılımcıların, meme kanserine karşı duyarlılık düzeylerinin düşük olduğunu, KKMM engelleri ve KKMM öz-etkililiğine sahip olduklarına inandıklarını görülmüştür. Ayrıca, kadınların önemseme/ciddiyet, KKMM yararları ve sağlık motivasyonunu algılarının orta düzeyde olduğu ve ayrıca meme kanseri ile ilgili bilgi düzeylerinin de düşük olduğu görülmüştür. (Noroozi, Jomand ve Tahmasebi, 2011).

Başka bir araştırmaya göre, eğitim düzeyi ile KKMM'nin bilgi ve pratiği arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmış ve araştırmadan elde edilen verilere göre, kadınların KKMM hakkında bilgi sahibi olmasına rağmen, KKMM uygulamasını arada sırada yaptığı görülmüştür. (Sani, Naab ve Aziato, 2016). Bu araştırmamızda öğrencilerin, meme kanseri hakkında önceden eğitim alma durumlarına göre ise; KKMM öz-etkililiği ($p=0.001$) ve mamografi yararları ($p=0.007$) ile meme kanseri hakkında önceden eğitim alma durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmüştür ($p<0.05$). Meme kanseri hakkında önceden bilgi alanlar KKMM yararları ve engelleri hakkında farkında ve KKTM'yi etkili bir şekilde uygulamaktadırlar (Tablo 14a).

Bir araştırmada, öğrencilerin meme kanseri hakkında bilgilerinin olup olmaması durumu ile KKMM yapma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuş olup ($p<0.05$),

meme kanseri hakkında bilgisi olanların KKMM yaptığı saptanmış ve KKMM hakkında bilgisi olanlar olmayanlarla KKMM yapanlar yapmayanlarla karşılaştırıldığında KKMM hakkında bilgi sahibi olanların %57'ünün meme muayenesi yaptığı saptanarak aralarında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Alan, Karadağlı, Şıpkın ve Kocadaş, 2016).

Bu çalışmada ise, kadın öğrencilerin önceden KKMM duyma durumları ve son bir yılda düzenli KKMM yapma durumları incelendiğinde; KKMM duyma durumlarına göre KKMM özetkililiği ölçek alt boyutu ($p=0.001$) bulunmuştur ($p<0.05$). KKMM özetkililiği ile KKMM duyma durumları arasındaki fark anlamlıdır ve son bir yılda düzenli olarak KKMM yapma durumlarına göre de, KKMM yararları ($p=0.012$), KKMM engelleri ($p=0.004$), KKMM özetkililiği ($p=0.001$) ve mamografi engelleri ($p=0.020$) bulunmuş olup aradaki fark anlamlıdır ($p<0.05$). Bu veriler; KKMM'yi önceden duyan ve bilen kadın öğrencilerin KKMM yararlarını ve engellerini bilip, etkili ve düzenli bir şekilde KKMM yapabildiklerini göstermektedir (Tablo 15a, 16a).

Karadağ'ın (2008) yaptığı çalışmada, KKMM yapan öğrencilerin sağlık inancı ölçeği ortalama puanlarına bakıldığında, KKMM yararları, KKMM öz etkililiği, KKMM engellerini algılamada gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı ve KKMM yarar algısı meme muayenesini hiç yapmayan grupta, her ay düzenli KKMM yapan gruba, ara sıra yapan gruba göre daha düşük düzeyde bulunmuştur. Buna göre, KKMM engel algısı, KKMM hiç yapmayan grupta, diğer iki gruba göre daha yüksekken, KKMM öz etkililiği algılama düzeyi ise, KKMM yapmayan grupta diğer gruplara göre daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür (Karadağ, 2010).

Araştırmamızda ise, öğrencilerin KMM hakkındaki, KMM duyma durumları ve yaptırma durumlarına bakılacak olursa KMM duyma durumlarında fark istatistiksel olarak anlamlı değilken, KMM yaptırma durumlarında ise KKMM özetkililiği ve mamografi engelleri ($p=0.020$) olup bu alt boyutlarla ve KMM yaptırma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). KMM hakkında önceden bilgisi olan ve KMM'yi duyan öğrencilerin mamografi ve KKMM hakkında da bilgilerinin olduğu ve etkili bir şekilde KKMM yapıp, mamografi çektirdikleri söylenebilir (Tablo 17a, 18a).

Suudi arabistanda yapılan araştırmada, düşük puan bildirilen alanlar; %44.8 duyarlılık, %55.6 önemseme/ciddiyet, %56.5 özetkililik ve %41.7 KKMM engelleri ve yüksek oranda KKMM yararları ve sağlık motivasyonu puanları ise sırasıyla %73 ve %73.2'dir (Abolfotouh ve ark., 2015). Çalışmamızda, duyarlılık ve önemseme/ciddiyet alt alanları arasında yüksek düzeyde, sağlık motivasyonu ve KKMM yararları alt alanları arasında orta düzeyde, mamografi yararları ve KKMM yararları alt alanları arasında zayıf düzeyde, KKMM engelleri ve mamografi engelleri alt alanları arasında orta düzeyde karşılıklı pozitif korelasyon vardır. Mamografi engelleri ile mamografi yararları alt boyutu arasında, sağlık motivasyonu ile KKMM engelleri alt boyutu arasında, KKMM engelleri ile mamografi yararları alt boyutu arasında ve KKMM yararları ile KKMM engelleri arasında zayıf düzeyde negatif bir korelasyon bulunmaktadır (Tablo 8a).

Hajian-Tilaki ve Auladi (2012), 500 İranlı kadınla yaptıkları araştırmalarında; yarar, öz yeterlilik ve sağlık motivasyonu alanlarındaki ortalama puanlar KKMM ve KMM yapanlar arasında mamografi için anlamlılık oranı daha yüksek bulunmuştur. Duyarlılık, ciddiyet ve engellerin algılandığı alanlar için, önemli bir fark gözlenmemiştir. Yararlar, öz yeterlilik ve sağlık motivasyonu skalalarındaki yüksek puanlar, KKMM' nin yapılmasıyla anlamlı pozitif ilişki göstermiştir (Hajian-Tilaki ve Auladi, 2014). Araştırmamızdaki sonuçlara göre; öğrencilerin erken tanı yöntemi duyma durumlarına bakılırsa; duyarlılık alt boyutu ($p=0.011$) bulunmuş ve bu alt boyut ile erken tanı yöntemi duyma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Erken tanı yöntemlerini duyan ve bilen öğrenciler, bilmeyenlere göre daha duyarlıdır (Tablo 19a).

Yapılan bir başka çalışmada, KKMM yapan kadınların algılanan yararları ve algılanan öz yeterliliği, KKMM yapmayan kadınlara göre anlamlı derecede yüksek ($p <0,03$) bulunmuş ve ayrıca, algılanan engeller KKMM yapmış olanlar arasında daha düşük ($p <0.001$) olarak bulunmuştur, daha az engel algılayan ve daha yüksek öz yeterliliğe sahip kadınların daha fazla KKMM yapması beklenmektedir ve bu çalışmadan elde edilen bulgular, algılanan engellerin ve algılanan öz yeterliliğin kadınlarda KKMM davranışına yön verici olabileceğini göstermiştir (Tavafian, Hasani, Aghamolaci, Zare ve Gregory, 2009).

Akhtari-Zavare ve arkadaşları (2011), Malezya’da bir kamu üniversitesinde öğrenim gören 792 kız lisans öğrenciyle kesitsel bir çalışma yapmıştır ve araştırmanın sonucuna göre; KKMM uygulayanlar için KKMM engelleri ve duyarlılık için ortalama puanları düşükken, özetkililik için yüksek ortalama puanlar bulunmuştur (Akhtari-Zavare, Muhamad, Irmı, Salmiah ve Latiffah, 2015).

Canbulat ve Uzun (2008), yapılan araştırmaya göre, KKMM yapan kadın sağlık çalışanlarının, duyarlılık, sağlık motivasyonu, KKMM yararları, KKMM özyeterlilik algılarının, yapmayanlardan anlamlı derecede yüksek olduğu ve bunun sonucu olarak, olumlu sağlık inançlarının, kadın sağlık çalışanlarının KKMM performansını arttırmada etkili olduğu görülmüştür. Mamografi ile ilgili değişkenler arasında sadece mamografisi olan kadın sağlık çalışanlarının duyarlılık algıları, mamografisi olmayanlardan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Canbulat ve Uzun, 2008).

Başka bir çalışmada, KKMM yapanlar ve mamografi yaptıranlarda algılanan engellerin daha düşük ancak anlamlı olmadığı (sırasıyla $p=0.34$ ve $p=0.56$), KKMM yapan ve mamografi yaptıran katılımcıların algılanan duyarlılıkları ve algılanan yararlarının, bunları yapmayanlara göre anlamlı derecede yüksek ($p < 0.05$) olduğu bulunmuştur. Fakat, algılanan ciddiyet KKMM ve mamografi için (sırasıyla $p=0.71$ ve $p=0.43$) anlamlı bir değişken olarak bulunmamıştır (Shiryazdi, Kholasehzadeh, Neamatzadeh ve Kargar, 2014).

Aflakseir ve Abbasi (2012), Şiraz Üniversitesi ve Şiraz Tıp Bilimleri Üniversitesi’ndeki 113 kadın personelden oluşan bir katılımcıyla, Champion’un SİM ölçeğini kullanarak, mamografi ve KKMM ile sağlık taraması yapma sıklığını araştırmak ve ayrıca sağlık inancının mamografi uygulamalarını öngörmedeki rolünü tespit etmek için yaptığı araştırmada; mamogramın algılanmasının önündeki engellerin birinin mamografi yaptırmının gereksiz olduğu algısı olduğu ve eğer hekimler tavsiye ederlerse kadınlar tarafından mamogram çekilmesi durumunda artış olduğu görülmüştür (Aflakseir ve Abbasi, 2012).

5.2. Erkek Öğrencilerin Sosyodemografik ve Testis Kanserine Yönelik Özelliklerinin Dağılımlarının İncelenmesi

5.2.1. Erkek Öğrencilerin Yaş Gruplarına Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımlarının İncelenmesi:

Araştırmamızda, erkek öğrencilerin yaş ortalaması 19.39 ± 1.84 olarak bulunmuştur (Tablo 9b). Rudberg ve arkadaşlarının (2002), lise öğrencileri arasında, testis kanseri ve KKTM hakkında yaptıkları araştırmalarındaki katılımcıların yaş ortalaması ise, 17.0 ± 1.17 bulunmuştur (Rudberg, Nilsson, Wikblad ve Carlsson, 2005). Doğan ve arkadaşlarının (2016), hemşirelik bölümündeki erkek öğrencilerin, “KKTM” ile ilgili yaklaşımlarının incelemek için yaptıkları bir araştırmada ise, katılımcıların yaş ortalaması 21.32 ± 1.81 olarak bulunmuştur (Doğan, Atay, Öztürk ve Yurdağül, 2016). Altinel ve Avcı'nın (2018), 425 üniversite öğrencisi ile yaptıkları metodolojik ve kesitsel bir çalışmada, katılımcıların yaş ortalaması 22.2 ± 2.3 bulunmuştur (Avcı ve Altinel, 2018). Yılmaz ve arkadaşlarının (2009), bir üniversitenin Sağlık Yüksekokulu'nda öğrenim gören 110 öğrenci ile yaptıkları çalışmalarında, katılımcıların yaş ortalaması 21.30 ± 1.70 saptanmıştır (Yılmaz, Kutlu ve Çeçen, 2009). Bir araştırmada, KKTM'nin yaşla ilgili olduğu görülmüştür (Khadra ve Oakeshott, 2002). Araştırmamızdaki erkek öğrencilerle ilgili, yaş gruplarına göre ölçek alt grupları arasındaki ilişki incelendiğinde hesaplanan ölçek alt boyut p değerlerine göre, ölçek alt boyutları ile yaş arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 9b).

5.2.2. Erkek Öğrencilerin Bölümlere Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımlarının İncelenmesi:

Yaptığımız araştırmadaki erkek öğrencilerin okudukları bölümlerine göre, %60 sayısal, %30 sosyal ve %10 sağlık oranında dağılımları bulunmuştur (Tablo 1b). Bu durumda öğrencilerin okudukları bölümlere göre özetkililik p değeri hesaplanmış ve ($p = 0.047$) olarak bulunmuştur ($p < 0.05$). Özetkililik alt boyutu ($p = 0.047$) olduğu için, öğrencilerin okudukları bölümlere göre ölçek alt boyutlarından özetkililik alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır denilebilir ($p < 0.05$) (Tablo 10b). Buna göre, sağlık ve sosyal alandaki öğrenciler daha bilinçli, bilgili ve farkındadır,

denilebilir. Bu bölümlerdeki öğrencilerin gerek araştırmaları veya okumaları sonucu, gerekse mezun oldukları lise eğitimleri sonucu KKTM konusunda bilgileri vardır ve KKTM konusunda özetkiliği fazladır denilebilir.

5.2.3. Erkek Öğrencilerin Mezun Olduğu Liseye Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımlarının İncelenmesi:

Çalışmamızda erkek öğrencilerin, mezun oldukları liselere göre dağılımları, %8.8'i Fen Lisesi, %61.2'si Anadolu Lisesi ve %30'u da İmam Hatip, Meslek Lisesi ve diğer liselerden oluşmaktadır (Tablo 1b). Buna göre; hesaplanan ölçek alt boyut p değerlerinden duyarlılık alt boyutu ($p=0.047$) olduğu için öğrencilerin mezun oldukları liselere göre ölçek alt boyutlarından duyarlılık alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır denilebilir ($p<0.05$) (Tablo 11b). Sağlık meslek gibi liselerden mezun olan öğrenciler testis kanseri hakkında daha bilgili ve duyarlı oldukları görülmüştür.

5.2.4. Erkek Öğrencilerin Ailede, Arkadaş ve Akrabada Kanser Bulunma Durumlarına Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımlarının İncelenmesi:

Araştırmamızdaki erkek öğrencilerin kanserle ilişkili bilgileri incelendiğinde; ailede kanser bulunma durumlarına göre, %5.9'u evet %94.1'i hayır oranında bulunmuştur (Tablo 2b), ölçek alt boyutları arasında ilişki bulunmamıştır. Aynı soru, arkadaş ve akrabada kanser bulunma durumu olarak yöneltildiğinde ise; duyarlılık ($p=0.038$) bulunmuş anlamlı bir istatistiksel fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 13b). Öğrenciler ailesindeki kişilerde kanser tanısı olanları gizlemeyi tercih ederken arkadaş ve akraba diye sorulduğunda daha rahat cevap verebilmektedirler. Bu yüzden öğrenciler kanser tanısı alan anne, baba gibi yakınlarını söylemeye çekinirken, dayı, teyze, yakın arkadaş gibi yakınlarını çekinmeden belirtebildikleri görülmüştür.

5.2.5 Erkek Öğrencilerin Testis Kanseri Hakkında Önceden Eğitim Alma Durumlarına Göre Ölçek Alt Boyutlarının Dağılımlarının İncelenmesi:

Araştırmamızdaki erkek öğrencilerin testis kanseri hakkında önceden eğitim alma durumlarına göre; KKTM yararları alt boyutu ($p=0.036$), KKTM engelleri alt boyutu

($p=0.017$) ve özetkililik ($p=0.004$) bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 14b). Buna göre; testis kanseri hakkında önceden eğitim alma durumları ile ölçek alt boyutlarından KKTM yararları, KKTM engelleri ve özetkililik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Bu durum, erkek öğrencilerden kanser hakkında önceden eğitim alanların KKTM yararlarını ve engellerini ayırt ederek etkili bir şekilde KKTM yapabildiklerini gösterir (Tablo 16b). Testis kanseri hakkında önceden eğitim alma durumlarına bakıldığında, %8.8'inin eğitim aldığı, %91.2'inin eğitim almadığı gözlemlenmiştir. Önceden eğitim almış olanların %67'si okuldan ve %33'ü ise; diğer yollarla (internet, televizyon vb.) bu eğitimi aldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 2b). Bir araştırmada, önceden bilgi alan öğrencilerin bilgi almayanlara göre özetkililik alanında ve KKTM yapma durumları oranında fazla olduğu gözlemlenmiştir (Doğan, Atay, Öztürk ve Yurdağül, 2016).

Lechner ve arkadaşlarının (2002), KKTM'ni tanımlamak, hangi belirleyicilerin KKTM'nde önemli olduğunu analiz etmek için, yaşları 15 ile 19 arasında değişen 274 erkek öğrenci ile yaptığı araştırmada, testis kanseri ve KKTM bilgisinin düşük olduğu, katılımcıların sadece %2'sinin düzenli olarak KKTM yaptığını bildirdiği, KKTM'ni duyduktan sonra (anket yoluyla), tüm genç erkeklerin %41'inin düzenli olarak KKTM yapmaya başlama niyetinde olduğu ve KKTM konusunda endişeli ve endişeli olmayanların, KKTM'ni düzenli olarak yapma konusunda farklı düşüncelerini açıklayan farklı belirleyicilere sahip olduğu görülmüştür (Lechner, Oenema ve Nooijer, 2002). Akar ve Bebiş'in (2014), hasta bakım personelleriyle testis kanseri ve KKTM hakkında yaptığı her biri 48 kişiden oluşan iki grupta uygulanan çalışmada; birinci gruba interaktif eğitim diğer gruba da broşür eğitimi verilmiş eğitim sonucunda her iki grupta da KKTM uygulamasının ve testis kanseri bilgisinin önemli ölçüde arttığını görülmüştür ve eğitim öncesi ile sonrası gruplar arasında önemli farklılıklar gözlenmiştir. Testis kanseri ve KKTM eğitimi sonunda etkin eğitim alan grup diğerine göre daha yüksek seviyede olduğu görülmüştür. Buna göre eğitimin testis kanseri bilgisi ve KKTM uygulamasında önemli bir etkisi olduğu gözlenmiştir (Akar ve Bebiş, 2014). Yapılan bir araştırmada, öğrencilerin %60.9'unun daha önce testis kanserini duyduğu, %28.2'sinin testis kanseri ile ilgili önceden bilgi aldığı, %45.2'sinin bu bilgiye derslerde ulaştıkları belirtilmiştir (Yılmaz, Kutlu ve Çeçen, 2009).

Nijerya'da, 151 tane son sınıf tıp öğrencisiyle, testis kanseri ve KKTM hakkında yapılan ve ön-test/ son-test şeklinde uygulanan bir araştırmada; 101 öğrenci ön test ve son-test kısımlarına katılmış ve eğitim sonrası öğrencilerde testis kanseri hakkında yüksek düzeyde bir farkındalık gözlenmiştir. Eğitim öncesi, testis kanseri erken tanısı ve iyileştirilebilirliği hakkında farkındalığın düşük olduğu, testis kanseri epidemiyolojisi bilgi düzeyinin düşük olduğu, zayıf uygulama, tutum ve farkındalığın olduğu gözlemlenirken, eğitim sonrası bu parametrelerde önemli bir gelişmenin görüldüğü fark edilmiştir (Ugwumba, Ekwueme ve Okoh, 2016).

5.2.6. Erkek Öğrencilerde KKTM Duyma ve Yapma Durumlarına Yönelik Verilerin Ölçek Alt Boyutlarına Göre Korelasyonların İncelenmesi:

Araştırmamızda erkek öğrencilerin önceden KKTM duyma durumları ve son bir yılda düzenli KKTM yapma durumları incelendiğinde; KKTM yararları alt boyutu ($p=0.020$), KKTM engelleri alt boyutu ($p=0.025$) ve özetkililik ($p=0.007$) olarak bulunmuştur ($p<0.05$). Öğrencilerin KKTM duyma durumlarına göre ölçek alt boyutlarından KKTM yararları, KKTM engelleri ve özetkililik alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır denilebilir (Tablo 15b). Öğrenciler önceden KKTM'yi duyup, bu konuda bilgileri olduğunda KKTM'yi yararlarını ve engellerini bilerek etkili bir şekilde yapmaktadırlar. Khadra ve Oakeshott (2000), 18-50 yaşları arasında 250 erkek katılımcıyla yaptıkları çalışmada, yanıt verenlerin %49'u KKTM'ni son bir yılda gerçekleştirmiş olmasına rağmen, sadece %22'sinin önerilere göre (en az ayda bir elle muayene şeklinde) doğru şekilde KKTM yaptığı gözlenmiştir. Bu araştırmada, KKTM hakkında farkındalık olsa da yarısından daha azının KKTM'ni uyguladığı görülmüştür (Khadra ve Oakeshott, 2002).

İsveç'teki lise öğrencileri arasında testis kanseri ve KKTM konusundaki bilgi ve tutumları değerlendirmek amacıyla ve bu çalışmadan önce öğrencilerin testis kanseri ve testis kanserine ilişkin özellikleri, bilgileri, tutumları, KKTM uygulamalarının yaygınlığını, KKTM hakkında ne kadar bilgi aldıklarını tanımlamak amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar, çoğu öğrencinin testis kanseri veya KKTM'ni hiç duymadığını, testis kanseri semptomları hakkında sınırlı bilgiye sahip olduğunu ve KKTM'ni neredeyse hiç uygulamadığını göstermiştir. Bu konuda en sık bildirilen bilgi kaynağı kitle iletişim araçları olmuş ve öğrencilerin çoğu, testis

kanserini ciddi bir hastalık olarak değerlendirmiş ve bilgi almaktan korkmuşlardır. (Rudberg, Nilsson, Wikblad ve Carlsson, 2005). Araştırmamızda erkeklerde kullanılan ölçekte, %31.2 oranla “Testis kanseri olma düşüncesi beni korkutuyor.” maddesinin işaretlendiği görülmektedir (Tablo 7b).

Göçgeldi (2010), testis kanserinin belirtileri, erken tanısı ve KKTM uygulaması hakkında, 329 askere bir araştırma uygulamış, bu araştırma sonucunda, askerlerin %48.3’ü testis kanserini duymadığını, %20.7’si KKTM’ni duyduğunu, %8.8’i hayatı boyunca en az bir kez KKTM yaptığını belirtmişler ve katılımcıların %47.4’ü ise testis kanserinin erken tanısında KKTM’nin önemini bilmediklerini, %97’si de KKTM’ni öğrenmek istediklerini belirtmişlerdir (Göçgeldi, 2010).

Araştırmamızda, son bir yılda düzenli olarak KKTM yapma durumlarına göre de; KKTM yararları alt boyutu ($p=0.005$), KKTM engelleri alt boyutu ($p=0.003$) ve özetkililik alt boyutu ($p= 0.007$) olarak bulunmuştur ($p<0.05$). Öğrencilerin son bir yılda düzenli KKTM yapma durumları ile ölçek alt boyutlarından KKTM yararları, KKTM engelleri ve özetkililik alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (Tablo 16b). Düzenli olarak KKTM yapan öğrencilerin, KKTM hakkında bilgileri olduğu için KKTM yapmaktan çekinmedikleri, KKTM’nin yarar ve engellerini ayırt ederek etkili bir şekilde KKTM yapabildikleri görülmüştür. İyigün ve arkadaşlarının (2012), çalışma Ankara’da bir sağlık meslek yüksekokulunda, 215 erkek öğrencinin katılımıyla yaptıkları araştırmada; ciddiyet ve duyarlılık arasında anlamlı bir korelasyon olduğu ve ciddiyet yararlar ve özetkililik faktörleri arasında anlamlı bir korelasyon olduğu bulunmuştur (İyigün, Taştan, Ayhan, Köse ve Açıkkel, 2016). Araştırmamızda ise, duyarlılık, KKTM yararları ve KKTM engelleri arasında zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki görülmüştür (Tablo 8b).

Yapılan bir araştırmada, öğrencilerin %59.3’ü, testis kanserinin erken tanısı için KKTM’nin önemli olduğunu düşündüklerini söylemişlerdir. Kendi kendine testis muayenesi yapan öğrencilerin, KKTM’nin öz yeterliklerini etkilediği bildirilmiş ve KKTM yapan öğrencilerin öz yeterlik algılarının, KKTM yapmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmüş ($p<0.001$), öğrencilerin KKTM konusundaki bilgileri ile sağlık inançları arasında ilişki bulunmadığı görülmüştür ($p> 0.05$) (Avcı ve Altinel, 2018). Çalışmamızda da KKTM yapan öğrenciler yapmayanlara göre KKTM konusunda daha duyarlı ve özetkililik oranı yüksektir (Tablo 21b).

Araştırmamızdaki erkek öğrencilerin KTM hakkındaki, KTM duyma durumları ve yaptırma durumlarına bakılacak olursa; KTM yaptırma durumlarına göre ölçek alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değilken, KTM duyma durumlarına göre, KKTm engelleri alt boyutu ($p=0.009$) ve özetkililik alt boyutu ($p=0.053$) olarak bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 17b, 18b). Buna göre ölçek KKTm engelleri ve özetkililik alt boyutları arasındaki fark anlamlıdır. KKTm konusundaki engelleri bilen öğrencilerin daha etkili bir KKTm yapacağı görülmüştür. Göçgeldi ve arkadaşlarının (2007), yaptıkları araştırmada katılımcıların %23.3'ü testis kanserini duyduklarını, %6.8'i KKTm'ni duyduklarını, %4.7'si hayatları boyunca en az bir kez KKTm yaptıklarını söylemişler ve çalışmanın yapıldığı popülasyonda KKTm'ni duyma sıklığı ve KKTm yapma durumları düşük bulunmuştur, ama bu oranlar testis kanserini önceden duyanlarda daha yüksek olarak tespit edilmiştir (Göçgeldi, Koçak, Ulus, Yeğiner ve Başal, 2011).

Yaptığımız araştırmadaki erkek öğrencilerin erken tanı yöntemi duyma durumlarına bakılırsa; KKTm engelleri alt boyutu ($p=0.027$) olduğu için, erken tanı yöntemi duyma durumuna göre ölçek alt boyutlarından KKTm engelleri alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır denilebilir ($p<0.05$) (Tablo 19b). Erken tanı yöntemlerini duyan öğrenciler düzenli olarak KKTm yapmaya neyin engel olabileceğini de öğrenmiş olmaktadır.

Vasudev ve arkadaşlarının (2004), yeni testis kanseri tanısı konan 331 erkekle yaptığı çalışmasında, hastanın ilk pratisyen hekim ziyaretinden testis kanseri hakkında semptomları fark etmesine kadar geçen süre değerlendirilmiştir. 331 erkek hastadan sadece 180'i araştırmayı tamamlamış, yanıt verenlerin %91'i tanı konmadan önce testis kanseri duyduklarını söylemişlerdir (Vasudev, Joffe, Cooke, Richards ve Jones, 2004).

Bir araştırmada, öğrencilerin %40'ının daha önce KKTm'ni duyduğu, %19.1'inin KKTm'ni yaptığı, KKTm yapanların %42.9'unun muayeneyi düzenli olarak her ay yaptığı ve %92.7'sinin testis kanseri ve KKTm ile ilgili bilgi almak istedikleri saptanmıştır. Öğrencilerin %94'ünün KKTm'ni bilmedikleri için bu muayeneyi yapmadıkları bulunmuştur ve sonuç olarak, öğrencilerin büyük çoğunluğunun testis

kanseri ve KKTM ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu görülmüştür (Yılmaz, Kutlu ve Çeçen, 2009).

Kısacası, araştırmamızdaki erkek öğrencilerin tanıtıcı özellikleri ile son bir yılda KKTM yapma durumları arasındaki ilişki dağılımlarına bakılacak olursa, öğrencilerin yaş gruplarına, en uzun süre yaşadıkları yerlere ve kimlerle kaldıklarına göre son bir yılda düzenli olarak KKTM yapma durumları arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Ancak öğrencilerin okudukları bölümlerine ve mezun oldukları liselerine göre son bir yılda düzenli olarak KKTM yapma durumları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Erkek öğrencilerin kanser hikayelerine ilişkin bazı özellikleri ile son bir yılda KKTM yapma durumları arasındaki ilişki dağılımlarına bakılırsa, ailede, arkadaş ve akrabada kanser tanısı alan kişi durumları, KTM yaptırma ve erken tanı yöntemi duyma durumları ile son bir yılda KKTM yapma durumları arasında anlamlı bir ilişki yokken, testis kanseri hakkında önceden eğitim alma ve KKTM ve KTM duyma durumlarına göre son bir yılda KKTM yapma durumları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Ülkemizde sağlık inanç modeli kapsamında ayrı ayrı meme ve testis kanseri ile ilgili pek çok çalışmalar yapılmıştır fakat, öğrenciler üzerinde bu konuda uygulanan az sayıda çalışma olup öğrencilerin meme ve testis kanserleri farkındalığını bir arada değerlendiren bir çalışma bulunmamaktadır. Araştırmamız bu nitelikte yapılan ilk araştırma özelliğini taşımaktadır. Bu değer araştırmamızın özgün değeridir.

Kadın öğrenciler için, yaş grupları ile mamografi yararları ölçek alt grubu arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Öğrencilerin çoğu anketteki, “Gerekli aralıklarla mamografi çektirecek kadar yaşlı değilim.” yanıtını işaretlemişler ve bu alandaki mamografi yararları ($p=0.007$) olduğu için anlamlı bir fark olduğu sonucu ortaya çıkmıştır ($p<0.05$). Aslında bu durum, öğrencilerin mamografi çekilme yaş aralığı hakkında bilgilerinin olduğunu göstermektedir. Yani mamografinin her yaşta uygulanabilecek bir tarama yöntemi olmadığı konusunda kadın öğrenciler bilgi sahibidir.

Okudukları bölümlere göre ise, araştırmadaki kadın öğrencilerin sayısal (%40) bölümler ve sağlık (%34) bölümlerinden yüksek oranda buldukları ve bölümlere göre, KKMM uygulama ve KKMM yararlarını algılama durumlarında farklılıklar ($p=0.015$) olduğu gözlemlenmiştir ($p<0.05$). Bu durum, sağlık ve sayısal bölümlerdeki öğrencilerin KKMM bilme ve uygulama konusunda daha farkında olabileceğini göstermektedir.

Arkadaş ve akrabada kanser bulunma durumuna göre bakıldığında; kadın öğrenciler için, arkadaş ve akrabasında meme kanseri bulunan kadın öğrencilerin bu konuda daha duyarlı olabilecekleri fakat, ailede kanser tanısı olan bireyi söylemekten çekinirken arkadaş ve akrabada kanser tanısı olan bireyi gizleme gereği duymadıkları söylenebilir.

Meme kanseri hakkında önceden eğitim alan kadın öğrencilerin ise; KKMM özetkililiği ve mamografi yararları ile kadın öğrencilerin meme kanseri hakkında önceden eğitim alma durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmüştür. Yani, önceden meme kanseri hakkında bilgisi ve eğitimi olan kadın öğrenciler,

KKMM uygularken özetkililik konusunda ve mamografi çektirmenin yararları konusunda daha bilgili olarak algılanabilirler. Eğitim ile KKMM'nin ne olduğunu nasıl yapıldığını öğrenmiş oldukları ve KKMM yaparken KKMM basamaklarını bilerek, özgüvenli, çekinmeden yaptıkları saptanmıştır.

Kadın öğrencilerin önceden KKMM duyma durumları ve son bir yılda düzenli KKMM yapma durumları incelendiğinde; KKMM duyma durumlarına göre KKMM özetkililiği ile KKMM duyma durumları arasındaki fark anlamlıdır ve son bir yılda düzenli olarak KKMM yapma durumlarına göre de, KKMM yararları, KKMM engelleri, KKMM özetkililiği ve mamografi engelleri arasındaki fark anlamlıdır. Önceden KKMM hakkında ne olduğu ve nasıl uygulandığı konusunda bilgi sahibi olan kadın öğrencilerin, KKMM yapma konusunda kendi özetkililiğinin farkında olduğu gözlenmiş ve bu nedenle son bir yılda KKMM uygulaması yapan kadın öğrencilerde özetkililiğinin farkında olarak, KKMM yararları ve engelleri, mamografi engelleri hakkında bilinçli ve farkında oldukları gözlemlenmiştir denilebilir. (örneğin; yurttta kalmak, mahremiyetin yeterli şekilde sağlanamaması, acı verici ve zaman kaybı olduğunu düşünmek vb.)

Kadın öğrencilerin KMM duyma ve yaptırma konusunda yeterli olmadıkları ve KKMM ve mamografi hakkında bilgisi olanların KMM yaptırma konusunda daha duyarlı oldukları söylenebilir. Ayrıca kadın öğrencilerin KKMM yapması, KMM yaptırması ve mamografi çektirmesi için önceden erken tanı yöntemi duyma durumlarının ilişkili olduğu görülmektedir. Öğrencilerin erken tanı yöntemi duyma durumlarına bakılırsa; erken tanı yöntemlerini önceden duyan ve bilen kadın öğrencilerin KKMM, KMM ve mamografi konularında daha duyarlı oldukları söylenebilir.

Erkek öğrenciler için; yaş gruplarına göre ölçek alt grupları arasındaki ilişki incelendiğinde yaş gruplarına göre KKTm ve KTM uygulaması ile yaş gruplarının ilgili olmadığı görülmüştür. Okudukları bölümlere göre ise, araştırmadaki erkek öğrencilerin sayısal (%60) bölümler ve sağlık (%10) bölümlerinden yüksek oranda buldukları ve bölümlere göre, özetkililik oranının yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum, sağlık ve sayısal bölümlerdeki öğrencilerin KKTm bilme ve uygulama konusunda daha farkında ve özetkililiğinin daha fazla olabileceğini göstermektedir.

Mezun oldukları liseye göre, kadın öğrencilerden farklı olarak, erkek öğrenciler duyarlılık bakımından farklılık göstermektedir. Mezun oldukları liselere göre erkek öğrencilerin testis kanseri hakkında bilgi sahibi olma durumları ve KKTM uygulama konusunda, Anadolu ve Fen Liselerinde okuyan öğrenciler, diğer lise öğrencilerine göre daha duyarlı olarak kabul edilebilir.

Erkek öğrencilerin kanserle ilişkili bilgileri incelendiğinde; ailede kanser bulunma durumlarına göre, %5.9 evet %94.1 hayır, ölçek alt boyutları arasında ilişki bulunamamıştır. Aynı soru arkadaş ve akrabada kanser bulunma durumu olarak yöneltildiğinde ise; anlamlı bir istatistiksel fark bulunmuştur. Yani bu konuda arkadaş ve akrabasında testis kanseri bulunan erkek öğrencilerin bu konuda daha duyarlı olabilecekleri söylenebilir.

Erkek öğrencilerde, testis kanseri hakkında önceden eğitim alma durumlarına göre ise; KKTM yararları, KKTM engelleri ve özetkililik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Bu durum, daha önceden testis kanseri hakkında eğitim almış erkek öğrencilerin KKTM yarar ve engelleri konusunda bilgili olarak, KKTM’de daha özetkili, daha bilgili olduğunu gösteriyor denilebilir. Önceden eğitim almış öğrenciler, KKTM’nin ne olduğunu bilip düzenli olarak yapma konusunda daha bilgili ve farkındadır.

Erkek öğrencilerin önceden KKTM duyma durumları ve son bir yılda düzenli KKTM yapma durumları incelendiğinde; KKTM yararları, KKTM engelleri ve özetkililik alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır denilebilir. KKTM’yi duyan öğrenciler KKTM’den korkmazlar, KKTM yapmaya engel olabilecek durumları tanımlarlar (örneğin; yurttta kalmak, mahremiyeti azaltıcı durumlardan dolayı KKTM yapamamak, acı verici ve zaman kaybı olduğunu düşünmek vb.) ve etkili bir şekilde KKTM yapabilirler.

Kısacası; önceden KKTM hakkında ne olduğu ve nasıl uygulandığı konusunda bilgi sahibi olan erkek öğrencilerin, KKTM yapma konusunda kendi özetkililiğinin farkında olduğu gözlenmiş ve bu nedenle son bir yılda KKTM uygulaması yapan erkek öğrencilerde özetkililiğinin farkında olarak, KKTM yararları ve engelleri hakkında bilinçli ve farkında oldukları gözlemlenmiştir denilebilir. KKTM

konusunda bilgisi olduğu için KKTM engel ve yararlarını ayırabildiği için erkek öğrenciler kendini KKTM uygulama konusunda daha yetkin ve farkında hissedebilirler denilebilir.

Aynı şekilde KTM’ni önceden duyan ve KTM ve testis kanseri için erken tanı yöntemleri hakkında önceden bilgisi olan erkek öğrenciler bu konularda neyin engel teşkil edeceğini fark edip hangi konularda ne şekilde özetkililik sahibi olabileceklerinin farkındadırlar denilebilir.

Araştırma sonuçlarından da görüldüğü gibi; öğrenciler tüm lise ve üniversitelerde meme ve testis kanseri hakkında bilgilendirilmeli, meme ve testis kanserinde de diğer kanserlerde olduğu gibi erken tanının önemi anlatılmalıdır. Öğrenciler, doğru bilgilere sevk edilmeli, bunun için, erkek ve kadın öğrencilere meme ve testis kanseri ve KKMM/KKTM ile ilgili sağlık eğitimleri planlanmalı ve uygulanmalıdır.

Verilen eğitimlerle KKMM/KKTM’nin sanılanın aksine acı verici ve zaman kaybı olarak görülmesinin önüne geçilebilir. Kadın ve erkek öğrencilerin KKMM/KKTM’yi düzenli olarak yapmaya teşvik edici bilgiler sağlık profesyonellerince verilmeli ve kadın ve erkek öğrenciler için KMM/KTM önemi anlatılmalıdır. Üniversite müfredatına, öğrenciler sağlık bölümlerinde okumuyor olsalar bile, cinsel sağlık eğitimi dersi konularak, öğrencilerin meme/testis kanseri ve KKMM/KKTM konusunda bilgilendirilmeli ve KKMM/KKTM yapmaları konusunda cesaretlendirilmelidir.

Teknoloji çağında olduğumuz için bireyler akıllarına takılan her konuda hemen bilgi sahibi olmak istemektedirler. Bu nedenle, daha ulaşılabilir olduğunu bildikleri ve düşündükleri için, öğrencilerin bilgi edinmek istedikleri kaynakların başında internet, sağlık personeli ve bu konuda yetkili, bilgili kişiler gelmektedir. Günümüzde, artık her yaş grubu öğrencilerde olduğu gibi üniversite öğrencilerince de internetin yaygın olarak kullanılması ve bilgi kaynağı olarak tercih edilmesi göz önüne bulundurulduğunda, öğrencilerin doğru şekilde bilgilenmelerini sağlamak amacıyla sağlık eğitimi sitelerinin kurulması ve güncel tutulması sağlanarak faaliyette kalması ihtiyacı vardır.

KAYNAKLAR:

- Abolfotouh, M. A., Ala'a, A. B., Mahfouz, A. A., Al-Assiri, M. H., Al-Juhani, A. F., ve Alaskar, A. S. (2015). Using the Health Belief Model to Predict Breast Self Examination Among Saudi Women. *BMC Public Health*, 15(1), s.1163.
- Aflakseir, A. ve Abbasi, P. (2012). Health Beliefs as Predictors of Breast Cancer Screening Behaviour in A Group of Female Employees in Shiraz. *Iranian Journal of Cancer Prevention*, 5(3), s. 124.
- Akar, Ş. Z. ve Bebiş, H. (2014). Evaluation of the Effectiveness of Testicular Cancer and Testicular Self-Examination Training for Patient Care Personnel: Intervention Study. *Health Education Research*, 29(6), (s. 966-976).
- Akhtari-Zavare, M., Muhamad, H. J., Irmı, Z.I., Salmiah, M. S. ve Latiffah, A. L. (2015). Health Beliefs and Breast Self-Examination Among Undergraduate Female Students in Public Universities in Klang Valley, Malaysia. *Asian Pac J Cancer Prev*, 16(9), (s.4019-4023).
- Akın, İ. (2008). Meme Kanserli Hastalarda Cox-2 Ekspresyonunun İmmünohistokimyasal Olarak Araştırılması, Klinik ve Histopatolojik Değerlerinin Karşılaştırılması (Uzmanlık Tezi, Okmeydanı Eğitim ve araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü, İstanbul).
- Akpınar, Y.Y. (2008). Çorum İl Merkezinde Çalışan Hekim, Hemşire ve Ebelerin Meme Kanseri Konusunda Bilgi Tutum ve Davranışları (Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri).
- Aksayan, S. ve Gözüm, S. (1998). Olumlu Sağlık Davranışlarının Başlatılması ve Sürdürülmesinde Öz-Etkililik (Kendini Etkileme) Algısının Önemi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2(1), (s. 35-41).
- Alan, H., Karadağlı, F., Şıpkın, S., ve Kocadaş, S. (2016). Yurtta Kalan Üniversite Öğrencilerinin Meme Kanseri İle İlgili Bilgileri ve Kendi Kendine Meme Muayenesini Uygulama Durumları. *Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 56 (1).
- Arevian, M., Noureddine, S., ve Abboud, S. (2011). Beliefs Related To Breast Cancer and Breast Cancer Screening Among Lebanese Armenian Women. *Health Care For Women International*, 32(11), (s. 972-989).

- Asan, K. (2015). Araştırma Evreni ve Örneklem (Yüksek Lisans Raporu, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Kütahya).
- Asghari, E., Nahamin, M., Khoshtarash, M., Ghanbari, A., Parizad, N., Mahdavi, N. ve Asgarlo, Z. (2016). The Relationship Between Health Belief and Breast Self-Examination Among Iranian University Students. *Int. J. Wom. Health Reprod. Sci*, sayı:4, (s.110-113).
- Avcı, A. İ. ve Altınel, B. (2018). The Validity and Reliability of Health Belief Scale for Testicular Cancer Self-Examination. *American Journal Of Men's Health*, 12(3), (s. 531-538).
- Avcı, A.İ. ve Altınel, B. (2013). Üniversite Öğrencilerinin Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesi Hakkındaki Bilgi, İnanç ve Uygulamaları. *TAF Prev Med Bulletin*, 12(4), (s. 365-370).
- Aydoğdu, G.N. ve Bahar, Z. (2011). Yoksul Kadınlarda Sağlık İnanç Modeli ve Sağlığı Geliştirme Modeli Kullanımının Meme ve Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışlarındaki Değişime Etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(1), (s. 34-40).
- Babuş, S. ve Eser, E. (2017). Manisa'da Seçilmiş İki Bölgede Meme Kanseri ve Erken Tanı Yöntemleri Açısından Bilgi, Tutum ve Davranış Araştırması. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 26(6), (s. 221-230).
- Başak, Ş.C. (2015). Üniversite Öğrencilerinde Meme Kanseri Bilgi Seviyesi: Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması (Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul).
- Baykara, O. (2016). Kanser Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), (s.154-165).
- Bayram, Z., Durna, Z. ve Akın, S. (2014). Quality of Life During Chemotherapy and Satisfaction with Nursing Care in Turkish Breast Cancer Patients. *European Journal of Cancer Care*, 23(5), (s. 675-684).
- Beydağ, K. D. ve Karaoğlan, H. (2007). Kendi Kendine Meme Muayenesi Eğitiminin Öğrencilerin Bilgi ve Tutumlarına Etkisi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(2), (s.106-111).
- Bleyer, A., O'Leary, M., Barr, R. ve Ries, L. (ed): (2006). Cancer epidemiology in older adolescents and young adults 15 to 29 years of age. Including SEER

Incidence and Survival: 1975-2000. National Cancer Institute, NIH Pub. No. 06-5767. Bethesda, MD

- Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör Analizi: Temel Kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi, 8(4), (s. 470-483).
- Canbulat, N. ve Uzun, Ö. (2008). Health Beliefs and Breast Cancer Screening Behaviors Among Female Health Workers in Turkey. European Journal of Oncology Nursing, 12(2), (s.148-156).
- Ceylan, K., Yılmaz, Y., Yıldız, A., Kuş, A. ve Gönülalan, H. (2006). Kriptorşidizm: 164 Olgunun; Birlikte Bulunan Anomali, Komplikasyon, Tedavi Modalitesi, Hasta Yaşı Açısından İrdelenmesi. Tıp Araştırmaları Dergisi, 4(3), (s. 24-6).
- Conner, M., ve Norman, P. (2005). Predicting Health Behaviour. McGraw-Hill Education (UK).
- Çeber, E. ve Gültekin, O. N. (2009). Kadınların Meme Kanseri İlişkin Algıları: Bir Fokus Grup Çalışması (Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir).
- Çelik, S., Taşdemir, N., Sancak, H., Demirel, M., Akman, O. ve Kara, M. (2014). Breast Cancer Awareness Among Turkish Nursing Students. Asian Pacific J Cancer Prev, 15(20), (s. 8941-46).
- Çenesiz, E. ve Atak, N. (2007). Türkiye’de Sağlık İnanç Modeli İle Yapılmış Araştırmaların Değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(6), (s.427-434).
- Çevik, C.G. (2003). Memede Kitle Şüphesiyle Hastaneye Basvuran Kadınların Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Bilgi Düzeyleri ve Kitlenin Fark Edilmesinde Kendi Kendine Meme Muayenesinin Etkisi (Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon).
- Çiçek, Z. (2012). Sağlık İnanç Modeli Doğrultusunda Verilen Eğitimin Kadınların Bilinçsiz ve Reçetesiz İlaç Kullanımı Üzerine Etkisi (Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum).
- Dallal, C.M., Sullivan-Halley, J., Ross, R.K., Wang, Y., Horn-Ross, P.L., Deapen, D., ve ark. (2007). Long-Term Recreational Physical Activity and Risk Of

- Invasive and In Situ Breast Cancer: The California Teachers Study. *Arch Intern Med*, 167(4),408–15.
- Dirican, R. ve Bilgel, N. (1993). *Halk Sağlığı Kitabı*. 2. Baskı, Bursa, Uludağ Üniversitesi Basımevi, s. 293-304.
- Doğan, U., Atay, E., Öztürk, M., ve Yurdagül, G. (2016). Öğrencilerin Kendi Kendine Testis Muayenesi İle İlgili Yaklaşımları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), (s. 39-45).
- Dündar, P. E., Özmen, D., Öztürk, B., Haspolat, G., Akyıldız, F., Çoban, S. ve 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(1), s.43.
- Erbil, N. ve Bölükbaş, N. (2012). Beliefs, Attitudes, and Behavior Of Turkish Women About Breast Cancer and Breast Self-Examination According To A Turkish Version Of The Champion Health Belief Model Scale.
- Ercan, N. (2006). Üniversite Öğrencilerinin Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesiyle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları (Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul).
- Ercan, N., Yıldız, A. ve Ergün, A. (2014). Erkek Öğrencilerin Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesiyle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(1), (s. 33-38).
- Erdal, S. (2018). Çalışan Kadınlara Sağlık İnanç Modeli Doğrultusunda Verilen Eğitimin ve Sağlık Okuryazarlığının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi (Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Karabük).
- Ewaid, S. H., Shanjar, A. M. ve Mahdi, R. H. (2018). Knowledge and Practice of Breast Self-Examination Among Sample of Women in Shatra/Dhi-Qar/Iraq. *Alexandria Journal of Medicine*, 54(4), (s.315-317).
- Gandhi, A. K., Kumar, P., Bhandari, M., Devnani, B., ve Rath, G. K. (2017). Burden Of Preventable Cancers In India: Time To Strike The Cancer Epidemic. *Journal Of The Egyptian National Cancer Institute*, 29(1), (s. 11-18).
- Ganz, K., Rimer, B. ve Lewis, F. (2002). *Health Behavior and Health Education 3rd*. San Fransisco: Jossey- Boss,(s.45-66).

- Gençtürk, N. (2013). Kadın Sağlık Profesyonellerinin Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemlerini Bilme ve Uygulama Durumları. *Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health*, 9(1).
- Göçgeldi, E. ve Koçak, N. (2010). Kendi Kendine Testis Muayenesi Konusunda Genç Erişkin Erkeklere Verilen Eğitimin Değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* sayı: 52, (s. 270-275).
- Göçgeldi, E., Koçak, N., Ulus, S., Yeğiner, C. ve Başal, Ş. (2011). Investigation of the Frequency of Testicular Self Examination Performance in Young Adult Males. *Gülhane Tıp Dergisi*, 53, (s.17-25).
- Gözüm, S. ve Aydın, İ. (2004). Validation evidence for Turkish adaptation of Champion's Health Belief Model scales. *Cancer nursing*, 27(6), 491-498.
- Gözüm, S. ve Çapık, C. (2014). Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(3), (s. 230-237).
- Gözüm, S., Karayurt, Ö. ve Aydın, İ. (2004). Meme Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Türkçe Uyarlamalarına İlişkin Sonuçlar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1(2), (s.71-85).
- Gross, R. E. (2000). Breast Cancer: Risk Factors, Screening, and Prevention. in *Seminars in Oncology Nursing*, 16(3), (s. 176-184).
- Gündoğan, D. (2012). Hemşirelik Öğrencilerinin Meme Kanseri İlişkin Korunma Önlemleri Konusundaki Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul).
- Güney, E. (2009). İzmir'de Bir Fabrikada Çalışan Kadınların Sağlık İnançları İle Sosyo-Demografik Özelliklerinin Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi (Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir).
- Hajian-Tilaki, K. ve Auladi, S. (2014). Health Belief Model and Practice of Breast Self-Examination and Breast Cancer Screening in Iranian Women. *Breast Cancer*, 21(4), (s. 429-434).
- İyigün, E., Taştan, S., Ayhan, H., Köse, G. ve Açıkel, C. (2016). Validity and Reliability Analysis of the Planned Behavior Theory Scale Related to the Testicular Self-Examination in A Turkish Context. *Postgraduate Medicine*, 128(5), (s.496-501).

- İz, F. B. ve Tümer, A. (2016). Assessment of Breast Cancer Risk and Belief In Breast Cancer Screening Among the Primary Healthcare Nurses. *Journal of Cancer Education*, 31(3), (s. 575-581).
- Kanser İstatistikleri. (2018, 20 Mart) Erişim adresi: http://kanser.gov.tr/Dosya/2017Haberler/2017_4_subat.pdf
- Karadağ, M. (2010). Bir Sağlık Yüksekokulundaki Öğrencilerin Kendi Kendine Meme Muayenesi Davranış ve İnançlarının Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal Of Nursing Sciences*, 2(1), (s.1-10).
- Karakayalı, F.Y., Ekici, Y., Sevmiş, Ş., Pehlivan, S., Arat, Z. ve Moray, G. (2007). Meme Kanseri İçin Risk Belirlenmesinde Gail Modeli. *Ulusal Cerrahi Dergisi*, 23(4), (s.129- 135).
- Karayurt, Ö. (2003). Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Türkiye İçin Uyarlanması ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulama Sıklığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi (Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Entitüsü, İzmir).
- Karayurt, Ö. ve Zorukoş, N.S. (2008). Meme Kanseri Riski Yüksek Olan Kadınların Yaşadıkları Duygular ve Bilgi- Destek Gereksinimlerinin Karşlanması. *Meme Sağlığı Dergisi*, 4(2), (s. 56-61).
- Kersu, Ö. ve Akbulut, G. (2003). Meme Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Eğitim Verilen Kadınlarda Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Davranışlarının Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon).
- Key, T.J. (2011). Fruits and Vegetables and Cancer Risk. *Br J Cancer*, 4(104), (s. 6–11).
- Khadra, A. ve Oakeshott, P. (2002). Pilot Study of Testicular Cancer Awareness and Testicular Self-Examination in Men Attending Two South London General Practices. *Family Practice*, 19(3), (s. 294-296).
- Kılıç, D., Sağlam, R., ve Kara, Ö. (2009). Üniversite Öğrencilerinde Meme Kanseri Farkındalığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *J Breast Health*, 5(4), (s.195-199).
- Koca, O. (2016). Testis Kanserinde Güncelleme Kitapçığı, Türk Üroloji Derneği, Türk Üroloji Akademisi Yayını, No: 5.

- Koyun, A., Taşkın, L. ve Terzioğlu, F. (2011). Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1), (s. 67-99).
- Kozan, R. ve Tokgöz, V. Y. (2016). Türkiye'de Meme Kanseri Farkındalığı ve Tarama Programı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, sayı: 4, (s. 185-188)
- Kuzgunbay, B. (2014). Testis Tümörü Erken Tanısında Kendi Kendine Muayenenin Yeri: Dünyada ve Türkiye'de Durum. *Üroonkoloji Bülteni*, sayı: 13, (s. 127-129).
- Kuzgunbay, B., Yayıoğlu, O., Soyupak, B., Kayış, A. A., Ayan, S., Yavaşcaoğlu, I. ve ark. (2013). Public Awareness Of Testicular Cancer and Self-Examination In Turkey: A Multicenter Study Of Turkish Urooncology Society. In *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations*, 31(3), (s. 386-391).
- Lambert, C. L. C., Azuero, A., Enah, C. C. ve McMillan, S. C. (2017). A Psychometric Examination Of An Instrument To Measure The Dimensions Of Champion's Health Belief Model Scales For Cervical Cancer Screening In Women Living With HIV. *Applied Nursing Research*, 33, (s. 78-84).
- Latif, R. (2014). Knowledge and Attitude of Saudi Female Students Towards Breast Cancer: A Cross-Sectional Study. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 9(4), (s. 328-334).
- Lee, E. H., Kim, J. S. ve Song, M. S. (2002). Translation and Validation of Champion's Health Belief Model Scale with Korean Women. *Cancer Nursing*, 25(5), (s. 391-395).
- Lechner, L., Oenema, A. ve Nooijer, D.J. (2002). Testicular Self-Examination (TSE) Among Dutch Young Men Aged 15–19: Determinants of the Intention to Practice TSE. *Health Education Research*, 17(1), (s.73-84).
- Lodyga, M. G. (2013). The Relationship Between Health Belief Model Constructs and Factors Influencing Cancer Self-Examinations In College Students. Southern Illinois University At Carbondale.
- Mathur, M. R., Singh, A., Dhillon, P. K., Dey, S., Sullivan, R., Jain, K. K., ... ve Rajaraman, P. (2014). Strategies for Cancer Prevention in India—Catching the 'Low Hanging Fruits'. *Journal of Cancer Policy*, 2(4), (s.105-106).

- Mayoclinic.org. "Testicular cancer care". (2019, 21 Mart). Erişim adresi: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/testicular-cancer-care/symptoms-causes/syc-220352986>
- McClenahan, C., Shevlin, M., Adamson, G., Bennett, C., ve O'Neill, B. (2006). Testicular Self-Examination: A Test Of The Health Belief Model and The Theory Of Planned Behaviour. *Health Education Research*, 22(2), (s.272-284).
- Mikhail, B. I. ve Wasileh, I. P. N. (2001). Transcultural Adaptation Of Champion's Health Belief Model Scales. *Journal of Nursing Scholarship*, 33(2), (s. 159-165).
- Nahçıvan, N. Ö. ve Seçginli, S. (2003). Meme Kanseri Erken Tanıya Yönelik Tutum ve Davranışlar: Bir Rehber Olarak Sağlık İnanç Modelinin Kullanımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7(1), (s.33-38).
- Noroozi, A., Jomand, T. ve Tahmasebi, R. (2011). Determinants of Breast Self-Examination Performance Among Iranian Women: An Application of the Health Belief Model. *Journal of Cancer Education*, 26(2), (s. 365-374).
- Norouznia, S. (2014). Meme Kanseri Korkusunun Kadınların Erken Tanı Davranışları Üzerinde Etkisinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir).
- Öktem, A. (2012). Afyon Kocatepe Üniversitesi'nde Sağlıkla İlgili Bölümler Dışındaki 3. ve 4. Sınıf Kız Öğrencilerin Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkında Bilgi Düzeylerinin ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar).
- Özen, H. ve Türkeri, L. (2007). Üroonkoloji. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basım Yayın ve Tanıtım Koordinatörlüğü-Ertem Basım Yayın, Ankara.
- Özmen, V. (2008). Breast Cancer In The World and Turkey. *J Breast Health*, sayı: 4, (s.6-12).
- Özmen, V., Fidaner, C., Aksaz, E., Bayol, Ü., Dede, İ., Göker, E., Işıkdogan, A. ve ark. (2009). Türkiye'de Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Programlarının Hazırlanması. "Sağlık Bakanlığı meme kanseri erken tanı ve tarama alt kurulu raporu", *Meme Sağlığı Dergisi*, 5(3).

- Parlar, S., Bozkurt, A. İ. ve Ovayolu, N. (2004). Bir Ana Çocuk Sağlığı Merkezine Başvuran Kadınlara Verilen Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi ile İlgili Eğitimin Değerlendirilmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8(2), (s. 9-15).
- Pehlivan, S., Yıldırım, Y. ve Fadiloğlu, Ç. (2013). Kanser, Kültür ve Hemşirelik. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(4), (s. 168-174).
- Pınar, G., Öksüz, E., Beder, A. ve Elbaş, Ö. N. (2011). Testis Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Güvenirlilik Ve Geçerliliği. Tıp Araştırmaları Dergisi, 9(2), (s.89-96).
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical Origins of The Health Belief Model. Health Education Monographs, 2(4), (s. 328-335).
- Rudberg, L., Nilsson, S., Wikblad, K. ve Carlsson, M. (2005). Testicular Cancer and Testicular Self-Examination: Knowledge and Attitudes of Adolescent Swedish Men. Cancer Nursing, 28(4), (s. 256-262).
- Sani, A. M., Naab, F. ve Aziato, L. (2016). Influence of Educational Level on Knowledge and Practice of Breast Self-Examination Among Women in Sokoto, Nigeria. Journal of Basic and Clinical Reproductive Sciences, 5(2), (s. 100-106).
- Shiryazdi, S. M., Kholasehzadeh, G., Neamatzadeh, H. ve Kargar, S. (2014). Health Beliefs and Breast Cancer Screening Behaviors Among Iranian Female Health Workers. Asian Pac J Cancer Prev, 15(22), (s. 9817-22).
- Tavafian, S. S., Hasani, L., Aghamolaei, T., Zare, S. ve 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, 9(1), s. 37.
- Tavşancıl, E. (2002). Tutumların Ölçülmesi ve Spss ile Veri Analizi. Ankara : Nobel Yayınları.
- Tosun, A. ve Cankardaş, S. (2016). Sağlık İnanç Modeli Çerçevesinde Gençlerde Kondom Kullanımını Etkileyen Faktörler. Türk Psikoloji Dergisi, 31 (77), (s.31-41).
- Tuna, A., Avdal, E. U., Yücel, S. C., Dal, N. A., Dicle, A., Ozkan, A., ... ve Değirmenci, M. (2014). Effectiveness of Online Education in Teaching Breast Self-Examination. Asian Pac J Cancer Prev, 15(7), (s. 3227-30).
- Türker, A. ve Dizdar, Ö. (2011). Meme Kanseri. Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi.

- Ugwumba, F. O., Ekwueme, O. E. C. ve Okoh, A. D. (2016), Testicular Cancer and Testicular Self-Examination; Knowledge, Attitudes and Practice in Final Year Medical Students in Nigeria. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 17(11), s. 4999.
- Uzan, D.S.S. (2015). Adana Havutlu Beldesindeki 20 Yaş ve Üstü Kadınların Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Araştırılması (Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Adana).
- Vasudev, N. S., Joffe, J. K., Cooke, C., Richards, F. ve Jones, W. G. (2004). Delay in the Diagnosis of Testicular Tumours—Changes Over the Past 18 Years. *Br J Gen Pract*, 54(505), (s. 595-597).
- Yarbrough, S. S. ve Braden, C. J. (2001). Utility Of Health Belief Model As A Guide For Explaining Or Predicting Breast Cancer Screening Behaviours. *Journal Of Advanced Nursing*, 33(5), (s. 677-688).
- Yıldız, T. ve Yeşildağ, E. (2015). Fertilitenin Korunmasında Kendi Kendine Testis Muayenesi: Olgu Sunumu. *International Journal of Basic and Clinical Medicine*, 3(1), (s. 43-45).
- Yılmaz, D. (2012). Bir Yerleşim Bölgesindeki Kadınların Meme Kanseri Taramaları Konusunda Farkındalık ve Duyarlılıklarının Saptanması (Yüksek Lisans Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara).
- Yılmaz, E., Kutlu, A. K. ve Çeçen, D. (2009). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Testis Kanseri ve Kendi Kendine Testis Muayenesi ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(10), (s.72-82).
- Yılmaz, M. ve Durmuş, T. (2016). Health Beliefs and Breast Cancer Screening Behavior Among a Group of Female Health Professionals in Turkey, Cumhuriyet University Faculty of Medicine, Sivas, Turkey *J Breast Health*, sayı: 12, (s.18-24).
- Yingzi, Z., Kwekkeboom, K. ve Petrini, M. (2015). Uncertainty, Self-Efficacy, and Self-Care Behavior In Patients With Breast Cancer Undergoing Chemotherapy In China. *Cancer Nursing*, 38(3), (s.19-26).

EKLER

EK-1: BİREY TANILAMA FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Yüksek Lisans Öğrencisi Şükran Olgun tarafından yürütülen “Üniversite Öğrencilerinin Meme ve Testis Kanserine Yönelik Sağlık İnançlarının Belirlenmesi” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniziz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Aşağıda öğrencilere ait sosyodemografik veriler ile ilgili sorular, kız öğrencilerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi ile erkek öğrencilerin testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesine ilişkin inançlarını ve bilgilerini içeren ifadeler verilmiştir. Lütfen her ifadeyi okuyup, size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Doğru yada yanlış cevap yoktur. Bu nedenle lütfen boş bırakmayınız.

Teşekkürler.

A) SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyetiniz:.....

3. Üniversitede okuduğunuz bölüm:.....

4. En uzun süre oturduğunuz yer?

a) Köy b) Kasaba c) İlçe merkezi d) İl merkezi e) Büyük şehir

5. Medeni durumunuz?

a) Evli b) Bekar

6. Kimlerle/nerde kalıyorsunuz?

a) Yalnız b) Arkadaşlarla c) Aileyle (Anne, baba, kardeş) d) Geniş aile (büyükanne, büyükbaba, vb.) e) Yurttan f) Diğer.....

7. Herhangi bir sosyal güvenceniz var mı?

a) Evet b) Hayır

8. Hangi liseden mezun oldunuz?

a) Fen lisesi b) Anadolu lisesi c) İmam hatip lisesi d) Meslek lisesi e) Diğer.....

9. Ailenizin düzenli bir geliri var mı?

a) Evet b) Hayır

10. Aylık bütçeniz:.....

B) KANSER FARKINDALIĞINA İLİŞKİN SORULAR:

NOT: Kız öğrenciler için meme kanseri, erkek öğrenciler için testis kanseri dikkate alınmalıdır!!!

KKMM: Kendi Kendine Meme Muayenesi

KKTM: Kendi Kendine Testis Muayenesi

11. Şimdiye kadar meme /testis kanseri tanısı aldınız mı?

a)Evet b) Hayır

12. Ailenizde meme/testis kanseri tanısı alan kişi var mı?

a) Evet b) Hayır Varsa Yakınlık Derecesi:.....

13. Arkadaş ya da akrabalarınızda meme/testis kanseri tanısı alan var mı?

a) Evet b) Hayır

14. Meme/testis kanseri hakkında daha önce eğitim aldınız mı?

a) Evet b) Hayır

15. Yanıtınız “Evet” ise nereden aldınız?

.....

16. Şimdiye kadar hiç Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM)/ Kendi Kendine Testis Muayenesi (KKTM) duydunuz mu?

a) Evet b) Hayır

17. Son bir yılda düzenli olarak KKMM/KKTM yaptınız mı?

a) Evet b) Hayır

18. Şimdiye kadar hiç klinik meme/testis muayenesini duydunuz mu?

a) Evet b) Hayır

19. Son bir yılda klinik meme/testis muayenesi yaptırdınız mı?

a) Evet b) Hayır

20. Şimdiye kadar hiç erken tanı yöntemini duydunuz mu?

a) Evet b) Hayır

Not: Kızlar tarafından doldurulacaktır!

EK-2: MEME KANSERİ TARAMALARINDA SAĞLIK İNANÇ ÖLÇEĞİ

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

<i>Duyarlılık</i>		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
<i>Önemseme /Ciddiyet</i>	1.Meme kanseri olma ihtimalim çok yüksektir. 2.Önümüzdeki birkaç yıl içinde meme kanseri olma ihtimalim yüksektir. 3.Yaşamımın bir döneminde meme kanseri olacağımı hissediyorum					
	1.Meme kanserini düşünmek beni korkutur 2.Meme kanserini düşündüğümde heyecanlanırım 3. Meme kanserini düşünmekten korkarım 4. Meme kanseri ile beraber deneyimleyeceğim problemler çok uzun bir süre devam edecek. 5. Meme kanseri olmak eşimle (ya da erkek arkadaşım, birlikte olduğum kişiyle) ilişkiyi tehdit eder. 6. Meme kanseri olursa bütün hayatım değişecek.					
<i>Sağlık motivasyonu</i>	1.Sağlık problemlerimi erkenden tespit etmek isterim. 2. Sağlığımı sürdürmek benim için çok önemlidir. 3. Sağlığımı geliştirmek için yeni bilgileri araştırırım 4. Sağlığımı geliştirecek aktiviteleri yapmanın önemli olduğunu düşünürüm 5. Dengeli beslenirim					
<i>KKMM yararları</i>	1.KKMM yaptığımda kendime iyi bakmak adına bir şey yapıyorum. 2.Her ay KKMM yapmam mememdeki kitleleri erken bulmamı sağlayabilir. 3.Her ay KKMM yapmam meme kanserinden ölme ihtimalimi azaltabilir. 4.Eğer KKMM ile erkenden bir kitle bulursam meme kanseri tedavim kötü olmayabilir.					
<i>KKMM engelleri</i>	1.KKMM yapmaktan sıkılıyorum 2.KKMM yapmak çok fazla zaman alıyor 3.Meme muayenesini yapmayı hatırlamak zordur 4.Meme muayenesini yapmak için yeterli mahremiyeti sağlayacak yerim yok.					

	<p>5.Eğer bir sağlık personeline meme muayenesi yaptırdıysanız, KKMM yapmanız gerekmez.</p> <p>6.Rutin mamografi çektiriyorsanız KKMM yapmanız gerekmez.</p> <p>7.Memelerim bana KKMM yapamayacağım kadar büyük geliyor.</p> <p>8.KKMM yapmaktan çok daha önemli problemlerim var.</p>								
KKMM öz-etkililiği	<p>1.KKMM nin nasıl yapılacağını biliyorum</p> <p>2.KKMM ni doğru bir şekilde yapabilirim.</p> <p>3.KKMM yaparak mememde bir kitle bulabilirim.</p> <p>4.Ceviz büyüklüğündeki bir kitleyi mememde bulabilirim.</p> <p>5.Fındık büyüklüğündeki bir kitleyi mememde bulabilirim.</p> <p>6.Bezelye büyüklüğündeki bir kitleyi mememde bulabilirim.</p> <p>7.KKMM yapmak için takip edilecek adımları biliyorum</p> <p>8.KKMM yaptığımda memelerimde bir sorun olduğunu söyleyebilirim</p> <p>9.Aynaya baktığımda memelerimde bir sorun olduğunu söyleyebilirim</p> <p>10.Memelerimi muayene ederken parmaklarımın doğru yerlerini kullanabilirim.</p>								
Mamografi yararları	<p>1.Mamografi çektirirsem ve hiçbir şey bulunmazsa meme kanseri ile ilgili daha fazla endişelenmem gerekmez.</p> <p>2.Mamografi çektirmek mememdeki kitlelerin erken bulunmasında bana yardım edecektir</p> <p>3.Mamografi çektirdiğimde eğer bir kitle bulunursa, meme kanseri tedavim o kadar kötü olmayabilir.</p> <p>4.Mememdeki en küçük kitleyi bulmak için mamografi çektirmek benim için en iyi yoldur</p> <p>5.Mamografi çektirme meme kanserinden ölme ihtimalimi azaltacaktır.</p>								
Mamografi Engelleri	<p>1.Mememde kötü bir şey bulunabileceği için mamografi çektirmekten korkarım.</p> <p>2.Ne yapılacağını bilmediğim için mamografi çektirmekten korkarım</p> <p>3.Mamografi çektirmeye nereye, nasıl gidileceğini bilmiyorum</p> <p>4.Mamografi çektirmek çok sıkıntı vericidir.</p> <p>5.Mamografi çektirmek çok fazla zaman alır</p> <p>6.Mamografi çektirmek çok acı vericidir</p> <p>7.Mamografi çekimi yapan insanlar kaadınlara kaba davranıyor</p> <p>8.Mamografi çektirmek gereksiz yere radyasyona maruz kalmama neden olacak</p> <p>9.Mamografi çektirmek için başvuru yapmayı hatırlayamam</p> <p>10.Mamografi çektirmekten daha önemli problemlerim var.</p> <p>11.Gerekli aralıklarla mamografi çektirmeye ihtiyacım olacak kadar yaşlı değilim.</p>								

Not: Erkekler tarafından doldurulacaktır!

EK-3: TESTİS TARAMALARINDA CSİMÖ TÜRKÇE UYARLAMASI

Aşağıda erkeklerin testis kanseri taramalarına ilişkin inançlarını içeren ifadeler verilmiştir. Lütfen her ifadeyi okuyup, size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Doğru yada yanlış cevap yoktur. Bu nedenle lütfen boş bırakmayınız. Teşekkürler

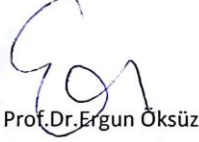
Alt Gruplar	Maddeler	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Duyarlılık (1-5)	Gelecekte testis kanseri olma ihtimalim çok yüksektir.					
	Gelecekte testis kanseri olacağımlı hissediyorum.					
	Gelecek 10 yıl içinde testis kanseri olma ihtimalim yüksektir.					
	Testis kanserine yakalanma ihtimalim yüksektir.					
	Testis kanserine yakalanma ihtimalim erkeklerin ortalama yakalanma ihtimalinden daha yüksektir.					
Önemseme Ciddiyet (6-12)	Testis kanseri olma düşüncesi beni korkutuyor.					
	Testis kanserini düşündüğümde kalbim daha hızlı çarpıyor.					
	Testis kanseri hakkında düşünmek beni korkutur.					
	Testis kanseri olursam yaşayacağım sorunlar uzun sürebilir.					
	Testis kanseri olmam kız arkadaşım ya da eşimle olan ilişkiimi tehdit eder.					
	Testis kanseri olursam tüm hayatım değişir.					
KKTM Yararları (13-15)	Testis kanseri olursam 5 yıldan fazla yaşamam.					
	Her ay KKTM yaptığımda testis kanserinden ölme ihtimalim azalabilir.					
	Her ay KKTM yaparak şüpheli kitleyi erken dönemde yakalamam tedavi şansımı artırır.					
KKTM Engelleri (16-20)	Her ay KKTM yaparsam şüpheli bir kitleyi sağlık personelinden önce bulabilirim.					
	KKTM yapmak bana gülünç geliyor.					
	Her ay KKTM yapmak testislerimde bir sorun olduğunu düşündürdüğünden beni endişelendirir.					
	KKTM yapmak bana utanç verici geliyor.					
	KKTM yapmak çok zaman alıyor.					
Öz etkililik (21-26)	KKTM yapmak bana sıkıntılı geliyor.					
	KKTM'nin nasıl yapılacağını biliyorum.					
	KKTM'ni doğru bir şekilde yapabilirim.					
	Testislerimdeki şüpheli bir kitleyi KKTM yaparak bulabilirim.					
	Testiste var olan bir kitleyi KKTM yaparak tek başıma bulabilirim.					
	KKTM yaptığımda normal ve anormal testis dokusunu tanıyabilirim.					
Aynaya baktığımda testislerimdeki anormal değişikliklerin farkına varabilirim.						

EK-4: ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ

27.03.2018

Sayın Şükran Olgun

Gül Pınar, Ergun Öksüz, Alper Beder, Nalan Özhan Elbaş tarafından yapılan ve Tıp Araştırmaları Dergisi: 20011 : 9 (2) : 89-96 'da yayınlanmış olan "Testis kanseri taramalarında Champion'un sağlık inanç modeli ölçeğinin Türkçe uyarlamasının güvenilirlik ve geçerliliği" konulu makalede söz edilen ölçeğin kaynak göstermek (atıfta bulunmak) koşuluyla talebiniz üzerine tarafınızca kullanılmasında bir sakınca görmediğimizi belirtiriz.



Prof.Dr.Ergun Öksüz

B.Ü.Tıp F. Aile Hekimliği ABD

Prof.Dr.Nalan Özhan Elbaş

B.Ü.SBF.Hemşirelik Bl.Bşk.



Öğr.Gör.Dr.Alper Beder

B.Ü. SHMYO



Not. Dr.Gül Pınar'a ulaşamadığımızdan onayı alınamamıştır.



SEBAHAT GÖZÜM <sgozum_25@hotmail.com>
Bugün, 09:48
Siz

Yanıtla

22.3.2018 11:43 tarihinde yanıt verdiniz.

Gözüm & Aydın CHB...
169 KB

GÖZÜM-KARAYURT-...
193 KB

2 ekin (362 KB) Tümünü indir Tümünü OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

Şükran hanım istemiş olduğunuz çalışmalar ekte

Windows 10 için [Posta](#) ile gönderildi

Gönderen: şükran olgun <sukranolgun45@hotmail.com>

Gönderildi: Wednesday, March 21, 2018 8:06:47 PM

Kime: sgozum_25@hotmail.com

Konu: Meme Kanseri Taramalarına Yönelik Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

Sayın Prof. Dr. Sebahat Gözüm Hanım;

Ben Ege Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı'nda yüksek lisans yapmaktayım. Tez konum için sizin Türkçeye uyarlamasını yapmış olduğunuz, Meme Kanseri Taramalarına Yönelik Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'ni kullanmak istiyorum. İzin yazısıyla birlikte ölçeğin yapmış olduğunuz türkçe formunun orijinalini alıp tezimde kullanabilir miyim? Teşekkür ederim.

Saygılarımla.. İyi akşamlar..

EK-5: MEME VE TESTİS KANSERİ İÇİN ARAŞTIRMADA KULLANILAN BROŞÜRLER

1. Meme Kanseri Broşürü

EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ



Meme Kanseri Kaderiniz, olmasın!

Meme kanseri, düzenli mamografi çekilerek ve düzenli muayenelerle erken tespit edilebilen bir hastalıktır.

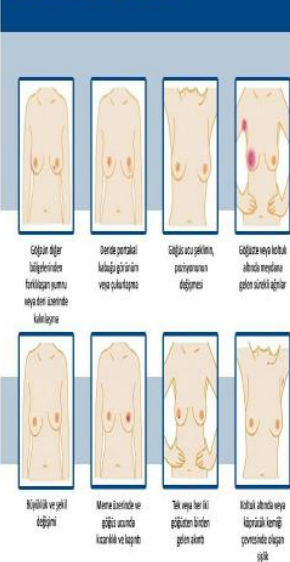
MEME KANSERİ

- Memede bulunan süt bezleri ve süt kanallarını döşeyen hücrelerin, kontrolsüz hızla çoğalıp, çevre dokulara ve vücudun başka bölgelerindeki organlara yayılarak çoğalmayı sürdüren sistemik bir hastalık
- Erken dönemde tespit edilebilen kanser türlerinden biridir.
- Bu dönemdeki tespit durumunda meme kanserinin iyileşme şansı **%98**'dir.

BELİRTİLERİ:

- ☆ Meme kanseri erken dönem belirtileri:
 - × Memede kitle
 - × Meme cildinin portakal kabuğuna benzer bir hal alması
 - × Meme başının içeri doğru çökmesi
 - × Meme başından gelen akıntı ve kanlı akıntı
- ☆ Meme kanseri geç dönem belirtileri
 - × Koltukaltında hissedilen büyük bir kitle
 - × Meme üzerinde hissedilen ağrılar
 - × Meme üzerinde oluşan gözle görülür yaralar ve meme kanserinin diğer organlara ve kemiklere yayılması

MEME KANSERİ BELİRTİLERİ NELERDİR?



Erken tespit için kadınları:

- ☆ Düzenli olarak kendi kendine meme muayenesi yapmaları,
- ☆ Sağlık personeline meme muayenesi yaptırmaları,
- ☆ Mamografi çekilmeleri gereklidir.

KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ

- 20 yaşından sonra her kadın, her ay kendi kendine meme muayenesi yapmalıdır.
- Kendi kendine meme muayenesi ideal olarak adet başlangıcından 7-10 gün sonra ayda bir kez yapılmalıdır.
- Eğer kadın adet görmüyor, yani menopozda ise yine her ay, aynı günlerde meme muayenesi yapmalıdır.

KLİNİK MEME MUAYENESİ:

- 20 yaşından sonra, 2 yılda bir sağlık personeline meme muayenesi yaptırmalıdır.
- 40 yaşından sonra ise her yıl sağlık personeline meme muayenesi yaptırmalıdır.

MAMOGRAFİ:

- 40 yaşından sonra, iki yılda bir mamografi çekilmelidir.
- Bir mamografi için en uygun zaman meme dokusunun en az hassas olduğu, adet dönemini takip eden ilk haftadır.

1. Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) nedir?

- ◆ KKMM kadının ayda bir kez kendi memesini elle ve gözle muayene etmesidir.

2. KKMM niçin yapılmalı?

- ◆ Memeyi tanımak, normalin dışındaki değişiklikleri farketmek ve meme kanserini erken evrede tespit etmek için yapılmalıdır.

3. Kimler KKMM yapılmalıdır?

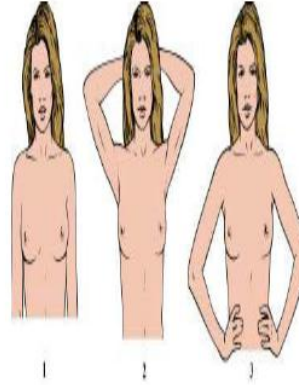
- ◆ 20 yaşından sonra her kadın her ay düzenli olarak KKMM yapılmalıdır.

4. KKMM ne zaman yapılmalı?

- ◆ Eğer adet kanaması görüyorsanız, adetin ilk günü itibarıyla 7.-10. günler arasında
- ◆ Eğer adet kanaması görmüyorsanız, akılda kalması için belli bir gün seçerek her ay aynı gün uygulamalısınız.

5. KKMM nasıl yapılabilir?

GÖZLEMLEYİN...



Bir aynanın karşısına geçip sıra ile;

1. Kollarınız yanda serbest durumda ,

2. İki eliniz başınızın üstünde ve

kollarınızı açmış durumda,

3. Elleriniz belinizde, dirsekler ve

omuzlar öne doğru eğik, göğüs kasları kasılmış durumlarda iken,

- ◆ memelerin büyüklüğüne (birinin daha büyük olması normal olabilir),
- ◆ şekline,
- ◆ meme başlarının şekil ve
- ◆ simetrisine,
- ◆ meme derisi üzerinde kırışıklık,
- ◆ çukurlaşma, kabuklanma gibi değişikliklerin olup olmadığına bakın.

MEMENİN ELLE MUAYENESİ



- Meme yapısı veya şeklinde değişme var ise,
- Meme derisinde girintiler(portakal kabuğu gibi) var ise,
- Meme üzerindeki toplardamarlar belirginleşmiş ise,
- Meme başında akıntı var ise,
- Meme başında içe gömülme var ise,

- Meme başında ya da etrafında kızamıklık var ise,
- Koltuk altında şişlik var ise, muayenede elinize sert bir kitle geliyorsa

hemen doktorunuza başvurunuz.

Her ay yaptığımız muayenevi aşağıdaki tabloya işaretleyebilirsiniz.

<i>Ocak</i>	<i>Şubat</i>	<i>Mart</i>	<i>Nisan</i>	<i>Mayıs</i>	<i>Haziran</i>
<i>Temmuz</i>	<i>Ağustos</i>	<i>Eylül</i>	<i>Ekim</i>	<i>Kasım</i>	<i>Aralık</i>

“HER KADIN DEĞERLİDİR SAĞLIĞINIZ PARMAKLARI NIZIN UCUNDA...”

2. Testis Kanseri Broşürü

EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ



Testis Kanseri Kaderiniz, Olmasın!

Testis kanserinin, tedavi edilme olasılığı oldukça yüksektir.

BELİRTİLERİ:

- Testis kanserinin en yaygın belirtisi, testisin bir kısmında genellikle ağrısız yumru ya da şişliktir.
- Kanserli bir yumru bir bezelye kadar küçük ya da çok daha büyük olabilir. Genellikle ağrılı değildir, ancak bazı erkekler zarar görmüş testiste ya da karınların alt kısmında (abdomende) hafif bir ağrı hissedebilirler.
- Bazen testis kanseri hücreleri karın (abdomenin) arka kısmındaki lenf bezlerine (vücut genelinde bir bez ağrı yayılımı; sırt ağrısına,
- Akciğerin arasındaki lenf düğümlerine de yayılımı; öksürtük,

nefes alma ya da yutkunma güçlüğü ve göğüste şişliğe neden olur.

TESTİS KANSERİNİN ERKEN TESHİSİ

- Erken teşhis edilen kanserler çok daha kolay tedavi edilebilir. Testislerinizin nasıl görüldüğü ve nasıl hissettiğinizin farkında olmak bir değişiklik meydana geldiğinde bunu bilmenizi sağlar.
- Sizin için normal olmayan bir değişiklik fark ettiyseniz, doktorumuzla görüşünüz.

Erken tespit için erkeklerin:

- ☆ Düzenli olarak kendi kendine testis muayenesi yapmaları gereklidir.
- ☆ Testisleri kontrol etmenin en kolay yolu ılık bir duş ya da banyo sonrası, skrotum gevşemiş haldeyken yapmaktır.

KENDİ KENDİNE TESTİS MUAYENESİ

- ☆ Testis kanserinde erken teşhis tedaviye giden ilk adımdır.
- ☆ Testis kanserinin erken teşhisinde en önemli nokta, düzenli olarak kendi kendinize yapacağınız aylık muayenelerdir.
- ☆ Sıcak bir banyo veya duştan sonra, testislerin üzerindeki deri daha da yumuşayacağı

ve gevşeyeceği için muayene daha iyi yapılabilir.

- ☆ Muayenenin ayna karşısında yapılması önerilmektedir.

büyümüş, sertleşmiş veya değişmiş olup olmadığına dikkat edin.

- Spermi taşıyan ve biriktiren yumuşak ve kanallı bir yapı olan epididimi bulun. Burada ele gelen kitle olup olmadığını kontrol edin.

NASIL YAPILIR?

- Her bir testisinizi her iki elinizle muayene edin.
- Orta parmaklarınız testisin altında, başparmağınız üstünde olmak üzere parmaklarınız arasında testisi nazikçe çevirin.
- Bir testisiniz diğerinden hafif büyükse (özellikle sağ); bu sizi şaşırtmasın. Bu normaldir.
- Testisin üzerinde yumru olup olmadığına bakarken testisin bir önceki muayeneye göre kıyasla





DOKTORA BAŞVURMANIZ GEREKEN DURUMLAR

- Testislerin herhangi birinde elinize gelen kitle
- Testislerin herhangi birinde büyüme
- Testisleri saran kesede dolgunluk hissi ve şişkinlik
- Testislerde ağrı
- Testislerde sıvı birikimi

Testis kanseri hakkında doktorunuza ne sorabilirsiniz?

- Testis kanseri açısından risk sahibi olup olmadığımı nasıl bilebilirim?
- Eğer testis kanserine sahipsem ağrı hisseder miyim?
- Kendi başımıza yapabileceğimiz testis muayenesi ile ilgili bilgi verebilir misiniz?
- İnmemiş testislere sahibim, bu nedenle testis kanseri açısından kontrol edilmeli miyim?
- Erkek kardeşim testis kanserine sahipti, bu yüzden kanser açısından kontrol edilmeli miyim?
- Fertilite sorunları yaşıyorum, bu durum testis kanserine yakalanma riskimi artırır mı?

EK-6: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Şükran Olgun tarafından yürütülen “Üniversite Öğrencilerinin Meme ve Testis Kanserine Yönelik Sağlık İnançlarının Belirlenmesi” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- Araştırmanın Amacı: Bu araştırmanın amacı, üniversite öğrencilerinin meme ve testis kanserine yönelik sağlık inançlarını belirlemektir.
- Araştırmanın İçeriği: Üniversite öğrencilerinin meme ve testis kanserine yönelik sağlık inançlarını belirleyecek olan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.
- Araştırmanın Nedeni: Bilimsel araştırma Tez çalışması
- Araştırmanın Öngörülen Süresi (*Araştırma takviminde öngörülen süredir*): 17 ay
- Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: Araştırmanın evrenini Ege Üniversitesi Yabancı Diller Bölümü hazırlık sınıfında, sadece lisans derecesinde, sağlık ve sağlık dışı bölümlerde öğrenim gören 2500 öğrenci oluşturmakta olup, araştırmaya katılmayı kabul eden tüm öğrenciler oluşturacaktır. Çalışmaya katılmayı istemeyen öğrenciler kapsam dışı tutulacaktır. Örneklem büyüklüğü, örnekleme alınacak birey sayısının bilinmediği durumlarda kullanılan “evreni bilinen örneklem sayısını hesaplama

formülü” ile hesaplanmış olup %95 güven aralığı ile %0,5 sapma ile 350 öğrenci örnekleme alınacaktır.

- f. Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Ege Üniversitesi
Yabancı Diller Bölümü Hazırlık Sınıfları

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Not: Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.

EK-7: ETİK KURUL RAPORU VE UYGULAMA İZİNİ

Ege Univ. Evrak Tarih ve Sayısı: 18/09/2018-E.260906

EGE ÜNİVERSİTESİ

EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Klinik Araştırma Etik Kurulu

ABE6FL9UJ4

Sayı : 70198063-050.06.04
Konu : Kararlar 18-9/59

Sayın
Prof. Dr. Gül ERTEM
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Kaçın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Kurulumuza başvurusunu "Üniversite Öğrencilerinin Meme Ve Testis Kanserine Yönelik Sağlık İnançlarının Belirlenmesi Prot. Nu: 155-2018." konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmaktadır.

Ayrıca ilgili mevzuat gereği araştırmaya başlama bildirimiminin, bir yıllık süreyi aşması durumunda Yıllık Bildirimlerin, Ciddi Advers Olay Bildirimlerinin, bitirme tarihinin ve Sonuç Raporunun Kurulumuza sunulması ve her türlü yazışmanın araştırma tam adı/kodu, karar tarih ve sayısı bildirilerek (Etik Kurul Bilgilendirme Formu ekinde) yapılması gerekmektedir.

Başvuru dosyasının araştırmanın yürütüleceği kuruma iletilerek kurum iznini gösterir belgenin alınmasından sonra çalışmaya başlanması ve süreç içinde bu belgenin Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir.

Varsa Biyolojik Materyal Transfer Formu'nun imzaları tamamlanarak Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir. 10.04.2016 tarih ve 29680 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 34. maddesinde "yurtdışına tetkik amaçlı numune gönderme yetkisi sadece ruhsath tıbbi laboratuvarlara aittir" ifadesi yer almakta olup bu madde Klinik Araştırmalar için de yürürlüğe girmiştir. Gönderilen insan kaynaklı biyolojik materyal klinik araştırma için gönderilse bile ruhsatlı bir tıbbi laboratuvar aracılığı ile <http://numunetransfer.saglik.gov.tr> adresindeki numune transfer yazılımı kullanılarak gönderilmesi konusuna dikkat edilmelidir.

Yazımın bir örneğinin diğer araştırma merkezlerine ve destekleyiciye detilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzadır
Prof. Dr. Ayşe EROL
Kurul Başkanı

EKLER:
EK 1: İlgili Etik Kurul Kararı (1 adet)

EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Klinik Araştırma Etik Kurulu

Üniversitesi Cd. No: 9 35100 Bornova/İzmir
Telefon No: +90 (232) 388 10 23 Faks No: +90 (232) 388 11 15
E-Posta: tipdekanozelkalem@mail.ege.edu.tr İnternet Adresi: www.ege.edu.tr

Bilgi için: Sumru FESCİOĞLU
Unvan: Veri Kayıt Elemanı
Telefon No: 0232 3902132 - 4219



ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Üniversite Öğrencilerinin Meme Ve Testis Kanserine Yönelik Sağlık İnançlarının Belirlenmesi				
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	155-2018				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. GÜL ERTEM				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. GÜL ERTEM				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UZMANLIK ALANI	Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı				
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI					
	DESTEKLEYİCİ					
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. kaynaklardan destek alanlar için)					
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ					
ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1 <input type="checkbox"/>	FAZ 2 <input type="checkbox"/>	FAZ 3 <input type="checkbox"/>	FAZ 4 <input type="checkbox"/>		
	Gözlemsel İlaç Çalışması <input type="checkbox"/>	Tıbbi Cihaz Klinik Araştırması <input type="checkbox"/>	İn Vitro-Tıbbi Tanı Cihazları İle Yapılan Performans Değerlendirme Çalışmaları <input type="checkbox"/>	İlaç Dışı Klinik Araştırma <input checked="" type="checkbox"/>		
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>		
	Belge Adı	Tarih	Versiyon Numarası	Dil		
ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	15.08.2018	-	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>			
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	15.08.2018	-	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>			
OLGU RAPOR FORMU		-	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>			
SİGORTA	<input type="checkbox"/>					
ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/> İnceleme Tarihi: 18.05.2018					
DİĞER	<input type="checkbox"/>					
KARAR BİLGİLERİ	Karar Nu: 18-9/59	Tarih: 11.09.2018				
Yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenmediği koşullarda araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun olduğuna toplanmış kâbilan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.						
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU						
ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği					
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Ayşe EROL					
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeligi	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlgili (*)	Kabilm (**)	İmza
Prof. Dr. Ayşe EROL Başkan	Tıbbi Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	

KARAR BİLGİLERİ	Yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenmediği koşullarda araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun olduğuna toplanmış kâbilan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.					
	EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU					
ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği					
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Ayşe EROL					
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeligi	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlgili (*)	Kabilm (**)	İmza
Prof. Dr. Ayşe EROL Başkan	Tıbbi Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Mine HEKİMGİL Başkan Yardımcısı	Tıbbi Patoloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Bülent SEMERCİ Üye	Oroloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Oroloji AD.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı:	İmza	Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa	
Prof. Dr. Ayşe EROL			22	30.04.2018/07	1/2	



ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Üniversite Öğrencilerinin Meme Ve Testis Kanserine Yönelik Sağlık İnançlarının Belirlenmesi
ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	155-2018

KARAR BİLGİLERİ		Karar No : 18-9/59				
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyelik	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Kabılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ayça Arzu SAYINER Üye	Mikrobiyoloji	D.E.Ü. Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölümü Tıbbi Mikrobiyoloji	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	

Prof. Dr. Şebnem PIRILDAR Üye	Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları	E.Ü. Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Murat PEHLİVAN Üye	Biyo fizik	E.Ü. Tıp Fakültesi Biyo fizik AD.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Mine DÜNDAR ÇÖMLEKOĞLU Üye	Protetik Diş Tedavisi	E.Ü. Diş Hek. Fakültesi Protetik Diş Tedavisi AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Nevin ORUÇ Üye	Gastroenteroloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Gastroenteroloji AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Şafak TANER Üye	Halk Sağlığı	E.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	TOPLANTIYA KATILMADI
Prof. Dr. Çağatay ÜSTÜN Üye	Tıp Tarihi ve Etik	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	TOPLANTIYA KATILMADI
Prof. Dr. Sema KALKAN UÇAR Üye	Çocuk Metabolizma Hastalıkları	E.Ü. Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Aynur UYSAL TORAMAN Üye	Halk Sağlığı Hemşireliği	E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Yard. Doç. Dr. Candide ŞENTÜRK	Ceza ve Ceza Munakemesi Hukuku	Yaşar Üniversitesi Hukuk Fakültesi	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	TOPLANTIYA KATILMADI
Uzm. Ecz. Ebru BEDİR Üye	Ecza	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Fatma BÜYÜKAKKUŞ Üye	Ziraat Mühendisi	Emekli	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	TOPLANTIYA KATILMADI

* Araştırma ile İlişki
** Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanı	Belge No	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.sy.	Savfa
Yard. Doç. Dr. Candide ŞENTÜRK	155-2018	155-2018	26.09.2018 / 1/01	TOPLANTIYA KATILMADI
Uzm. Ecz. Ebru BEDİR	155-2018	155-2018	26.09.2018 / 1/01	TOPLANTIYA KATILMADI
Fatma BÜYÜKAKKUŞ	155-2018	155-2018	26.09.2018 / 1/01	TOPLANTIYA KATILMADI



ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Üniversite Öğrencilerinin Meme Ve Testis Kanserine Yönelik Sağlık İnançlarının Belirlenmesi				
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	155-2018				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Gül ERTEM				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UZMANLIK ALANI	Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı				
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI					
	DESTEKLEYİCİ	ASLI GIBİDİR				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. kaynaklardan destek alanlar için)	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Anabilim Dalı				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Anabilim Dalı				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1 <input type="checkbox"/>	FAZ 2 <input type="checkbox"/>	FAZ 3 <input type="checkbox"/>	FAZ 4 <input type="checkbox"/>	
	Gözlensel İlaç Çalışması <input type="checkbox"/>	Tıbbi Cihaz Klinik Araştırması <input type="checkbox"/>				
	İn Vitro Tıbbi Tanı Cihazları İle Yapılan Performans Değerlendirme Çalışmaları <input type="checkbox"/>	İlaç Dışı Klinik Araştırma <input checked="" type="checkbox"/>				
	Diğer ise belirtiniz:					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	15.08.2018	—	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>		
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	15.08.2018	—	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>		
	OLGU RAPOR FORMU		—	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/> İmza Tarihi: 18.05.2018				
DİĞER	<input type="checkbox"/>					
KARAR BİLGİLERİ	Karar Nu: 18-9/59	Tarih: 11.09.2018				
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun olduğuna toplantıyla yapılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.					
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU						
ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği					
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Ayşe EROL					
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üvelliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlgili (*) Kabılım (**)	İmza	
Prof. Dr. Ayşe EROL Başkan	Tıbbi Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Mine HEKİMGİL Başkan Yardımcısı	Tıbbi Patoloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Bülent SEMERCİ Üye	Üroloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Üroloji AD.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	

Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ayşe EROL	İMZA	Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Belge Kodu 22	Rev. Tarihi / No.su: 30.04.2018/07	Sayfa 1/2
-----------------------------------------------------------------	------	----------------------------------	------------------	---------------------------------------	--------------



ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ÖNAY BELGESİ

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Üniversite Öğrencilerinin Meme Ve Testis Kanserine Yönelik Sağlık İnançlarının Belirlenmesi
ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	155-2018

KARAR BİLGİLERİ		Karar Nu : 18-9/59				
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeligi	Uzmanlık Dalı	Kararı	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ayça Arzu SAYINER Üye	Mikrobiyoloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölümü Tıbbi Mikrobiyoloji AD. Tıbbi Viroloji BD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Şebnem PIRILDAR Üye	Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları	E.Ü. Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Murat PEHLİVAN Üye	Biyofizik	E.Ü. Tıp Fakültesi Biyofizik AD.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Mine DÜNDAR ÇÖMLEKOĞLU Üye	Protetik Diş Tedavisi	E.Ü. Diş Hek. Fakültesi Protetik Diş Tedavisi AD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Nevin ORUÇ Üye	Gastroenteroloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Şafak TANER Üye	Halk Sağlığı	E.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	TOPLANTIYA KATILMADI
Prof. Dr. Çağatay ÜSTÜN Üye	Tıp Tarihi ve Etik	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	TOPLANTIYA KATILMADI
Prof. Dr. Sema KALKAN UÇAR Üye	Çocuk Metabolizma Hastalıkları	E.Ü. Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Aynur UYSAL TORAMAN Üye	Halk Sağlığı Hemşireliği	E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Yard. Doç. Dr. Candide ŞENTÜRK	Ceza ve Ceza Muhakemesi Hukuku	Yaşar Üniversitesi Hukuk Fakültesi	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	TOPLANTIYA KATILMADI
Uzm. Ecz. Ebru BEDİR Üye	Eczacı	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Fatma BÜYÜKAKKUŞ Üye	Ziraat Mühendisi	Emekli	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	TOPLANTIYA KATILMADI

* Araştırma ile İlişki
** Toplantıda Bulunma

ASLI GİBİDİR
Sumru Erol
EÜTF Klinik Araştırmaları
Etik Kurulu Sekreteri

Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ayşe EROL		Araştırma Başvurusu Önay Belgesi	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
			22	28.09.2011/05	2/2



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Enstitü Sekreterliği



Sayı : 75885935-300
Konu : Şükran OLGUN Araştırma İzni

YABANCI DİLLER YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 11/10/2018 tarihli ve 290700 sayılı yazı.

Enstitümüz kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği anabilim dalı yüksek lisans öğrencisi Şükran OLGUN'un "Üniversite Öğrencilerinin Meme ve Testis Kanserine Yönelik Sağlık İnançlarının Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını Kasım 2018- Kasım 2019 tarihleri arasında kurumunuzda yapabilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır
Doç. Dr. Yasemin ERAÇ
Müdür V.

11/10/2018 Enstitü Sekreteri V.

: Seher BAYGIN DAŞIKAN



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Yabancı Diller Yüksekokulu Müdürlüğü
Öğrenci İşleri



Sayı : 26887894-300
Konu : Şükran OLGUN Araştırma İzni

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 11/10/2018 tarihli ve 291732 sayılı yazı.

Enstitünüz kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği anabilim dalı yüksek lisans öğrencisi Şükran OLGUN'un "Üniversite Öğrencilerinin Meme ve Testis Kanserine Yönelik Sağlık İnançlarının Belirlenmesi " konulu tez çalışmasının Yüksekokulumuz öğrencileri ile Kasım 2018 - Kasım 2019 tarihleri arasında yapılması uygun bulunmuştur.
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Faruk YÜCEL
Müdür V.

TEŞEKKÜR

Tez çalışma sürecimin her aşamasında çok büyük desteğini ve ilgisini gördüğüm ve bilgileriyle yol gösteren, motive eden değerli hocam ve danışmanım Sn. Prof. Dr. Gül ERTEM'e,

Tez savunma sınavımda jüri üyem olmayı kabul eden değerli hocalarım, Sn. Dr. Öğr. Üyesi Özlem Demirel BOZKURT'a ve Dr. Öğr. Üyesi Hande YAĞCAN'a,

Çalışmamın istatistiksel analizindeki desteklerinden ve yardımlarından dolayı, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölümü Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Sn. Doç. Dr. Timur KÖSE' ye,

Tez çalışmamda bana yol gösteren, bilgi ve desteğini esirgemeyen yüksek lisans hocalarıma, çalışma ve yüksek lisans arkadaşlarıma,

Çalışmamın veri toplama aşamasında katkılarından ve yardımlarından dolayı, Ege Üniversitesi Yabancı Diller Yüksek Okulu yöneticileri, öğretmen ve öğrencilerine,

Her zaman yanımda olan ve desteklerini esirgemeyen ve beni sürekli cesaretlendiren sevgili anneme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Şükran OLGUN
İzmir / 2019

ÖZGEÇMİŞ

Adı	Şükran	Soyadı	OLGUN
Doğum Yeri	Akhisar/MANİSA	Doğum Tarihi	02.08.1991
E-mail	sukranolgun45@hotmail.com	Tel	05342477646

Eğitim Düzeyi	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	
Lisans	Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (Lisans Bitirme Tezi: Dahili ve Cerrahi Tıp Birimlerinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Ekip Çalışmasına Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi) (Danışman: Doç. Dr. Serap ÖZER)	2015

İş Deneyimi		
Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Hemşire	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Doğumhane (Doğumhane Hemşiresi)	2017-Devam ediyor

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce (2010-2011) (Bir yıllık İngilizce hazırlık eğitimi)	Orta	Orta	Orta

Bilgisayar Bilgisi	
Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office Programları	Çok iyi

Kurs/ Sertifika	Süre (Yıl)
Bilgisayar sertifikası	2012-2013
Doğal Doğum Yönetimi ve Koçluğu Eğitici Eğitimi	2018