T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

SOSYOEKONOMİK DÜZEYİ DÜŞÜK KADINLARA UYGULANAN YAPILANDIRILMIŞ GİRİŞİMLERİN MEME KANSERİ TARAMA DAVRANIŞLARINA VE SAĞLIK ALGILARINA ETKİSİ

AYSUN PERİM KETENCİLER

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. SELDA SEÇGİNLİ

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DOKTORA PROGRAMI

İSTANBUL-2020

Bu çalışma 06.01.2020 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Programı Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Doç. Dr. Selda SEÇGİNLİ
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Ayşe YÜKSEL
İstanbul Arel Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu

Prof. Dr. Melek Nihal ESİN
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Ahsen ŞENER ŞİRİN
İstanbul Arel Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu

Dr.Öğr.Üyesi Nesrin İLHAN
Bezmialem Vakıf Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

BEYAN

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

AYSUN PERİM KETENCİLER



İTHAF

Bu çalışmayı oğlum *Rüzgar Yankı*'ya ithaf ediyorum…

TEŞEKKÜR

Çalışmamın her aşamasında yanımda olan, her aşamada rehberlik eden, bilgi ve deneyimleriyle bana destek olan saygıdeğer danışman hocam, Doç. Dr. Selda SEÇGİNLİ'ye,

Tez komitesinde yer alan ve tezimin her aşamasında yardım ve desteklerini esirgemeyen değerli hocalarım Prof. Dr. Ayşe YÜKSEL'e, Prof. Dr. Nursen NAHCIVAN'a ve Prof. Dr. Melek Nihal ESİN'e,

Büyükçekmece Gülsüm Başarır Aile Sağlığı Merkezindeki tüm hemşire, hekim ve diğer çalışanlarına,

Büyükçekmece Türkoba Muhtarı ve diğer çalışanlarına,

Hayatımın her anında yanımda olan, desteklerini ve sevgilerini hiçbir zaman esirgemeyen anneme, babama, ablama, yeğenime ve sevgili eşime,

Doğduğu günden beri hayatıma anlam katan ve bana bu dünyadaki en güzel duyguyu tattıran, oğlum Rüzgar Yankı'ya çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İİ
BEYAN ..... İİİ
İTHAF ..... İV
TEŞEKKÜR V
İÇİNDEKİLER ..... Vİ
TABLOLAR LİSTESİ ..... İX
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... Xİ
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ ..... Xİİİ
ÖZET ..... XİV
ABSTRACT XV
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 4
2.1. Memenin Anatomisi 4
2.2. Meme Kanseri Epidemiyolojisi 5
2.4. Meme Kanserinde Tedavi Yöntemleri 13
2.4.1. Lokal tedavi seçenekleri 13
2.4.2. Sistemik tedavi seçenekleri 14
2.5. Meme Kanserinde Erken Tanı Ve Tarama Yöntemleri 14
2.5.1. Meme Kanserinde Erken Tanı 14
2.5.2. Meme Kanserinde Tarama Yöntemleri 15
2.5.2.1. Mamografi 15
2.5.2.2. Klinik Meme Muayenesi (KMM) 16
2.5.2.3. Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) 17
2.5.3. Meme Kanseri Tarama Davranışlarını Geliştirmeyi Amaçlayan Çalışmalar 20
2.6. Sağlık İnanç Modeli 21
3. GEREÇ VE YÖNTEM 24
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TASARIMI 24
3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ VE DEĞİŞKENLERİ 26
3.3. ARAŞTIRMANIN YERi ve ZAMANI 30
3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ 30
3.4.1. Randomizasyon 31

3.5. MEME KANSERİ TARAMALARINDA YAPILANDIRILMIŞ GİRİŞİMLER (METYAG) 31
3.5.1. METYAG: Yapılandırılmış Grup Eğitimi 31
3.5.2. METYAG: Yapılandırılmış Telefon Danışmanlığı 35
3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 35
3.6.1. Sosyo Ekonomik Durum Skalası 36
3.6.2. Birey Bilgi Formu 36
3.6.3. Tarama Katılım Formu 37
3.6.4. Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği: 38
3.6.5. Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği: 39
3.6.6. Mamografi Yeterlik Ölçeği: 40
3.6.7. Meme Kanseri Korku Ölçeği: 40
3.7. VERİLERİN TOPLANMASI 40
Girişim 41
3.8. ETİK KONULAR 41
3.9. ARAŞTIRMANIN ZAMAN ÇİZELGESİ 42
3.10. VERİLERİN ANALİZİ 42
4. BULGULAR 44
4.1. Birinci Bölüm: Deney ve Kontrol Gruplarının Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin 44
Bulgular 44
4.1.1. Sosyodemografik ve Meme Kanserine İlişkin Özellikler 44
4.2. İkinci Bölüm: Çalışma Hipotezlerine İlişkin Bulgular 46
4.2.1. Tarama Davranışlarına İlişkin Özellikler 46
4.2.2. METYAG Programının Meme Kanseri Sağlık İnançlarına Etkisi 48
4.2.3. METYAG Programının Mamografi Yeterliliğine Etkisi 68
4.2.4. METYAG Programının Meme Kanseri Kadercilik Puanına Etkisi 71
4.2.5. METYAG Programının Meme Kanseri Korkusuna Etkisi 74
5. TARTIŞMA 78
5.1. Meme Kanseri Taramalarında Yapılandırılmış Girişimlerin (METYAG) Meme Kanseri Tarama Davranışlarına Etkisi 80
5.2. Meme Kanseri Taramalarında Yapılandırılmış Girişimlerin (METYAG) Sağlık İnançlarına Etkisi 83
6.SONUÇ VE ÖNERİLER 90

7.KAYNAKLAR 91
8. FORMLAR 108
9.EKLER.....122
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....130
ÖZGEÇMİŞ 131

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2-1: Kadınlarda En Sık Görülen İlk Beş Kanserlerin Dağılımı 7
Tablo 2-2: Meme kanserinde yaş ve insidans 8
Tablo 2-3: Ailede meme kanseri öyküsü ve relatif risk arasındaki ilişki 8
Tablo 2-4: Adet durumu ile meme kanseri riskinde artış 9
Tablo 2-5: Meme Kanseri Risk Faktörleri 12
Tablo 3-1: Yapılandırılmış Grup Eğitiminde Yer Alan Mesajları…….….32
Tablo 4-1: Deney Ve Kontrol Gruplarının Sosyodemografik ve Meme Kanserine İlişkin Özellikleri……45
Tablo 4-2: Gruplara Göre Mamografi Çektirme ve Klinik Meme Muayenesi Yaptırma Sonuçlarının Değerlendirilmesi (Programdan 6 ay sonra)…….…….46
Tablo 4-3: Gruplara Göre Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Sonuçlarının Değerlendirilmesi…….……...47
Tablo 4-4: Gruplara Göre Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Yatkınlık Algısı Puanları……..……..49
Tablo 4-5: Gruplara Göre Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği KKMM -Yarar Algısı Puanları…….……..…..52
Tablo 4-6: Gruplara Göre Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği KKMM -Engel Algısı Puanları……..……..56
Tablo 4-7: Gruplara Göre Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Mamografi Yarar Algısı Puanları……55
Tablo 4-8: Gruplara Göre Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Mamografi Engel Algısı Puanları…….……61
Tablo 4-9: Gruplara Göre Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Güven Algısı Puanları……64
Tablo 4-10: Gruplara Göre Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Sağlık Motivasyonu Algısı Puanları……..……67
Tablo 4-11: Mamografi Yeterlik Ölçeğine İlişkin Dağılımlar……...70
Tablo 4-12: Gruplara Göre Mamografi Yeterlik Ölçeği Toplam Puanı.……....70
Tablo 4-13: Meme Kanseri Kadercilik Ölçeğine İlişkin Dağılımlar……..71
Tablo 4-14: Gruplara Göre Meme Kanseri Kadercilik Puanı……..……..73
Tablo 4-15: Meme Kanseri Korku Ölçeğine İlişkin Dağılımlar…….……74

Tablo 4-16: Gruplara Göre Meme Kanseri Korku Puanı……..76

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1: Memenin Anatomisi 4
Şekil 2-2: Kadınlarda En Sık Görülen 10 Kanserin Yaşa Göre Standardize Edilmiş Hızları (Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2015) (Dünya Standart Nüfusu, 100.000 Kişide) 6
Şekil 2-3: Mamografi çekimi 16
Şekil 2-4: Klinik meme muayenesi 17
Şekil 2-5: Her iki kol yandayken memelerin gözlenmesi 18
Şekil 2-6: Sırtüstü yatarak elle muayene 19
Şekil 2-7: Kendi kendine meme muayenesinde parmakların durumu 19
Şekil 2-8: Kendi kendine meme muayenesi yapma yöntemi 19
Şekil 2-9: Sağlık İnanç Modeli'nin Meme Kanserine Uyarlaması 23
Şekil 3-1: Araştırma Tasarımı 25
Şekil 3-2: CONSORT (2018) Akış Diyagramı……..……29
Şekil 3-3: Araştırma Zaman Çizelgesi……...…….42
Şekil 4-1: Gruplara göre eğitim öncesi, eğitim sorası 3. ay ve 6. ay Yatkınlık Algısı puanlarının dağılımı…….50
Şekil 4-2: Gruplara göre eğitim öncesi, eğitim sorası 3. ay ve 6. ay Kendi Kendine Meme Muayenesi Yarar Algısı puanları…….53
Şekil 4-3: Gruplara göre eğitim öncesi, eğitim sorası 3. ay ve 6. ay Yatkınlık Algısı puanları……56
Şekil 4-4: Gruplara göre eğitim öncesi, eğitim sonrası 3. ay ve 6. ay Mamografi Yarar Algısı puanları…….59
Şekil 4-5: Gruplara göre eğitim öncesi, eğitim sorası 3. ay ve 6. ay Mamografi Engel Algısı puanları……62
Şekil 4-6: Gruplara göre eğitim öncesi, eğitim sorası 3. ay ve 6. ay Güven Algısı puanları……..65
Şekil 4-7: Gruplara göre eğitim öncesi, eğitim sorası 3. ay ve 6. ay Sağlık Motivasyonu Algısı puanları……68
Şekil 4-8: Gruplara göre eğitim öncesi, eğitim sorası 3. ay ve 6. ay Mamografi Yeterlik Algısı puanları……71
Şekil 4-9: Gruplara göre eğitim öncesi, eğitim sorası 3. ay ve 6. ay Meme Kanseri Kadercilik puanı……..74

Şekil 4-10: Gruplara göre eğitim öncesi, eğitim sorası 3. ay ve 6. ay Meme Kanseri Korku puanı……77

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

KKMM: Kendi Kendine Meme Muayenesi

KMM: Klinik Meme Muayenesi

SİM: Sağlık İnanç Modeli

METYAG: Meme Kanseri Taramalarında Yapılandırılmış Girişimler

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

IARC: International Agency for Research of Cancer (Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı)

DES: Dietilstilbestrol

BKI: Beden Kitle Endeksi

KETEM: Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

NCSS: Number Cruncher Statistical System

ÖZET

Perim Ketenciler A.(2019). Sosyoekonomik Düzeyi Düşük Kadınlara Uygulanan Yapılandırılmış Girişimlerin Meme Kanseri Tarama Davranışlarına ve Sağlık Algılarına Etkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD. Doktora Tezi. İstanbul.

Araştırmanın amacı, sosyoekonomik düzeyi düşük kadınlara uygulanan yapılandırılmış girişimlerin (grup eğitimi, telefon danışmanlığı) meme kanseri tarama davranışlarına ve sağlık algılarına etkisini incelemektir. Araştırmada, ön test-son test kontrol gruplu tasarım kullanılmış, girişim öncesi ve girişim sonrası 3. ve 6. ayda sonuç değişkenleri değerlendirilmiştir. Çalışmada iki deney bir kontrol grubu oluşturulmuştur. Araştırmanın örneklemeni, sosyo-ekonomik düzeyi düşük, 40-69 yaş arasında, kanser öyküsü bulunmayan, düzenli mamografi çektirmemiş, düzenli klinik meme muayenesi yaptırmamış ve düzenli kendi kendine meme muayenesi yapmayan kadınlar (Deney grubu 1 (n=41), Deney grubu 2 (n=41) ve Kontrol grubu (n=41) oluşturmuştur. Veriler, sosyo ekonomik durum skalası, sosyo-demografik özellikler bilgi formu, meme kanseri sağlık inanç modeli ölçeği, mamografi yeterlik ölçeği, meme kanseri korku ölçeği ve meme kanseri kadercilik ölçeği ile toplanmıştır. Çalışmada birinci deney grubuna sağlık inanç modeline temelli yapılandırılmış grup eğitimi yapılmıştır. İkinci deney grubundaki kadınlara yapılandırılmış telefon danışmanlığı yapılmıştır. Çalışmada kontrol grubundaki kadınlar standart bakım almıştır. Çalışma bulguları, yapılandırılmış grup eğitimi ve telefon danışmanlığının, kadınlarda KKMM yapma, KMM yaptırma ve mamografi çektirme oranlarını arttırdığını göstermiştir. Ayrıca girişimlerin her iki deney grubunda yer alan kadınlarda KKMM yarar, mamografi yarar, güven, sağlık motivasyonu algılarını arttırdığı, KKMM ve mamografi engel algılarını azalttığı, yatkınlık algısını ise değiştirmediği belirlenmiştir. Benzer şekilde, her iki deney grubundaki kadınların, mamografi yeterlilik algıları yükselirken, korku ve kadercilik algılarında anlamlı azalma belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Kendi kendine meme muayenesi, klinik meme muayenesi mamografi, sağlık inanç modeli, yapılandırılmış girişimler

ABSTRACT

Perim Ketenciler A. (2019) The Effect of Tailored Interventions on Breast Cancer Screening Behaviors and Health Perceptions Applied to Women with Low Socioeconomic Level. Istanbul University- Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Public Health Nursing Department. Doctoral Thesis. Istanbul.

The aim of this study was to investigate the effects of tailored interventions (group training, telephone counseling) to breast cancer screening behaviors and health beliefs among women with low socioeconomic levels. In the study, pre-test and post-test control group design was used and the result variables evaluated in the third and the sixth month after the intervention. In the study, two experimental and one-control groups have been formed. The sample was women (Experimental group 1 (n= 41), Experimental group 2 (n= 41) and Control group (n= 41) with low socio-economic levels, ages of 40-69, having no cancer history, having not regular mammography, not regular clinical breast examination (CBE) and not regular breast self examination (BSE). Data was collected with socio-economic status scale, socio-demographic characteristics information form, the breast cancer health belief model scale, the mammography self-efficacy scale, the breast cancer fear scale and the breast cancer fatalism scale. In the study, tailored group education was based on health belief model and given to the first experimental group. A tailored telephone counseling was given to the second experimental group. In the study, the control group has been received standard care. The results of the study have showed that the tailored group training and the telephone counseling have increased the rates of CBE, BSE, and mammography. Also, in both experimental groups benefits-BSE and mammography, confidence, health motivation beliefs have increased, BSE and mammography barriers beliefs have decreased. In the study, perceived susceptibility score didn't change significantly. Similarly, in both experimental groups while the mammography self-efficacy beliefs have increased, a significant decrease on the breast cancer fear and fatalism have been determined.

Key Words: Breast self-examination, Clinical breast examination, Health belief model, Mammography, Tailored interventions

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Meme kanseri, dünyada ve ülkemizde kadınları etkileyen önemli bir sağlık problemidir. Pek çok ülkede meme kanseri, görülme sıklığı açısından kadınlarda ilk sırada yer alan, kanserden ölüm nedenleri arasında ise akciğer kanserinden sonra ikinci sırada olan önemli bir hastalıktır (Sağlık Bakanlığı, 2019; DSÖ, 2019). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, her yıl yaklaşık 2,1 milyon kadın, meme kanserine yakalanmakta ve bu oran tüm kanserlerin %11,6'sını oluşturmaktadır. Dünyada 2018 yılında, 627,000 kadının meme kanserine bağlı nedenlerle öldüğü tahmin edilmektedir ve bu oran kadınlarda kanser nedenli ölümlerinin %15'inin oluşturmaktadır (DSÖ, 2019). Ülkemize ilişkin ulusal verilere göre ise, kadınlarda meme kanserinin tüm kanser türlerinin %25'ini oluşturduğu ve kadınlarda en sık görülen kanser olduğu bilinmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2019).

Meme sağlığına ilişkin raporlar, özellikle 40 yaş üstü kadınlarda meme kanserinden ölüm oranlarının yüksek olduğunu göstermektedir (Amerikan Kanser Birliği, 2016; Sağlık Bakanlığı, 2017; Dünya Sağlık Örgütü, 2017; The Susan G.Komen Meme Kanseri Vakfı 2017*)*. Meme kanserinden ölüm oranları yüksek olmakla birlikte, meme kanserinin erken evrede tanılanmasının, kanser mortalitesini azalttığı bilinmektedir (Byers ve ark. 2016; Karasu ve ark. 2017). Günümüzde meme kanserinin erken tanısı için en etkili yaklaşım meme kanseri tarama yöntemleridir (Dünya Sağlık Örgütü, 2017; The Susan G.Komen Meme Kanseri Vakfı 2017*;* Amerikan Kanser Birliği, 2018; Sağlık Bakanlığı, 2019). Meme kanseri tarama yöntemleri ile henüz meme kanserine yönelik klinik bulgular ortaya çıkmadan en erken evrede meme kanserini tespit etmek ve kadınlarda mortalite oranlarını düşürmek hedeflenir (Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları, 2014; Byers ve ark. 2016). *Mamografi, klinik meme muayenesi* (KMM) ve *kendi kendine meme muayenesi* (KKMM) meme kanserinin erken dönemde belirlenmesinde önerilen toplum temelli tarama yöntemleridir (The Susan G.Komen Meme Kanseri Vakfı 2017*;* Amerikan Kanser Birliği, 2018; Sağlık Bakanlığı, 2019). Bu tarama yöntemleri arasında mamografi meme kanserinin erken tanısında altın bir standart olmakla birlikte, mamografinin etkinliğini artırmak amacıyla kadınların düzenli klinik meme muayenesi yaptırması ve düzenli olarak kendi kendine meme muayenesi yapması

da çok önemlidir (Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları, 2014). Ülkemizde ulusal meme kanseri tarama programına göre, 20-40 yaş arasındaki asemptomatik kadınlara ayda bir kez kendi kendine meme muayenesi yapmaları, iki yılda bir kez klinik meme muayenesi yaptırmaları önerilirken, 40-69 yaş arası kadınların ise, ayda bir kez kendi kendine meme muayenesi yapması, yılda bir kez klinik meme muayenesi yaptırması ve iki yılda bir kez mamografi çektirmesi önerilmektedir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017).

Meme kanserine ilişkin ulusal ve uluslararası çeşitli çalışma raporları meme kanseri tarama davranışlarının yetersizliğine işaret etmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018; Amerikan Kanser Birliği, 2018). Düşük sosyo-ekonomik düzey ve eğitim düzeyi, medeni durum, yaş, meme kanseri, KKMM, KMM ve mamografi konusunda bilgi eksikliği, ailede meme kanseri öyküsü, hekim önerisi ve sağlık inançları gibi meme kanseri tarama davranışlarını etkileyen pek çok faktör vardır (Açıkgöz ve ark. 2015; Secginli ve ark. 2017; Lüleci, 2017; Kohler ve ark. 2017; Çevik ve ark. 2019; Mamdouh ve ark., 2019). Son yıllarda kadınlarda meme kanseri tarama davranışlarını etkileyen faktörler arasından sağlık inançlarının etkisini incelemek ve tarama oranlarını arttırmak için en sık kullanılan modellerden birisi Sağlık İnanç Modeli (SİM)'dir. Model, bireylerin davranışlarını etkileyen, inanç ve tutumları açıklar. Modelin en temel bileşenleri, yatkınlık algısı, ciddiyet algısı, yarar algısı, engel algısı, sağlık motivasyonu ve güven algısıdır (Rosenstock, 1965; Mikhail, 1994; Abraham ve Sheeran, 2017).

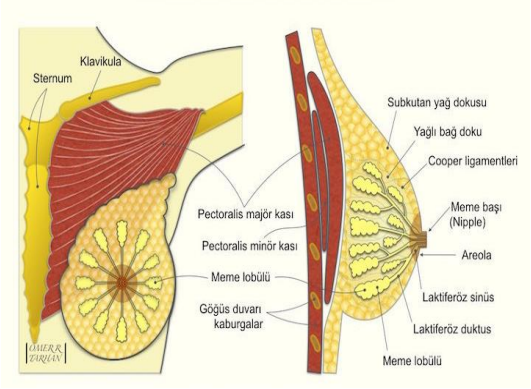
Meme kanseri tarama davranışlarının yetersiz olduğu çeşitli toplumlarda kadınlarda tarama davranışlarını geliştirmeyi amaçlayan çeşitli programlar test edilmiştir. (Skinner ve ark. 2012; Champion ve ark. 2016; Tuzcu ve ark. 2016; Ivlev ve ark. 2017; Seçginli ve ark. 2017). Ülkemizde meme kanseri tarama davranışlarını geliştirmeyi amaçlayan çeşitli programlarda yüz yüze eğitim, broşür ya da kitapçık dağıtımı, video gösterimi en sık test edilen girişim yöntemleri olmakla birlikte, meme kanseri tarama davranışlarını geliştirmede yapılandırılmış girişimlerin etkinliğinin değerlendirildiği çalışmalar oldukça sınırlıdır (Seçginli ve ark. 2017). Literatürde yapılandırılmış girişimlerin meme kanseri tarama davranışlarını geliştirmede yapılandırılmamış girişimlere göre daha etkili olduğu belirtilmektedir (Skinner ve ark. 2012; Champion ve ark. 2016). Yapılandırılmış girişimler, "bir bireyin ya da grubun sağlığını geliştirmek ya da davranışını değiştirmek için bireye, gruba özel iletişim, ilaç ya da diğer tedavi

türlerinin kullanılması" olarak tanımlanmaktadır (Ulusal Kanser Enstitüsü, 2017). Son yıllarda meme kanserine ilişkin çeşitli çalışmalarda kadınların sağlık inançlarına temellenmiş yapılandırılmış girişimlerin etkisi değerlendirilmiş ve tarama oranlarını artırmada bu girişimlerin önemli etkisi raporlandırılmıştır (Skinner ve ark. 2012; Wang ve ark. 2012; Ishikawa ve ark. 2012; Champion ve ark. 2016). Ülkemizde ise, meme kanseri tarama davranışlarını geliştirmeyi amaçlayan girişimlerin incelendiği bir sistematik inceleme çalışmasında (Seçginli ve ark. 2017), tarama davranışlarını artırmada sıklıkla yapılandırılmamış girişimlerin etkisinin araştırıldığı raporlandırılmıştır. Bu bağlamda araştırmanın amacı, "sosyoekonomik düzeyi düşük kadınlara uygulanan yapılandırılmış girişimlerin (grup eğitimi, telefon danışmanlığı), meme kanseri tarama davranışlarına ve sağlık algılarına etkisini incelemektir. Elde edilen verilerin, toplumda meme kanseri tarama davranışlarını artırmayı amaçlayan tarama programlarının planlanmasına ve sağlık bakım politikalarının oluşturulmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Memenin Anatomisi

Meme, göğüs üst ön duvarının iki yanında ikinci ve altıncı kaburgalar arasında, laterale doğru sternumun lateral kenarından koltukaltı çizgisine kadar uzanan, ağırlığı yaklaşık her bir meme için 150-200 gram olan bir yapıdır (Özmen 2012 pp.3-4). Memeler süt yapabilen bezlerdir. Her sağlıklı meme, 12-20 lobdan oluşur. Her bir lob 20-40 lobülden, lobüller de 10-100 kadar alveol denilen süt üreten küçük bezlerden oluşur (Turan, 2018; Ulusal Meme Kanseri Vakfı, 2018). Meme dokusunun ana kitlesi daha çok üst dış kadranda yerleşmiştir ve bu bölgede daha fazla glandüler doku bulunmaktadır (Şekil 2-1). Bu nedenle memeye ait lezyonlar daha sık üst dış kadranda görülmektedir (Özmen, 2012 pp.3-4; Turan, 2018). Meme dokusunun % 50-70 oranını yağ dokusu oluşturmaktadır. Yaşın ilerlemesi ve menopoz, memede süt bezlerinin küçülmesine ve yağ dokusunun artışına neden olmaktadır. Östrojen, progesteron ve prolaktin hormonları ise, memenin ergenlik döneminde gelişiminden, aylık değişimlerinden ve gebelik sonrası süt üretiminden sorumlu üç önemli hormondur (Balcı, 2017). Bu hormonlardan progesteron, lobül ve asinüs gelişimini kontrol eder, östrojen duktus gelişimini ve prolaktin ise süt salgısını başlatır (Zambak, 2017).



Şekil 2-1: Memenin Anatomisi

Kaynak: Memenin Anatomisi, 2018

2.2. Meme Kanseri Epidemiyolojisi

Tüm dünyada meme kanseri kadınlarda en fazla görülen kanser türüdür ve kanser kaynaklı ölümlerin en sık nedenidir (Terasa ve ark. 2010, Desantis ve ark. 2015; Angahar, 2017; Vondelin ve ark. 2018; Amerikan Kanser Birliği, 2019). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, her yıl yaklaşık 2,1 milyon kadın, meme kanserine yakalanmakta ve bu oran tüm kanserlerin %11,6'sını oluşturmaktadır (DSÖ, 2018). Dünyada 2018 yılında, 627.000 kadının meme kanserine bağlı olarak öldüğü tahmin edilmektedir ve bu oran kadınlarda kanser nedenli ölümlerinin %15'ini oluşturmaktadır (DSÖ, 2018). Amerikan Kanser Birliği'nin 2018 yılı verilerine göre, Amerika'da yaklaşık 266.000 kadının meme kanseri tanısı aldığı ve yaklaşık 40.000 kadının da meme kanseri nedeni ile öldüğü tahmin edilmektedir. Meme kanseri insidansı son yüzyılda dünya çapında önemli bir artış göstermesine rağmen, özellikle gelişmiş ülkelerde mamografi tarama programlarının artması ile mortalite oranı önemli ölçüde düşmüştür (Trichopoulos ve ark. 2007; Vondeling ve ark. 2018).

Dünya nüfusunun %59'unu oluşturan Asya ülkelerinde, yeni meme kanseri vaka oranı %39 iken, bu oran Kuzey Amerika'da %15, Afrika ülkelerinde ise %8'dir. Meme kanserine bağlı ölüm oranları ise, Asya ülkelerinde %44, Kuzey Amerika'da %9, Afrika'da ise %12'dir (DeSantis ve ark. 2015).

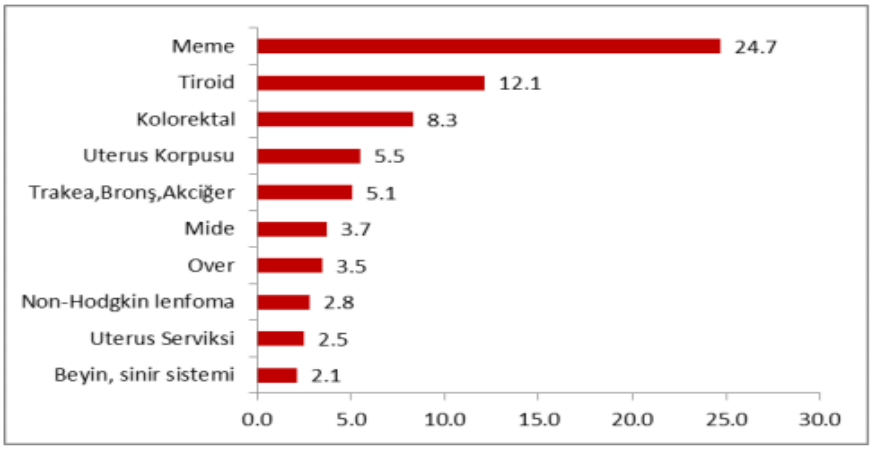
Trichopoulos ve arkadaşları (2007) yaptıkları bir çalışmada, batılı ülkelerde yaşayan kadınlarda, Çin ve Japonya'da yaşayan Asyalı kadınlara göre meme kanserine yakalanma olasılığının daha fazla olduğunu ifade etmişlerdir. Bununla birlikte, Amerika'da 2005 yılından 2014 yılına kadar meme kanseri ölüm oranlarının %39 oranında arttığı raporlandırılmıştır (DeSantis ve ark. 2015; Fan ve ark. 2015).

Kuzey ve Batı Avrupa ülkelerinde hastalık görülme oranı artarken, ölüm oranı düşmüştür. Fransa, İsrail, İtalya, Norveç ve İspanya gibi ülkelerde ise hem insidans hem de ölüm oranı azalırken, Kolombiya, Ekvator ve Japonya gibi ülkelerde her iki özellikte artmıştır. Brezilya, Mısır, Guatemala, Kuveyt, Meksika ve Mauritius'ta ise ölüm oranı yükselmiştir (DeSantis ve ark. 2015). Asya-Pasifik bölgesinde de, meme kanseri kadınlarda en çok görülen kanser türüdür ve tüm kanserlerin %18'ini oluşturur (Youlden ve ark.2014). Carioli ve arkadaşları tarafından (2017) yapılan bir çalışmaya göre, tüm Avrupa ülkelerinde meme kanseri ölüm oranı 2002 yılında 17.9/100,000 iken, 2012 yılında 15.2/100,000 olmuştur. Amerika'da ise, 2007 ve 2016 yılları arasında meme

kanseri ölüm oranı %1,8 azalmıştır (Carioli ve ark. 2017). Amerikan Kanser Derneği'ne göre, invaziv meme kanserli kadınlar için 5 veya 10 yıllık göreceli sağ kalım oranları sırasıyla % 90 ve % 83'tür (Amerikan Kanser Birliği, 2019) .

Çevresel ve kişisel faktörler, kanserlerin ortaya çıkmasında ve ilerlemesinde önemli rol oynarlar. Kanser epidemiyolojisi ile ilgili çalışmalar, sosyoekonomik statünün kanser insidansı ve hastalığın ilerlemesi ile ilişkili olduğunu ortaya çıkarmıştır. Yüksek sosyoekonomik düzeye sahip kişilerde daha çok meme ve malign melanoma görülürken, düşük sosyoekonomik düzeye sahip kişilerde mide, akciğer, prostat ve over kanserinin daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Etnik köken, aile öyküsü, yaş, alkol tüketimi, obezite, hareketsiz yaşam, hormon tedavisi ve oral kontraseptif kullanımının, meme kanseri riskini arttırdığı bilinmektedir (Lundqvist ve ark. 2016).

Türkiye'de ise, meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türü olup (Şekil 2-2), her dört kadından birinde görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2019). Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanan rapora göre, ülkemizde 2018 yılında görülen, yeni kanser vaka oranı 225.1/100000'dir. Bu oranın %45,6'sını meme kanseri oluşturmaktadır. Meme kanseri tanısı alan kadınların %45'inin 50-69 yaş arasında olduğu, %40'ının ise 25-49 yaş aralığında yer aldığı bilinmektedir (Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kanser İstatistikleri, 2017).



Şekil 2-2: Kadınlarda En Sık Görülen 10 Kanserin Yaşa Göre Standardize Edilmiş Hızları (Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2015) (Dünya Standart Nüfusu, 100.000 Kişide)

Kaynak: Türkiye Kanser İstatistikleri, 2015

Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı'nın 2012 yılı (International Agency for Research of Cancer, IARC) verilerine göre, kadınlarda en sık görülen ilk beş kanserlerin dağılımı aşağıda verilmiştir (Tablo 2-1).

Tablo 2-1: Kadınlarda En Sık Görülen İlk Beş Kanserlerin Dağılımı

	Türkiye	**Dünya**	**IARC*'a üye 24 ülke**	**Avrupa Birliğine bağlı ülkeler**	**Amerika Birleşik Devletleri**
1	Meme	Meme	Meme	Meme	Meme
2	Tiroit	Kolorektal	Kolorektal	Kolorektal	Akciğer
3	Kolorektal	Uterus Serviksi	Akciğer	Akciğer	Kolorektal
4	Uterus Korpusu	Akciğer	Uterus Serviksi	Uterus Korpusu	Trioit
5	Akciğer	Uterus Korpusu	Uterus Korpusu	Uterus Serviksi	Uterus

Kaynak: Türkiye Kanser İstatistikleri, 2015

2.3. Meme Kanseri Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Meme kanserinin oluşum nedeni tam olarak bilinmemektedir. Ancak yapılan araştırmalar, bazı risk faktörlerine sahip kadınların meme kanserine yakalanma olasılığının daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Anothaisintawee ve ark. 2012; Amerikan Kanser Birliği, 2018; Yılmaz, 2018). Amerikan Kanser Birliği, meme kanseri risk faktörlerini 'Değiştirilemeyen Risk Faktörleri', 'Yaşam Tarzı İle İlişkili Risk Faktörleri' ve 'Belirsiz Risk Faktörleri' olmak üzere üçe ayırmıştır.

Değiştirilemeyen Risk Faktörleri:

Cinsiyet: Meme kanseri gelişiminde en önemli risk faktörü kadın olmaktır. Kadınlarda erkeklere göre hastalığın görülme riski 100 kat daha fazladır (Çeler, 2017; Mertcan, 2018).

Yaş: Meme kanseri insidansı ve mortalite oranı yaş ile birlikte artmaktadır. Yaşam boyu risk %12,5'tir. Bu oran premenopozal dönemde %25–30, postmenopozal dönemde ise %70–75 arasında değişmektedir (Özçelik, 2018). Amerikan Kanser Birliği'nin verilerine göre, kadınlarda meme kanserine yakalanma yaşı ortalama 62'dir (Amerikan Kanser Birliği, 2017). Türkiye'de ise, meme kanseri tanı alma ortalaması 51 yaştır (Özmen ve ark.2019). Meme kanserinde yaş ve insidans özellikleri Tablo 2-2'te verilmiştir.

Tablo 2-2: Meme kanserinde yaş ve insidans

Yaş	100000'de insidans
0-39	1
40-44	126
50-54	228
60-64	348
70-74	450
80-84	477

Kaynak: Türk Cerrahi Derneği Yeterlilik (BOARD) Ders Notları, 2018

Aile öyküsü: Ailesinde meme kanseri olan kadınların meme kanserine yakalanma olasılığı diğer kadınlara göre daha fazladır. Özellikle anne, kız kardeş ya da kişinin kızı gibi birinci derece akrabaların birinde meme kanseri varsa, bu kadında görülme olasılığı diğer kadınlara göre 2 kat daha fazladır. Eğer birinci derece yakınlarından iki tanesinde meme kanseri varsa, risk 3 kat daha fazladır. Diğer taraftan, meme kanserine yakalanan kadınların sadece %15'inde aile öyküsünün varlığı belirtilmektedir (Çömez 2016; Angahar, 2017; Amerikan Kanser Birliği, 2018; Mertcan 2018; Özçelik 2018) (Tablo 2-3).

Tablo 2-3: Ailede meme kanseri öyküsü ve relatif risk arasındaki ilişki

Ailede meme kanseri öyküsü	Rölatif Risk
1 adet birinci derece akraba	1.8
Menapoz öncesi	2.9
Menapoz sonrası	1.5
Menapoz oncesi (Bilateral)	9.0
Menapoz sonrası (Bilateral)	4.0-4.5
2 adet birinci derece akraba	4-6

Kaynak: Türk Cerrahi Derneği Yeterlilik (BOARD) Ders Notları, 2018

Genetik risk faktörleri: Meme kanseri % 70–80 sporadik, % 15 ailesel ve % 5–10 oranında ise genetiktir (Özçelik, 2018). Kalıtsal meme kanserinin en önemli nedeni BRCA1 ve BRCA2 genlerinin mutasyona uğramasıdır. Normalde bu genler DNA hasarını önleyici rol üstlenirler. Ancak genlerde meydana gelen mutasyon özellikle over

ve meme kanserinin oluşumunu arttırır. (Çömez, 2016; Amerikan Kanser Birliği, 2018) Aile öyküsü olanların üçte birinde BRCA 1 geni taşıyan kadınların, 80 yaşından önce meme kanserine yakalanma ihtimali % 85'in üstündedir.

Daha önceden memede var olan kitleler: Daha önceden meme kanseri olan bir kadının diğer memesinde kanser gelişme olasılığı her yıl için % 0,5–1 oranında artar. Endometrium ya da over kanseri öyküsü olan kadında ise, meme kanserine yakalanma riski 2 kat daha fazladır (Erdal, 2018; Özçelik, 2018). Memede atipik hiperplazi ise, meme kanseri riskini 4-5 kez artırır (Erdal, 2018; Özçelik, 2018).

Yoğun meme dokusu: Yoğun meme dokusuna sahip kadınlarda risk 1.5-2 kat daha fazladır. Yoğun meme dokusu mamografide tanı koymayı da zorlaştıran bir özelliktir (Duffy ve ark. 2018; Erdal, 2018).

Erken menarş: Menstruasyon döneminin erken yaşta (özellikle 12 yaş ve altı) başlaması meme kanseri riskini arttırmaktadır. Menarşın başlama yılının bir yıl gecikmesi ile meme kanserine yakalanma olasılığının %20 azaldığı kabul edilir (Çeler, 2017; Erdal, 2018).

Geç menopoz: 55 yaştan sonra menopoza girmek, meme kanseri riskini arttırmaktadır. Östrojen ve progestron hormonlarına etki süresinin artması da riski artırmaktadır (Çeler 2017; Bravi ve ark. 2018) (Tablo 2-4).

Tablo 2-4: Adet durumu ile meme kanseri riskinde artış

ADET DURUMU	RİSK
İlk adet yaşı <12 yaş->16 yaş	1,3 kat fazla
Menopoz yaşı >55 yaş-45–54 yaş	1,5 kat fazla
Erken menopoz <45yaş	Azalıyor

Kaynak: Türk Cerrahi Derneği Yeterlilik (BOARD) Ders Notları, 2018

Radyasyona maruz kalma: Daha önceden meme kanseri ya da diğer kanser türleri için radyasyon terapi tedavisi alan kadınlarda risk daha da artmaktadır. Meme gelişiminin devam ettiği puberte döneminde radyasyon alan kadınlarda da risk yüksektir. Ancak

yapılan araştırmalar 40 yaş üzeri alınan radyasyon tedavisinin riski arttırmadığını ortaya çıkarmıştır (Erdal, 2018; Özçelik, 2018; Amerikan Kanser Birliği, 2019).

Dietilstilbestrol (DES) maruz kalma: 1940 yılından 1970'li yılların başına kadar düşük riskini azaltmak amacıyla östrojene benzer bir ilaç olan DES gebelerde kullanılmıştır. DES kullanan kadınlarda meme kanseri riskinin hafif düzeyde arttığı belirtilmiştir (Amerikan Kanser Birliği, 2019).

Yaşam Tarzı İle İlişkili Risk Faktörleri:

Alkol kullanma: Düzenli olarak her gün tüketilen bir kadeh alkol ile meme kanseri riski arasında doğrudan bir ilişki bulunmuştur (Türkiye Kanserle Savaş Vakfı, 2019). Alkol tüketiminin % 20, fazla miktarda tüketimin ise % 60 oranında riski arttırdığını ortaya çıkarmıştır (Çömez, 2016; Bravi ve ark. 2018).

Fazla kilolu olma: Yağ dokusunun östrojen yapımına neden olduğu bilinmektedir**.** Menopoz sonrası fazla kilolu olma ya da obezite (BKI >30) meme kanseri riskini %30 artırmaktadır. Ayrıca fazla kilo kandaki insülin seviyesini de artırmaktadır. Bu durumda meme kanseri de dahil olmak üzere pek çok kanserin görülme olasılığını arttırmaktadır (Çömez, 2016; Özçelik 2018; Amerikan Kanser Birliği, 2019).

Gebelik durumu: Hiç çocuk sahibi olmayan ya da ilk doğumunu 30 yaş ve üzeri ya da 20 yaş altı yapan kadınlarda meme kanseri riski diğer kadınlara göre çok daha yüksektir (Özçelik, 2018).

Emzirme: Emzirme süresinin bir yıl ya da daha fazla olması meme kanseri riskini azaltmaktadır (Amerikan Kanser Birliği, 2019).

Hareketsiz yaşam: Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite meme kanseri riskini %10 ile % 20 oranında azaltır. Amerikan Kanser Birliği, her hafta en az 150 dk orta şiddette ya da 75 dk daha ağır şiddette aktivite yapılmasını önermektedir (Amerikan Kanser Birliği, 2019).

Doğum kontrol hapı kullanma: 20 yaş öncesi ya da ilk gebelikten önce doğum kontrol hapı kullanmanın meme kanseri riskini çok az arttırdığı ortaya çıkmıştır (Amerikan Kanser Birliği, 2019).

Menopoz sonrası hormon kullanımı: Menopoz sonrası kullanılan kombine hormon terapisi (östrojen ve progestron) meme kanseri riskini arttırır (Amerikan Kanser Birliği, 2019).

Meme implantları: Silikon meme implantları, memede yara izi oluşmasına neden olabilir. İmplantlar meme dokusunun standart mamografilerde görülmesini zorlaştırır, ancak meme dokusunu daha iyi incelemek için implant yer değiştirme görünümleri adı verilen ek röntgen teknikleri kullanılabilir (Arslan Kapıcıbaşı, 2016; Amerikan Kanser Birliği, 2019).

Belirsiz Risk Faktörleri

Diyet: Obezite, hareketsiz yaşam ve özellikle postmenopozal dönemde kadınların yağlı beslenmesinin meme kanseri riskini arttırdığı belirtilmektedir (Arslan Kapıcıbaşı 2016; Amerikan Kanser Birliği, 2019).

Çevresel kimyasallar: Bazı plastiklerde bulunan maddeler, belirli kozmetik ürünler ve kişisel bakım ürünleri, böcek ilaçları ve poliklorlu bifeniller gibi kimyasalların kanser riskini arttırdığı düşünülmektedir. Ancak meme kanseri riski ile bu maddelere maruz kalma arasındaki ilişki henüz çok net değildir (Amerikan Kanser Birliği, 2019).

Sigara kullanımı: Sigara kullanımı ve meme kanseri riski arasındaki ilişkiyi belirlemek için uzun yıllardır çalışmalar yapılmaktadır. Bu çalışmalar sonucunda, fazla miktarda ve uzun süre sigara tüketiminin meme kanseri riskini arttırdığı ortaya çıkarılmıştır (Amerikan Kanser Birliği, 2019).

Tablo 2-5'te rölatif risk puanlarına göre meme kanseri risk faktörleri sınıflandırılmıştır.

Tablo 2-5: Meme Kanseri Risk Faktörleri

RÖLATİF RİSK	RİSK FAKTÖRLERİ
>4.0	Yaş (65+ ve <65 yaş arası olmasına rağmen, her yaşta 80 yaşına kadar risk artar) Biyopsi ile onaylanmış atipik hiperplazi Duktal karsinoma in situ Lobuler karsinoma in situ Mamografik olarak yoğun memeler (en az yoğun olanlara kıyasla) 40 yaş öncesi meme kanseri öyküsü Birinci derece akrabalarda 2 ya da daha fazla meme kanseri öyküsü
2.1-4.0	40 yaş üstü meme kanseri öyküsü Potmenopozal dönemde yüksek endojen östrojen veya testosteron seviyeleri Memenin yüksek doz radyasyona maruz kalması Birinci derece akrabalarda 1 kişide meme kanseri öyküsü
1.1-2.0	Alkol kullanımı DES'e maruziyet Erken menarş (12 yaş öncesi) Erken yaşta gebelik Yüksek sosyoekonomik düzey Geç Menopoz (55 yaş sonrası) Gebe kalmama Obezite ya da aşırı kilolu olma (Postmenopozal dönem) Atipi olmayan proliferatif meme hastalığı (normal duktal hiperplazi ve fibroadenom) Östrojen ve progestin içeren menopozal hormon tedavisinin uzun süreli kullanımı Emzirmeme Endometriyum ya da over kanseri öyküsü Uzun süre oral kontraseptif kulanımı

Kaynak: Amerikan Kanser Birliği, Meme Kanseri İle İlgili Gerçekler & Rakamlar 2017-2018

2.4. Meme Kanserinde Tedavi Yöntemleri

Günümüzde meme kanseri tanısı alan bireylere uygulanabilecek, hastalığın evresine göre birçok tedavi seçeneği vardır. Tedavi seçenekleri lokal ya da sistemik olmak üzere ikiye ayrılır.

Lokal tedavi: Ameliyat ve radyoterapi lokal tedavilerdir. Bu tedavide meme kanserini ortadan kaldırmak ya da yok etmek hedeflenir. Meme kanseri vücudun diğer bölgelerine yayıldığında lokal terapi o bölgelerde hastalığı kontrol etmek amacıyla kullanılabilir (Dünya Sağlık Örgütü Rehberi, 2006).

Sistemik tedavi: Kemoterapi, hormon terapisi ve biyolojik tedavi sistemik tedavilerdir. Kana girip tüm vücutta kanseri kontrol ya da yok ederler. Meme kanseri olan bazı kadınlar radyoterapi veya ameliyattan önce tümörü küçültmek için sistemik tedavi görürler. Bazı kadınlar ise, ameliyat ve/veya radyoterapiden sonra kanserin yeniden oluşmasını önlemek için sistemik tedavi görürler. Sistemik tedaviler yayılmış kanser için de yapılır. (Dünya Sağlık Örgütü Rehberi, 2006)

2.4.1. Lokal tedavi seçenekleri

Cerrahi tedavi: Meme kanseri için, en yaygın tedavi şekli genellikle radyasyon tedavisi ile birlikte yapılan ameliyatlardır. İki çeşit cerrahi yöntem vardır:

1- **Lumpektomi:** Kanser hücresinin alındığı fakat memenin alınmadığı ameliyata meme koruyucu ameliyat denir. Bu yöntemde amaç, sadece normal doku etrafındaki kanserli hücreleri almaktır. Ameliyattan sonra, memede kalmış olabilecek kanser hücrelerini yok etmek için radyoterapi uygulanır (Özmen 2012, pp. 468-471; Amerikan Kanser Birliği, 2018).

2- **Mastektomi:** Tüm meme dokusunun ve memenin koltukaltı lenf bezlerinin birlikte alındığı ameliyat çeşididir (Amerikan Kanser Birliği, 2018).

Radyoterapi: Kanser hücrelerinin öldürülmesi ya da küçültülmesi için, yüksek enerjili ışınların (x ışını gibi) kullanılmasıdır. Meme kanseri tedavisinde kullanılan iki tip radyoterapi vardır. Vücudun dışından bir makine yardımı ile uygulana dış radyasyon ve tümörün içine kısa bir süreliğine radyoaktif madde yerleştirilerek yapılan iç radyasyon yani brakiterapidir. Meme kanseri tedavisinde genellikle dış radyasyon kullanılır (Özmen 2012, pp. 468-471; Balcı, 2017; Amerikan Kanser Birliği, 2018; Türkiye Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu, 2018).

2.4.2. Sistemik tedavi seçenekleri

Kemoterapi: Kemoterapi, kanser hücrelerini öldüren ya da toksik etki yapan ilaçların damar yoluyla veya hap şeklinde uygulanmasıdır. İlaçlar kan dolaşımına girerek, uzak organlara yayılan kanserlerin tedavisini sağlarlar (Balcı, 2017; Amerikan Kanser Birliği, 2018). Kemoterapi cerrahiden önce, tümörün küçültülüp, kolay çıkarılmasını sağlamak amacı ile uygulanabilir. Cerrahiden sonra da geride bırakılmış veya yayılmış ancak görüntüleme testlerinde bile görülemeyen kanser hücrelerini öldürmek için kullanılır (Dünya Sağlık Örgütü Rehberi, 2006, pp.16-22; Amerikan Kanser Birliği, 2018; Solak, 2018).

Hormon tedavisi: Meme kanserinin bazı çeşitleri kandaki östrojen gibi bazı hormonlardan etkilenir. Hormonal tedavide amaç, östrojen hormonunu bloke ederek, kanseri hücrelerinin çoğalmasını uyarmasını engellemektir (Solak, 2018).

Biyolojik tedavi: Biyolojik tedavi kansere karşı vücudun bağışıklık sistemini güçlendirerek, doğrudan kanser hücresinin yok edilmesinde kullanılır (Türkiye Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu, 2018).

2.5. Meme Kanserinde Erken Tanı Ve Tarama Yöntemleri

2.5.1. Meme Kanserinde Erken Tanı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), kanserde erken tanıyı, semptomatik hastaların en yakın zamanda, henüz metastaz yapmadan tespit etmek şeklinde tanımlamıştır. Erken tanı, geç evrede tanı alan hastaların oranını azaltmayı amaçlamaktadır. Erken tanı, mümkün olan en erken aşamada bakım sağlayarak kanser sonuçlarını iyileştirir ve bu nedenle önemli bir halk sağlığı stratejisidir (DSÖ, 2018). Meme kanserini erken tanılamak meme kanserinden ölümleri önlemede en önemli stratejilerdendir (Amerikan Kanser Birliği, 2018; Gonzalez ve ark. 2019).

Meme kanserinde erken tanıyı koyabilmek için en etkili yöntemler tarama programlarıdır. Ülkemizde Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından yürütülen toplum tabanlı meme kanseri tarama programı uygulanmaktadır. Bu programdaki amaç, ülke çapında oluşturulacak ulusal tarama programının, hedef popülasyona uygulanarak, kanser gelişim sürecini, henüz klinik bulgular ortaya çıkmadan erken evrede tespit etmek ve kadınlarda meme kanserine bağlı mortalite hızını düşürmektir (Türkiye Halk Sağlığı

Kurumu, 2019). Nitekim, meme kanserinin erken tanısı ile 5 yıl hayatta kalma şansının %97 oranında arttığı belirtilmektedir (Shahrbabaki ve ark. 2012).

Ülkemizde kanserlerin erken tanısı için 14 Aralık 2000 tarih ve 24260 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri (KETEM) Yönetmeliği ile KETEM'ler kurulmuştur. Sağlık Bakanlığı ve Avrupa Birliği MEDA (Mediterranean Development and Aid Program) programı bünyesinde başlayan toplum tabanlı tarama programları ile ilk olarak 11 ilde KETEM kurulmuştur. KETEM'in kuruluş amacı, erken teşhis edilebilecek kanserlerin toplum tabanlı faaliyetlerini yürütmek, erken teşhis ile taramanın önemi hakkındaki farkındalığını eğitim yoluyla artırmak, kanserlerde morbidite ve mortaliteyi azaltmaktır (Lüleci, 2017; Sezen, 2017; Şeker, 2017). 2002 yılında 11 olan KETEM sayısı, 2018 yılı itibarıyla 81 ilde en az bir tane olmak üzere 167'si sabit, 25'i mobil, 10'u kanser tarama aracı olmak üzere toplam 202'ye ulaşmıştır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2018). KETEM'lerde verilen tarama hizmetleri arasında serviks kanseri, meme kanseri, ve kolorektal kanser taramaları yer alır. Tarama kapsamında yürütülen hizmetlerin tamamı ücretsiz olarak verilmektedir.

2.5.2. Meme Kanserinde Tarama Yöntemleri

Meme kanserine erken tanı koyabilmek için, kanser mortalitesini azaltan, etkinliği kanıtlanmış tarama yöntemleri kullanılmaktadır. Bu yöntemler arasında mamografi, klinik meme muayenesi (KMM) ve kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yer alır (Sağlık Bakanlığı, 2019).

2.5.2.1. Mamografi

Mamografi, düşük doz X-ışını kullanılarak, meme yapısında bulunan yağ, kas ve glandüler yapıları görüntüleyen bir radyoloji yöntemidir (Baysal, 2008; Lüleci, 2017; Bilge, 2018; DSÖ, 2018) (Şekil 2-3). Mamografi, meme kanserinin erken tanısında kullanılan en önemli yöntemdir (Okur, 2015; Colamen, 2017; Sağlık Bakanlığı, 2018; Amerikan Klinik Onkoloji Derneği, 2019).

Amerikan Radyoloji Koleji ve Ulusal Kapsamlı Kanser Ağı'nın güncel kılavuzları, her yıl 40 yaşından itibaren kadınlar için mamografi taramasını önermektedir. Amerikan Kanser Derneği, yüksek riskli kadınlarda ise 30 yaşında mamografi çekimine ek olarak MRG çekimini de yıllık olarak önermektedir (Amerikan Kanser Birliği, 2019). Türkiye'de ise asemptomatik 40-69 yaşlar arasındaki kadınlarda 2 yılda bir mamografi

taraması uygulamaktadır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2018). Avrupa ve Kuzey Amerika'da tarama programlarında uygulanan mamografi ile hastaların 5 yıl hayatta kalma şansının %89 arttığı bildirilmiştir (Anothaitawasin, 2012).



Şekil 2-3: Mamografi çekimi

Kaynak: Mamografi çekimi, 2018

2.5.2.2. Klinik Meme Muayenesi (KMM)

Klinik meme muayenesi, konusunda eğitim almış bir hekim ya da hemşire tarafından kadınlara uygulanan fizik muayenedir. Klinik meme muayenesi meme kanserinde erken tanı koymada kolay ve güvenilir bir yöntemdir ve mamografi ile birlikte uygulandığında meme kanserini belirleme oranını %5-20 oranında artırmaktadır (Okur, 2015; Coleman, 2017; Lüleci, 2017). Muayenede hasta ayakta, otururken ve yatar pozisyonda ayrı ayrı değerlendirilir. Muayene için önerilen en uygun zaman menstruasyondan sonraki 5–7. günler arasıdır. Muayene öncesi hastadan dikkatli ve iyi bir anamnez alınmalıdır. Muayene sırasında inspeksiyon ve palpasyon yöntemleri kullanılır. İnspeksiyon ile memelerin şekil ve büyüklüğü, çukurlaşma, deride renk değişikliği, ödem, meme başında içe çekilme olup olmadığı gözlemlenir. Palpasyon ile de herhangi bir kitle varlığını tespit etmek için önce oturur pozisyonda sonra da yatar pozisyonda hasta muayene edilir (Şekil 2-4) (Okur, 2015; Şeker, 2016; Bilge, 2018; Ulusal Meme Kanseri Vakfı, 2018).



Şekil 2-4: Klinik meme muayenesi

Kaynak: Klinik meme muayenesi, 2018

2.5.2.3. Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM)

Kendi kendine meme muayenesi (KKMM), memenin elle muayene edilmesi ve gözlenmesi aşamalarını içerir. Meme muayenesi için en uygun zaman adetin başlangıcından sonraki 5-7. günler arasıdır. Menopoz dönemindeki kadınlar ise, muayeneyi her ayın belirli bir günü (her ayın 1. ya da 15. günü gibi) yapmalıdır. Kendi kendine meme muayenesi yapan bir kadın, kendi meme yapısını tanıyacak ve memesinde gelişen herhangi bir anormalliği hemen fark edebilecektir. Kendi kendine meme muayenesini düzenli ve doğru yapmak meme kanserinin erken tanısında çok önemlidir. Bu muayene, meme kanserinin erken dönemde saptanması için basit, ekonomik, invaziv olmayanbir yöntemdir (Kabataş ve ark. 2010; Akyolcu ve Altın Uğraş 2011; Taştan ve ark.2011; Khan ve ark. 2019). Düzenli ve doğru yöntemle yapılan KKMM, kanserin erken saptanması ve hayatta kalma oranını arttırması açısından önemli bir tarama yöntemidir (Nahçivan ve Seçginli, 2007; Alazmi ve ark. 2013; Ewaid ve ark. 2018).

Kendi kendine meme muayenesinin meme kanseri mortalitesi olan etkisini incelemek için çalışmalar yapılmıştır. 2008 yılında, Rusya ve Çin'deki yaklaşık 400.000 kadında yapılan bir araştırmaya göre, meme muayenesinin meme kanseri sağ kalım oranları üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını ve gereksiz biyopsilere neden olduğu saptanmıştır. Bu nedenle, Amerikan Kanser Birliği de ortalama risk taşıyan kadınlarda tarama yöntemi olarak KKMM'yi önermemekte, ortalama riskli kadınlara meme farkındalığı konusunda bilgi verilmesinin önemine işaret etmektedir. Ayrıca, memede herhangi bir değişiklik fark edilirse hemen bu konuda uzman bir doktor ya da hemşireye muayene olmaları konusunda kadınların teşvik edilmesinin önemine vurgu yapmaktadır (Pearlman ve ark. 2017). Ancak KKMM, kadınların kendi ortamlarında kolay bir şekilde yapabileceği bir muayane olması, kadınların bu muayene ile meme dokularını tanıması ve memelerinde normal olmayan bir değişimi hemen fark etmesi ve interval meme

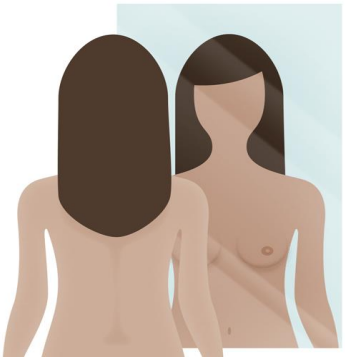
kanserlerinin erken dönemde tanılanmasına olanak sağlaması gibi nedenlerden dolayı günümüzde meme kanserinin erken tanısındaki önemini koruyan bir yöntemdir (Secginli, 2007). Ülkemizde, Sağlık Bakanlığı, 20 yaş üzerindeki her kadının, her ay düzenli ve doğru bir şekilde kendi kendine meme muayenesi yapmasını önermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

Kendi Kendine Meme Muayenesi Nasıl Yapılır?

Kendi kendine meme muayenesi önce ayakta ayna karşısında, sonra düz bir zeminde sırt üstü yatarak uygulanır. Muayenenin gözle inceleme ve elle muayene olmak üzere iki bölümü vardır.

1- Ayakta gözle inceleme:

Muayenenin bu aşamasında her iki kol serbestçe yanlarda ve omuzlar dik olacak şekilde ayna karşısına geçilir (Şekil 2-5). Bu aşamada, her iki memenin büyüklüğü, simetrisi, derinin rengi, portakal kabuğu görünümü ve deride herhangi bir çukurlaşma olup olmadığı kontrol edilir. Gözlem sadece meme yapısında değil, koltuk altına da yapılmalıdır. Aynı gözlem kollar yukarıda, baş arkasında ve eller kalça üzerinde, hafif öne doğru eğilmiş pozisyondayken de yapılır.

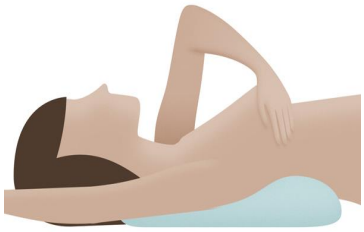


Şekil 2-5: Her iki kol yandayken memelerin gözlenmesi

Kaynak: Her iki kol yandayken memelerin gözlenmesi, 2018

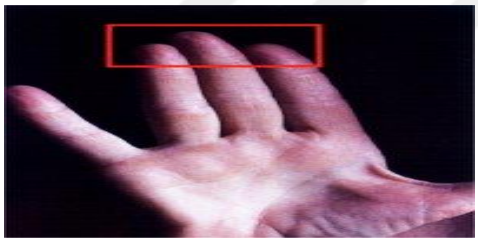
2- Yatarken Elle Muayene

Muayenenin bu aşamasında sırt üstü düz ve rahat bir zemine yatılmalıdır. Muayene edilecek meme tarafındaki omuzun altına katlanmış bir havlu ya da küçük bir yastık yerleştirilmeli ve aynı taraftaki kol başın üstüne koyulmalıdır (Şekil 2-6). Muayene elin üç orta parmağı ile (Şekil 2-7) sol meme de sağ el, sağ memede sol el kullanılarak, parmakları meme üzerinden hiç kaldırmadan, yukarıdan aşağı doğru yapılmalıdır (Şekil 2-8).



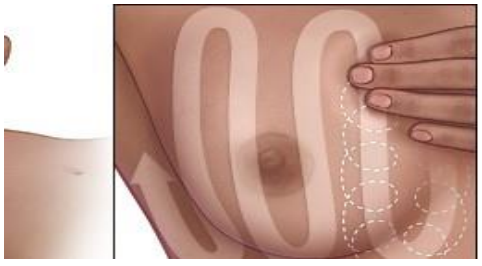
Şekil 2-6: Sırtüstü yatarak elle muayene

Kaynak: Sırtüstü yatarak elle muayene, 2018



Şekil 2-7: Kendi kendine meme muayenesinde parmakların durumu

Kaynak: Kendi kendine meme muayenesinde parmakların durumu, 2018



Şekil 2-8: Kendi kendine meme muayenesi yapma yöntemi

Kaynak: Kendi kendine meme muayenesi yapma yöntemi, 2018

2.5.3. Meme Kanseri Tarama Davranışlarını Geliştirmeyi Amaçlayan Çalışmalar

Literatürde çok çeşitli faktörlerin meme kanseri tarama davranışlarını etkilediği belirtilmektedir. Düşük sosyo-ekonomik düzey, eğitim düzeyi hekim önerisi, meme kanseri, KKMM, KMM ve mamografi konusunda bilgi eksikliği, ailede meme kanseri öyküsü, ve sağlık inançları gibi meme kanseri tarama davranışlarını etkileyen pek çok faktör vardır (Açıkgöz ve ark., 2015; Secginli ve ark.2017; Lüleci, 2017; Kohler ve ark. 2017; Çevik ve ark. 2019; Mamdouh ve ark. 2019). Ülkemizde kadınlarda tarama davranışlarını arttırmak için özellikle son 15 yıldır önemli çalışmalar yapılmaktadır. Bu çalışmalarda genellikle, hemşire akademisyenler tarafından verilen grup ya da bire-bir eğitimlerin, yazılı materyallerin (broşür, kitapçık, poster gibi), meme maketi kullanımının, meme kanserine ilişkin video izletiminin etkisi test edilmiştir (Seçginli ve ark. 2017). Bununla birlikte, yapılan çalışmalarda girişimlerin çoğuna sağlık inanç modeli rehberlik etmiştir (Secginli ve ark. 2017). Türkiye'deki kadınların tarama davranışlarını arttırmak için yapılan çalışmaların incelendiği bir sistematik derlemede (Secginli ve ark. 2017), yukarıda belirtilen girişim yöntemlerinin özellikle, ilk üç aylık sürede KKMM oranlarını önemli ölçüde arttırdığı, ancak KMM ve mamografiyi artırmada etkisiz olduğu raporlandırılmıştır. Yakın dönemde yapılan diğer bir çalışmada (Erdal, 2018), kadınlara sağlık eğitimi yapılmış, video izletilmiş, afiş ve hatırlatıcı kart içeren e-posta gönderilmiş, telefon ile hatırlatmalar yapılmış ve kadınlarda KKMM yapma, KMM yaptırma ve mamografi çektirme oranlarında artış olduğu raporlandırılmıştır.

Ülkemizde meme kanseri tarama davranışlarını arttırmak için yapılan çalışmalarda, model rehberliğinde yapılan çeşitli girişimler test edilmesine rağmen, girişimde yer alan tüm mesajların bir modele yapılandırıldığı programlar test edilmemiştir. Oysaki meme kanseri tarama davranışlarını artırmada yapılandırılmış girişimlerin önemi çeşitli çalışmalarda belirlenmiştir (Skinner ve ark. 2011; Champion ve ark. 2016). İlgili çalışmalarda yapılandırılmış mesajları içeren girişimlerin kadınlarda yatkınlık algısında artış, engel algılarında ise önemli oranda azalmaya neden olduğu raporlandırılmıştır.

2.6. Sağlık İnanç Modeli

Sağlık inanç modeli (SİM), kadınlarda meme kanseri tarama davranışları artırmayı amaçlayan çalışmalarda temel alınmış bir modeldir. Model, bireylerin davranışlarını etkileyen, inanç ve tutumlarını açıklar ve ilk kez 1950 yılında Leventhal, Hochbaum, Rosenstock ve Kegeles, tarafından geliştirilmiştir. Model, Lewin ve Becker'in sosyo psikolojik kuramından yararlanılarak oluşturulmuştur (Janz ve Becker 1984; Mikhail 1994; Abraham ve Sheeran, 2017). Modelin oluşturulduğu ilk yıllarda, insanların koruyucu sağlık davranışlarını belirlemek hedeflenmiştir. Bu nedenle kişinin hastalıktan korunma ve genel sağlığını sürdürmek için yaptığı davranışın nasıl etkilendiğinin de açıklanmasının önemli olduğu üzerinde durulmuştur (Mikhail, 1994; Moreno ve ark. 2019). Günümüzde SİM hastalık, sağlık taraması, hastalık rolü ve önleyici davranışlara müdahale etmek gibi genellikle halk sağlığı araştırmaları için sıklıkla kullanılmaktadır (Kartal ve Altuğ Özsoy, 2007; Bulduk ve ark. 2015; Jones ve ark. 2015; Seçginli ve ark. 2017). Model, bireylerin sağlık davranışlarının, değer, tutum ve inançlardan etkileneceğini savunmaktadır. Bu durumlar saptanırsa uygulanacak tedavinin ya da girişimin o kişiye daha uygun olarak verileceği belirlenmiştir (Champion, 1993; Seçginli ve ark. 2017). Modelin en temel bileşenleri, yatkınlık algısı, ciddiyet algısı, yarar algısı ve engel algısıdır. Sağlık motivasyonu ve güven algısı modele daha sonra eklenmiştir. Champion (1984), SİM'ni temel alarak meme kanseri taramalarında, Sağlık İnanç Modeli Ölçeğini geliştirmiştir. Daha sonra sırayla 1993, 1997 ve 1999 yıllarında revize etmiştir (Champion, 1984, 1993, 1999; Champion ve Scott, 1997). Modele göre, kendini meme kanserine yatkın hisseden ve meme kanserini ciddi bir hastalık olarak gören bir kadının KKMM yapma ve KMM yaptırma oranı daha yüksek olacaktır (Rosenstock, 1965; Abraham ve Sheeran, 2015). Sağlık İnanç Modeli'nin meme kanserine uyarlaması Şekil 2-9'da verilmiştir.

Yatkınlık algısı: Kişinin, bilişsel sezgilerini de kullanarak, sağlığını tehdit edecek bir tehlikeyi algılayabilmesi ve kendisinin de hastalığa yakalanabileceğini tahmin etmesi olarak tanımlanabilir (Rosenstock, 1965; Nahçivan ve Seçginli, 2007; Bulduk ve ark.2015; Abraham ve Shreen 2017).

Ciddiyet algısı: Kişinin, tehdit edici durumun zarar verici sonuçlarını algılamasıdır (Champion, 1993; Gözüm ve Çapık, 2004; Karadağ, 2010; Jones ve ark., 2015). Modele göre, ciddiyet ve yatkınlık algsı birleşerek tehdit algısını oluşturur. Tehdit algısı yüksek olan bir kadının, diğer kadınlara göre meme kanseri tarama davranışlarını yerine getirme

olasılığı daha fazladır (Champion, 1993; Nahçivan ve Seçginli, 2003; Wang ve ark. 2014; Başak, 2015).

Yarar algısı: Kişinin, koruyucu sağlık davranışlarını yerine getirmesi ile hastalığa yakalanma olasılığının azalmasına olan inancıdır. Modele göre; kansere erken tanı koyulmasında tarama davranışlarının yararı ne kadar yüksek algılanırsa, kadınların bu davranışları yerine getirme olasılığı da o kadar artar (Champion, 1999; Nahcivan ve Seçginli, 2003; Çenesiz 2007; Jones ve ark. 2015).

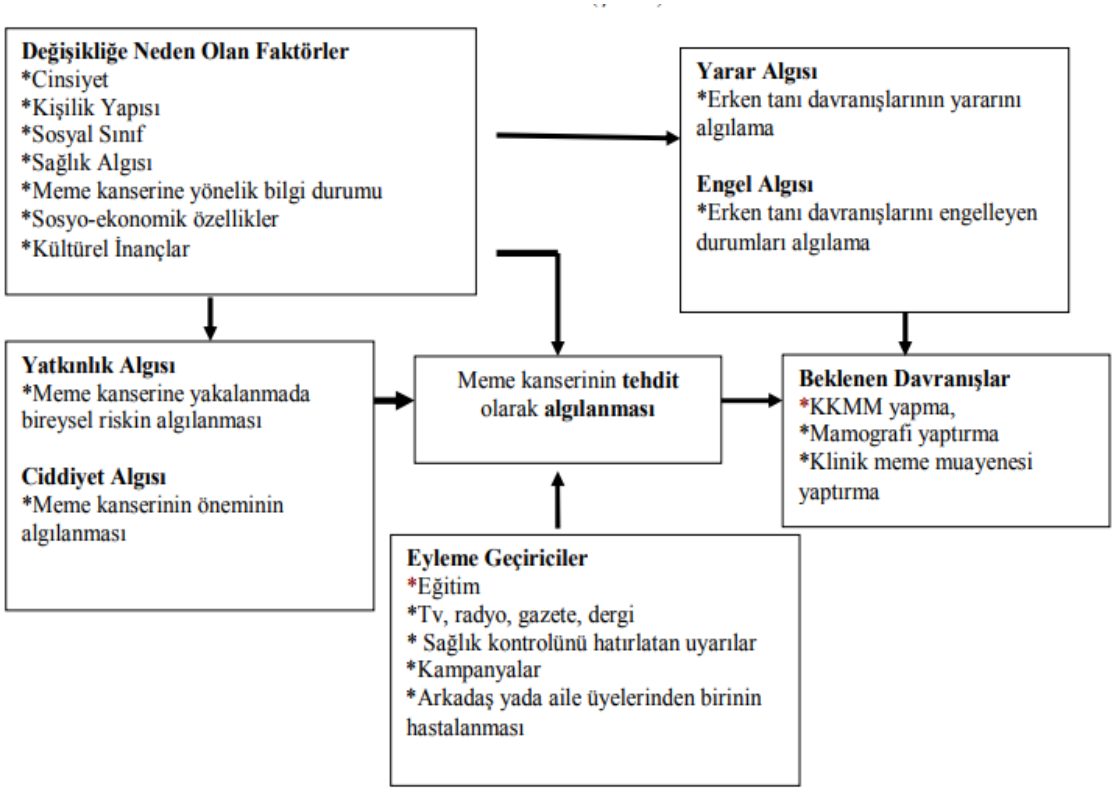
Engel algısı: Kişinin, koruyucu sağlık davranışlarını yerine getirmesini zorlaştıran engellerdir. Bu durum kişinin davranışını geciktirebilir ya da engelleyebilir (Çenesiz, 2007; Jones ve ark. 2015). Kadınların genellikle maliyet, ağrı, utanma, bilgi eksikliği gibi engel algılarının da düşük olması gerekmektedir. Yarar algısı engel algısından fazla ise, koruyucu sağlık davranışını gerçekleştirme olasılığı o kadar fazla olur (Champion, 1999; Nahçivan ve Seçginli, 2003; Ersin ve Bahar, 2012; Wang ve ark. 2014; Başak, 2015).

Sağlık motivasyonu algısı: Kişinin, davranışı yerine getirmesindeki niyet ve istekli olma durumudur (Nahcivan ve Seçginli, 2007; Karadağ, 2010; Gözüm ve Çapık, 2014). Sağlık motivasyonu, bireyin sağlık davranışının gerçekleştirilmesi, sürdürülmesi, ve geliştirilmesine yönelik istekli olma durumu olarak tanımlanır. (Champion, 1993; Nahcivan ve Seçginli, 2003; Ersin ve Bahar, 2012; Başak, 2015)

Güven algısı: Kişinin, davranışı gerçekleştirmesinde kendine olan inancı ve kararlılığını kapsamaktadır (Karadağ, 2010; Gözüm ve Çapık, 2014). Modele göre, sağlık motivasyonu ve güven algısı yüksek olan kadınlarda tarama davranışlarını yerine getirme olasılığı daha yüksektir (Champion, 1993; Nahcivan ve Seçginli, 2003; Ersin ve Bahar, 2012; Başak, 2015).

Eyleme geçiriciler: Hastalığın belirtileri, eğitim, kampanyalar, medya ve arkadaş ya da aile üyelerinin birinin hatırlatması gibi kişiyi eyleme geçiren etkenlerdir.

Diğer değişkenler: Cinsiyet, sağlık algısı, kültürel özellikler, sosyo ekonomik durum, kişilik yapısı gibi kişiye ait etkenlerdir.



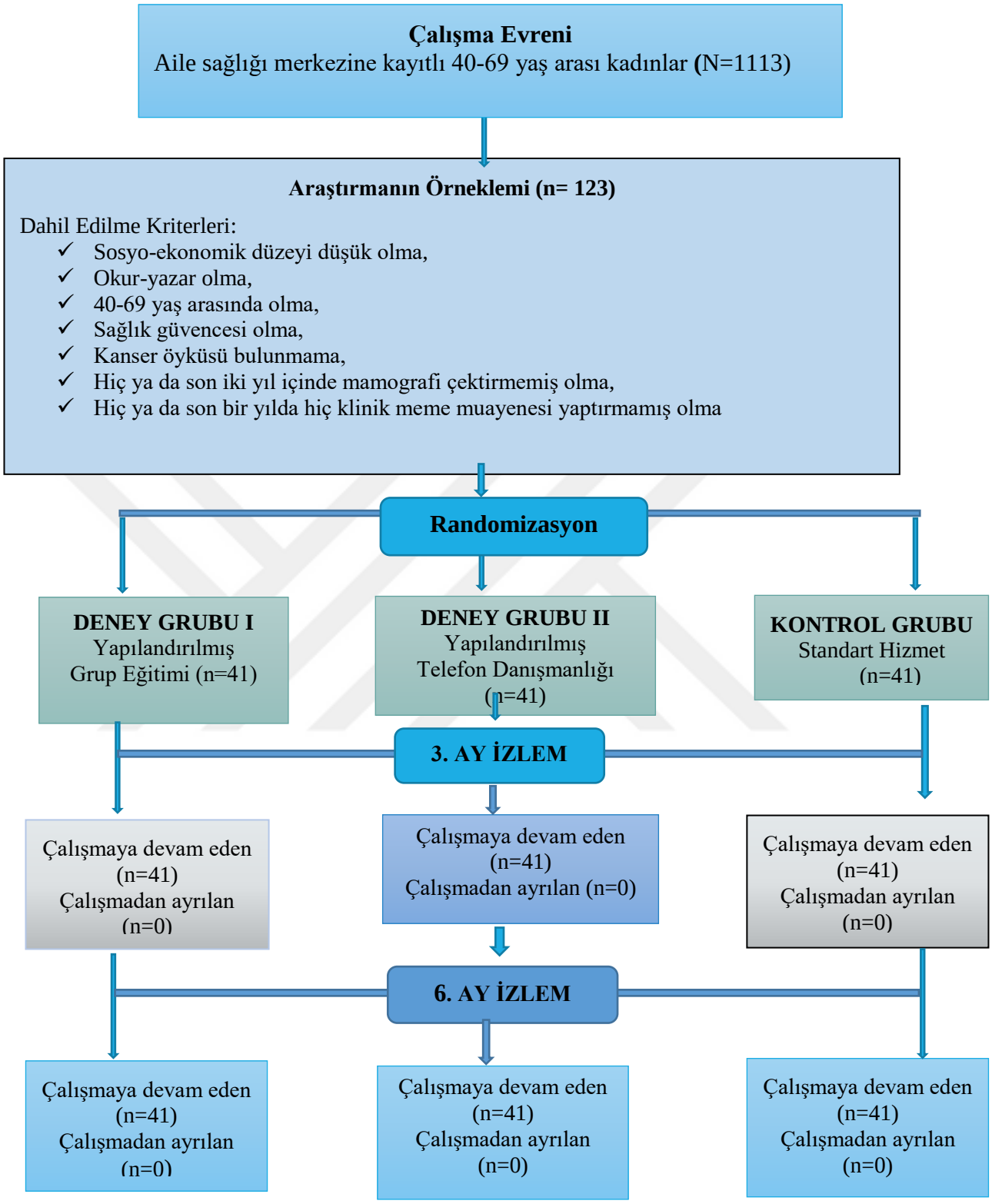
Şekil 2-9: Sağlık İnanç Modeli'nin Meme Kanserine Uyarlaması

Kaynak: Nahçivan ve Seçginli, 2003

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TASARIMI

Araştırmanın amacı, sosyoekonomik düzeyi düşük kadınlara uygulanan yapılandırılmış girişimlerin (grup eğitimi, telefon danışmanlığı) meme kanseri tarama davranışlarına ve sağlık algılarına etkisini incelemektir. Çalışmada sosyo ekonomik durum Sosyo Ekonomik Durum Skalası ile belirlendi. Araştırmada, ön test-son test kontrol gruplu tasarım kullanıldı. Bu amaçla deney ve kontrol grupları blok randomizasyon yöntemi ile oluşturulmuş ve girişim öncesi ve girişim sonrası 3. ve 6. ayda sonuç değişkenlerinin ölçümleri yapıldı. Çalışma da iki deney bir kontrol grubu oluşturuldu. Araştırma tasarımı Şekil 3.1.'de gösterildi.



Şekil 3-1: Araştırma Tasarımı

3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ VE DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın hipotezleri ve değişkenleri aşağıdaki gibidir;

Araştırmanın hipotezleri:

Hipotez 1: Mamografi çektirme oranı, yapılandırılmış girişim (grup eğitimi, telefonla danışmanlığı) yapılan gruplarda, yapılmayan gruba göre anlamlı olarak daha yüksek olacaktır.

Hipotez 2: Klinik meme muayenesi yaptırma oranı, yapılandırılmış girişim (grup eğitimi, telefonla danışmanlığı) yapılan gruplarda, yapılmayan gruba göre anlamlı olarak daha yüksek olacaktır.

Hipotez 3: Kendi kendine meme muayenesi yapma oranı, yapılandırılmış girişim (grup eğitimi, telefonla danışmanlığı) yapılan gruplarda, yapılmayan gruba göre anlamlı olarak daha yüksek olacaktır.

Hipotez 4: Meme kanseri "yatkınlık algısı" puan ortalaması yapılandırılmış girişim (grup eğitimi, telefonla danışmanlığı) yapılan gruplarda, yapılmayan gruba göre anlamlı olarak daha yüksek olacaktır.

Hipotez 5: "Sağlık motivasyonu" puan ortalaması yapılandırılmış girişim (grup eğitimi, telefonla danışmanlığı) yapılan gruplarda, yapılmayan gruba göre anlamlı olarak daha yüksek olacaktır.

Hipotez 6: Mamografi "yarar algısı" puan ortalaması yapılandırılmış girişim (grup eğitimi, telefonla danışmanlığı) yapılan gruplarda, yapılmayan gruba göre anlamlı olarak *daha yüksek*, "engel algısı" puan ortalaması *daha düşük* olacaktır.

Hipotez 7: Kendi Kendine Meme Muayenesi "yarar algısı ve güven algısı" puan ortalaması yapılandırılmış girişim (grup eğitimi, telefonla danışmanlığı) yapılan gruplarda, yapılmayan gruba göre anlamlı olarak *daha yüksek*, "engel algısı" puan ortalaması *daha düşük* olacaktır.

Hipotez 8: Mamografi "yeterlik" puan ortalaması yapılandırılmış girişim (grup eğitimi, telefonla danışmanlığı) yapılan gruplarda, yapılmayan gruba göre anlamlı olarak daha yüksek olacaktır.

Hipotez 9: Meme Kanseri 'kadercilik' puan ortalaması yapılandırılmış girişim (grup eğitimi, telefonla danışmanlığı) yapılan gruplarda, yapılmayan gruba göre anlamlı olarak daha düşük olacaktır.

Hipotez 10: Meme kanseri "korku algısı" puan ortalaması yapılandırılmış girişim (grup eğitimi, telefonla danışmanlığı) yapılan gruplarda, yapılmayan gruba göre anlamlı olarak daha düşük olacaktır.

Hipotez 11: Her iki deney grubunda da sağlık algıları puan ortalamaları, korku ve kadercilik puan ortalamaları, mamografi yeterlik puan ortalamaları ve meme kanseri tarama davranışları arasında fark yoktur (H_0).

Çalışmanın değişkenleri**:**

Bağımsız Değişkenler:

- Yapılandırılmış grup eğitimi
- Yapılandırılmış telefon danışmanlığı

Bağımlı Değişkenler:

Meme Kanseri Tarama Davranışları;

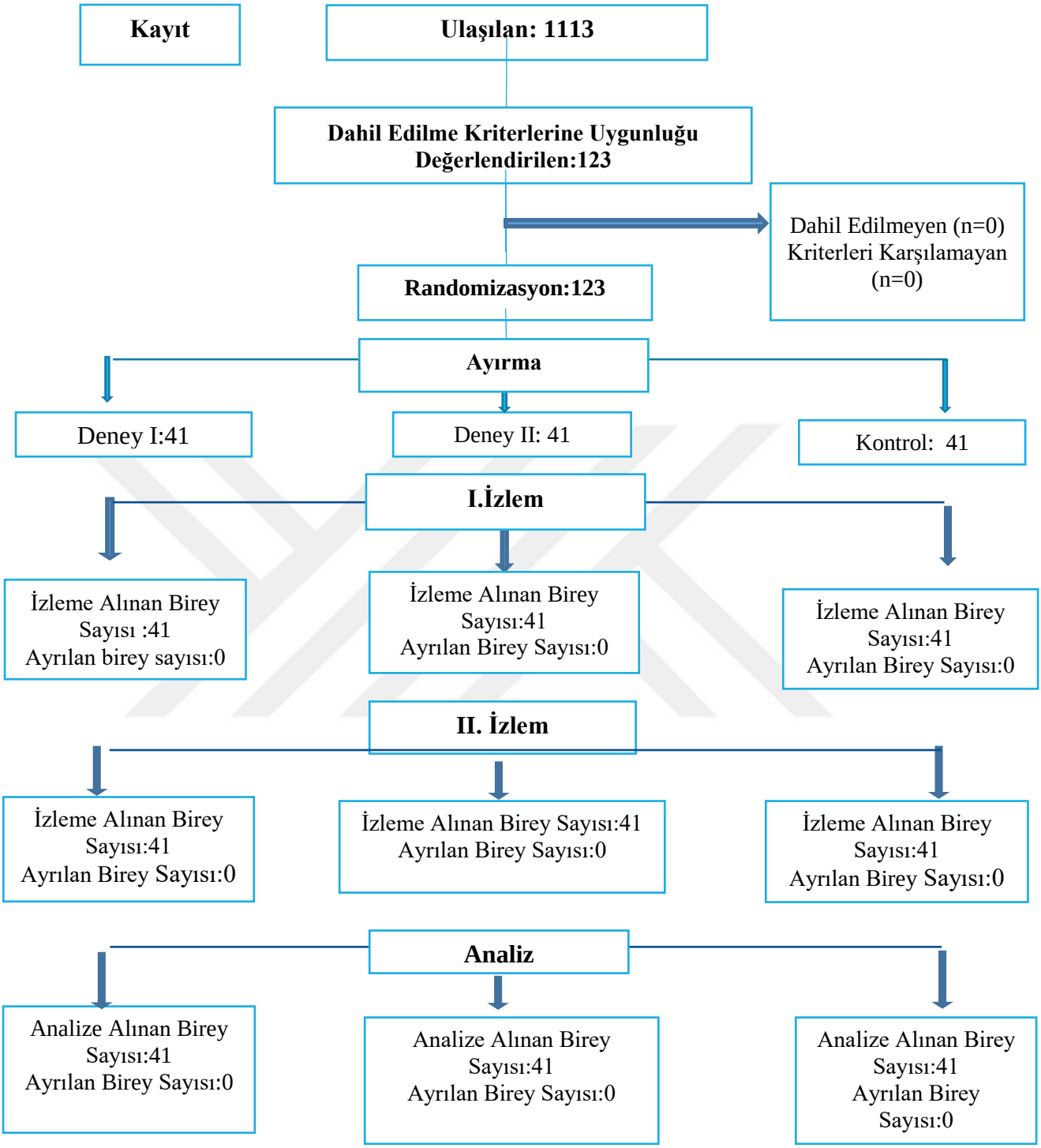
- Mamografi çektirme durumu,
- Klinik meme muayenesi yaptırma durumu,
- Kendi kendine meme muayenesi yapma durumu,

Sağlık Algıları;

- Mamografi yeterlilik ölçeği puan ortalaması,
- Mamografi engel algısı puan ortalaması,
- Mamografi yarar algısı puan ortalaması

- KKMM engel algısı puan ortalaması,
- KKMM yarar algısı puan ortalaması,
- Yatkınlık algısı puan ortalaması,
- Sağlık motivasyonu puan ortalaması,
- Güven algısı puan ortalaması,
- Meme kanseri korku ölçeği puan ortalaması,
- Meme kanseri kadercilik ölçeği puan ortalaması,

Araştırmanın CONSORT (2018) akış diyagramı Şekil 3-2'de verilmiştir.



Şekil 3.2: CONSORT (2018) Akış Diyagramı

3.3. ARAŞTIRMANIN YERi ve ZAMANI

Araştırma Eylül 2017- Haziran 2019 tarihleri arasında İstanbul ilinde Büyükçekmece İlçe Sağlık Merkezine bağlı bir Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) yapıldı. Araştırmada sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan kadınlara uygulanan yapılandırılmış girişimlerin (grup eğitimi, telefon danışmanlığı) meme kanseri tarama davranışlarına (mamografi, KMM, KKMM) ve sağlık algılarına etkisini incelemek amaçlandığı için, çalışma İstanbul ilinin Büyükçekmece ilçesinde gelir düzeyi düşük bir bölgede bulunan Büyükçekmece İlçe Sağlık Merkezine bağlı bir aile sağlığı merkezinde yürütüldü. Araştırmada örneklem ilgili ASM'den belirlenmiş olup, çalışmada grup eğitimleri seçilen ASM'ye fiziki olarak çok yakın olan muhtarlık binasında yer alan bir eğitim odasında yapıldı.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Büyükçekmece İlçe Sağlık Merkezine bağlı Büyükçekmece Türkoba Mahallesinde bulunan bir Aile Sağlığı Merkezine (ASM) kayıtlı 40-69 yaş grubu 1113 kadın oluşturdu. Ulusal Meme Kanseri Tarama Programına (Halk Sağlığı Müdürlüğü, 2017) göre, Türkiye'de mamografi yaptırma önerisi 40-69 yaş arası kadınları içerdiği için, örneklem grubunu 40-69 yaş arası kadınlar oluşturdu. Çalışmada örneklem grubunu, Eylül 2017-Eylül 2018 tarihleri arasında, ASM'ye başvuran, çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmak isteyen bireyler oluşturdu. Bu çalışmada, örneklem büyüklüğü Epi info programında, her grup için %90 güven aralığı, %3 hata payı ve uygulanacak yöntemlerin önceki çalışmalarda (Gathirua-Mwangi ve ark. 2016) etkisi %10 olarak alındığında 41 kişi olarak belirlendi. Bu amaç ile örnekleme alınma kriterlerine uyan 123 kadın belirlenmiş ve her bir gruba 41 kişi alındı (Deney grubu 1 (n=41), Deney grubu 2 (n=41) ve Kontrol grubu (n=41).

Araştırmada örnekleme alınma kriterleri şunlardır:

- ✓ Sosyo-ekonomik düzeyi düşük olma,
- ✓ 40-69 yaş arasında kadın olma,
- ✓ Sağlık güvencesi olma,
- ✓ Kanser öyküsü bulunmama,
- ✓ Son iki yıl içinde mamografi çektirmemiş olma,
- ✓ Son bir yıl içinde ya da hiç klinik meme muayenesi yaptırmamış olma,
- ✓ Düzenli olarak kendi kendine meme muayenesi yapmama,

- ✓ Okur-yazar olma.

3.4.1. Randomizasyon

Çalışmada örneklem kapsamına alınan bireyler, blok randomizasyon yöntemi ile iki deney ve bir kontrol gruplarına ayrıldı. Bunun için, çalışmaya alınacak bireyler önce sosyoekonomik duruma göre, sonra eğitim durumuna göre tabakalandırıldı. İki bağımsız değişkene (sosyoekonomik durum ve eğitim durumu) göre yapılan tabakalamada benzer özelliğe sahip 10 grup oluşturuldu. Üçüncü bağımsız değişken olan yaşa göre de grupların homojen olması için katılımcıların yaşı küçükten büyüğe doğru dizildi. Daha sonra bilgisayar ortamında üç çalışma grubu bulunduğu için üçerli 41 blok oluşturulmuş ve katılımcılar çalışma gruplarına blok randomizasyonla atandı.

Örneklemin oluşturulması sırasında, verilerin toplandığı ASM'de 40-69 yaş kadınların kayıtlarına ulaşılamadığı için, araştırmacı iki ay süre ile haftanın iki günü ilgili ASM'de bulundu, gelen kadınların telefon numaralarını ve çalışmaya katılım için uygunluk durumlarını değerlendirildi. Daha sonra deney ve kontrol grubundaki kadınlara telefon ile ulaşılarak, "Araştırma Katılım Formu ve Sosyo-ekonomik Durum Skalası" doldurduldu.

3.5. MEME KANSERİ TARAMALARINDA YAPILANDIRILMIŞ GİRİŞİMLER (METYAG)

Çalışma da yapılandırılmış girişimler; grup eğitimi ve telefon danışmanlığından oluştu. Yapılandırılmış girişimler Sağlık İnanç Modeline temellendirildi.

3.5.1. METYAG: Yapılandırılmış Grup Eğitimi

Mamografi taramalarını artırmaya yönelik yapılan çalışmalarda (Skinner ve ark. 2012; Gathirua-Mwangil ve ark. 2016), yapılandırılmış girişimlerin kadınların engel algısını azaltıp, yarar algısını artırarak meme kanseri taramalarına katılımlarını artırdığı belirlendi. Bu çalışmada araştırma kapsamına alınan kadınlara yapılandırılmış grup eğitimi uygulandı. Bunun için, yapılandırılmış mesajlar sağlık inanç modeline temellendirildi ve gruplar oluşturularak yüz yüze eğitim yapıldı. Grup eğitimleri ortalama 25-30 dakika sürdü. Her bir grupta 6-9 arasında kadın yer aldı. Çalışmada grup eğitimleri ASM yanında bulunan muhtarlığın toplantı odasında yapıldı. Yapılandırılmış grup eğitiminde yer alan mesajlar Tablo 3-1'de verildi.

Tablo 3-1: Yapılandırılmış Grup Eğitiminde Yer Alan Mesajlar

Yatkınlık algısına temellenen mesajlar
Mesaj 1: Erken tanı konulduğu zaman meme kanseri korkulacak bir hastalık değildir.
Mesaj 2: Meme kanseri süt bezleri ve kanalları döşeyen hücrelerin anormal büyümeleri, kontrol dışı çoğalmaları sonucunda gelişen bir hastalıktır.
Mesaj 3: Meme kanseri en sık kadınlarda görülen bir hastalıktır. Meme kanseri dünyada her 8 kadından birinde, ülkemizde her 12 kadından birinde görülür.
Mesaj 4: Meme kanseri risk faktörleri şunlardır: Kadın olmak, ilerleyen yaş, genetik yatkınlık, birinci ve ikinci derece aile üyelerinde (anne, kız kardeş, anneanne, teyze) meme kanseri hikayesi olması, önceden geçirilmiş meme kanseri öyküsü, iyi huylu meme hastalıklarının varlığı, yoğun meme dokusuna sahip olma, erken adet görme, 55 yaştan önce menopoza girme, ırk (beyaz ırkta daha fazla), alkol kullanma, hareketsiz yaşam, çocuk sahibi olmama, emzirmeme, on yıldan fazla doğum kontrol hapı kullanma, menopoz sonrası hormon tedavisi olma, yağdan zengin beslenme, çevredeki kimyasallar, sigara kullanımı, gece çalışma
Mesaj 5: Meme kanserinin sık rastlanan belirtileri şunlardır: Memede kitle, meme derisinde kızarıklık, meme ucunda çekilme, memede portakal kabuğu görünümü, meme ucunda akıntı, koltuk altında kitle, memenin bir kısmında veya tümünde şişlik, memede şekil değişikliği
KKMM yarar algısına temellenen mesajlar
Mesaj 1: Her ay düzenli olarak KKMM yapmanız memenizin yapısını tanımanızı ve memede olabilecek normal olmayan bir değişimi erken fark etmenizi sağlayacaktır.
Mesaj 2: Her ay düzenli olarak yapılan KKMM kendinizi daha iyi hissetmenizi sağlayacaktır.
Mesaj 3: Her ay düzenli olarak yapılan KKMM sayesinde, meme yapınızı tanır, en küçük bir değişikliği anında belirleyebilirsiniz.
Mesaj 4: Meme kanseri erken evrede teşhis edilirse, ilk 5 yıl hastalıktan sağ kalabilme oranı çok yükselir (%90).
Mesaj 5: Her ay düzenli olarak KKMM yaparsanız, doktor ya da hemşireden önce kitleyi siz fark edebilirsiniz.

KKMM engel algısına temellenen mesajlar
Mesaj 1: KKMM kolaylıkla yapabileceğiniz bir muayenedir. ***Mesaj 2:*** Ayda sadece 25-30 dakikanızı ayırarak KKMM yapabilirsiniz. ***Mesaj 3:*** KKMM yaparak kendi meme dokunuzu tanıyabilirsiniz. ***Mesaj 4:*** KKMM evinizde, kendi ortamınızda yapabileceğiniz bir muayenedir
KKMM güven algısına temellenen mesajlar
Mesaj 1: Her ay KKMM yaparak meme dokunuzu daha iyi tanıyacak ve memenizde oluşabilecek en küçük bir değişikliği bile hemen fark edebileceksiniz. ***Mesaj 2:*** Eğer her ay bu muayeneyi düzenli olarak yaparsanız, KKMM konusunda kendinize olan güveniniz daha da artacaktır. ***Mesaj 3:*** Muayene sırasında kitle ya da meme yapısında anormal bir durum tespit ederseniz, hemen bir doktor ya da hemşireye başvurunuz. ***Mesaj 4:*** KKMM doğru yapma konusunda kendinize güvenin. Doğru bir şekilde KKMM yapmayı öğrenebilir ve her ay kendi memenizi muayene edebilirsiniz. ***Mesaj 5*:** KKMM elinizin orta üç parmağının iç kısımları ile kolaylıkla yapılabilen bir muayenedir. ***Mesaj 6****:* KKMM yaparken tüm meme dokusu atlanmadan dikkatlice muayene edilmelidir. ***Mesaj 7****:* Doğru bir şekilde KKMM yaparak bezelye büyüklüğündeki kitleyi bile kendiniz belirleyebilirsiniz.
Sağlık motivasyonu algısına temellenen mesajlar
Mesaj 1: Meme kanserine erken tanı konulması tedavi şansını arttıracak ve hayatta kalma sürecini uzatacaktır. ***Mesaj 2:*** Sağlığımız bizim için önemlidir. Bu yüzden sağlık sorunlarımızı erken dönemde saptamak için düzenli olarak sağlık kontrollerinizi düzenli yaptırmanız gerekir. ***Mesaj 3:*** KKMM, 20 yaşından sonra her ay, düzenli olarak, klinik meme muayenesi, 20-40 yaşları arasında iki yılda bir kez, 40-69 yaşları arası yılda bir kez, mamografi ise 40 yaşından sonra iki yılda bir kez çektirilmelidir.

Mesaj 4: Düzenli beslenin. Her gün mutlaka sebze, meyve ve bol su tüketin. Zararlı yiyeceklerden (işlenmiş gıdalar, hazır, paketlenmiş gıdalar, asitli içecekler gibi) uzak durun.

Mesaj 5: Mutlaka düzenli olarak spor yapın. Haftada en az 150 dk yürüyün.

Mamografi yarar algısına temellenen mesajlar

Mesaj 1: 40 yaşından sonra düzenli (iki yılda bir kez) mamografi yaptırarak memenizdeki kitleleri en erken dönemde tespit edebilirsiniz

Mesaj 2: Düzenli olarak mamografi çektirmek, meme kanserinin erken tanısı için en önemli yöntemdir. Önerilen aralıklarla mutlaka mamografinizi çektirin. Böylece kendinizi daha güvende ve rahat hissedebilirsiniz.

Mesaj 3: Mamografi çektirerek memenizde eğer bir kitle varsa, erken dönemde tanı konulmasını sağlayacak ve tedavi şansınızı arttıracaksınız.

Mamografi engel algısına temellenen mesajlar

Mesaj 1: Mamografi çekimi fiziki koşulları uygun bir odada (kilitlenebilen kapı, pencerenin olmadığı) yapılmaktadır. Oda da sadece siz ve işlemi yapan teknisyen bulunmaktadır.

Mesaj 2: Mamografi çekimi ücretsiz olarak yapılmaktadır. Kanser, Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezine (KETEM) kimliğiniz ile giderek, ücretsiz olarak mamografi çektirebilirsiniz.

Mesaj 3: Mamografi sırasında net bir görüntü elde etmek için her iki memeye de 5-10 saniye bası uygulanacaktır. Memenin sıkıştırılması esnasında, biraz ağrı ve rahatsızlık hissedebilirsiniz. Korkmanıza gerek yoktur, kendi sağlığınız için yapılan bir tetkiktir

Mesaj 4: İşlem sırasında vücudunuzun üst bölümündeki kıyafetler çıkarılır. Bu nedenle mamografi çekimi yaptıracağınız gün işlem için uygun kıyafet seçmeniz size rahatlık sağlar. Ayrıca işlem öncesi tüm yabancı objeler de (sütyen, kolye, cilde takılan maddeler gibi) çıkarılmalıdır.

Mesaj 5: Mamografi çekimi biter bitmez meme basısı sonlandırılacaktır. Her iki meme için standart işlem, hazırlık dahil olmak üzere toplam 5-10 dakikadır

Mamografi Yeterlik Algısına Temellenen Mesajlar
Mesaj 1: Mamografi yaptırmak zor bir işlem değildir. Yılda bir gününüzü kendi sağlığınızı korumak ve geliştirmek için ayırabilirsiniz. ***Mesaj 2:*** Mamografi çekimi için KETEM'e kimliğiniz ile başvurmanız yeterlidir. ***Mesaj 3:*** Tüm KETEM'lerde mamografi çekimi ücretsiz yapılmaktadır. Sonuçlarda herhangi bir şüpheli durum çıkarsa, kayıtlı telefon numaranızdan aranıp, ilgili uzmana yönlendirileceksiniz. ***Mesaj 4:*** Mamografinizi KETEM dışında yine ücretsiz olarak tüm devlet ve eğitim-araştırma hastanelerinde çektirebilirsiniz. Bunun için önce ilgili hastanede bir genel cerrahi uzmanı ya da kadın ve doğum hastalıkları uzmanına muayene olarak, mamografi çektirmek istediğinizi belirtiniz. ***Mesaj 5:*** Mamografiye ilişkin merak ettiğiniz her şeyi çekim öncesi doktora yada hemşireye rahatça sorabilirsiniz.

3.5.2. METYAG: Yapılandırılmış Telefon Danışmanlığı

Bu grupta yer alan kadınlar telefon ile aranmış ve yapılandırılmış grup eğitiminde yer alan aynı mesajlar kendileri ile paylaşıldı. Telefonla görüşmeler en az 10 dakika en fazla 20 dakika sürdü. Telefon ile görüşmeler çalışma süresince hafta içi sabah saatlerinde (9.30-12.30) yapıldı. Aynı zamanda kadınların konu ile ilgili soruları cevaplandı. Telefon danışmanlığı araştırmacının kendisi tarafından yapıldı. Girişim öncesi araştırmacı, Telefonda Etkili İletişim Eğitim Programına katılarak, "*Telefonda Etkili İletişim*" sertifikası aldı.

3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları şunlardır:

- Sosyo ekonomik durum skalası
- Sosyo-demografik özellikler bilgi formu,
- Meme kanseri Sağlık İnanç Modeli ölçeği (Yatkınlık Algısı, KKMM ve Mamografi Yarar Algısı, KKMM ve Mamografi Engel Algısı, KKMM Güven, Sağlık Motivasyonu)
- Mamografi yeterlik ölçeği,
- Meme kanseri korku ölçeği

- Meme kanseri kadercilik ölçeği
- Tarama katılım formu dur.

3.6.1. Sosyo Ekonomik Durum Skalası

Ölçek ilk olarak 1976 yılında Kuppuswamy tarafından tasarlanmış, yıllar içinde çeşitli güncellemeler yapılmıştır. Ölçeğin en güncel hali 2017 yılında Singh ve arkadaşları tarafından oluşturulmuştur (Singh ve ark. 2017). Ölçek, bireylerin sosyoekonomik düzeyini ölçmek için kullanılmaktadır. Ölçekte ailenin aylık geliri ile birlikte eğitim durumu ve meslek özelliği sorgulanarak, sosyoekonomik durum, üst, üst-orta, orta, orta-alt ve alt olarak gruplanmıştır. Ölçekten en az 3, en fazla 29 puan alınmaktadır (Kumar 2007, Avşar 2010).

3.6.2. Birey Bilgi Formu

Bu form çalışmaya katılan kadınlara ait sosyodemografik özellikleri ve meme kanserine ilişkin soruları içermektedir. Soru formu, 18 sorudan oluşmaktadır ve ilk 11 soru kadınların sosyodemografik özelliklerini (ad, soyad, adres, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durum, sosyal güvence, gelir düzeyi, çocuk sahibi olma ve çocuk sayısı), diğer sorular meme kanseri bilgi düzeyi, ailede meme kanseri öyküsü, düzenli olarak doktora gitme durumu, KKMM yapma durumu, KKMM bilme durumu, mamografi çektirme durumu ve mamografi bilgi durumunu içermektedir.

*__Yaş:__ Kadınlara kronolojik yaşları doğrudan sorulmuştur.

__*Medeni durum:__ Medeni durum doğrudan sorularak öğrenilmiş, evli ve bekar olarak gruplandırılmıştır.

*__Sahip olunan çocuk sayısı:__ Sahip olunan çocuk sayısı doğrudan sorularak öğrenilmiştir.

*__Öğrenim durumu:__ Öğrenim durumuna göre “Okur-yazar değil, ilkokul-ortaokul mezunu, lise mezunu ve lisans ve lisans üstü mezunu” olarak gruplandırılmıştır. En son mezun olunan okul sorularak belirlenmiştir.

*__Çalışma durumu:__ Çalışmada sosyo-ekonomik durumun bir göstergesi olarak tanımlanmış olup, “evet” ve “hayır” olarak gruplandırılmıştır.

*__Sosyal güvencesi:__ Sosyal güvence olup olmadığı sorgulanmış ve “evet” ve “hayır” olarak gruplandırılmıştır.

*__Aylık gelir durum algısı__: Katılımcılara “Aylık gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?” sorusu sorulmuş ve “5-çok iyi”, “4-iyi”, “3-orta”, “2-kötü”, “1-çok kötü” seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenmiştir.

*__Meme kanseri hakkında bilgi alma durumu:__ Katılımcılara “Meme kanseri ile ilgili daha önce bilgi aldınız mı?” sorusu sorulmuş ve alınan cevaplar “Evet” ve “Hayır” olarak gruplandırılmıştır.

*__Ailede meme kanseri öyküsü:__ Katılımcılara “Anneniz, kız kardeşiniz, anneanneniz, teyzeniz, halanız vb. gibi yakın akrabalarınızda meme kanseri hastalığı olan var mı?” sorusu sorulmuş ve alınan cevaplar “Evet” ve “Hayır” olarak gruplandırılmıştır.

*__Düzenli olarak kadın hastalıkları doktoruna gitme durumu:__ Katılımcılara “Düzenli olarak kadın hastalıkları ve doğum doktoruna muayene için gider misiniz?” sorusu sorulmuş ve alınan cevaplar “Evet” ve “Hayır” olarak gruplandırılmıştır.

__Düzenli olarak kendi kendine meme muayenesi yapma durumu:__ Katılımcılara “Düzenli olarak kendinize meme muayenesi yapar mısınız?” sorusu sorulmuş ve alınan cevaplar “Evet” ve “Hayır” olarak gruplandırılmıştır.

*__Kendi kendine meme muayenesine ilişkin bilgi alma durumu:__ Katılımcılara “Kendi kendine meme muayenesi ile ilgili olarak doktor ya da hemşireden bilgi aldınız mı?” sorusu sorulmuş ve alınan cevaplar “Evet” ve “Hayır” olarak gruplandırılmıştır.

* __Mamografi çektirme durumu:__ Katılımcılara “Daha önceden mamografi çektirdiniz mi?” sorusu sorulmuş ve alınan cevaplar “Evet” ve “Hayır” olarak gruplandırılmıştır.

*__Mamografiye ilişkin bilgi alma durumu:__ Katılımcılara “Mamografi (meme filmi) ile ilgili olarak bir sağlık çalışanından (doktor ya da hemşire) bilgi aldınız mı?” sorusu sorulmuş ve alınan cevaplar “Evet” ve “Hayır” olarak gruplandırılmıştır.

3.6.3. Tarama Katılım Formu

Form, program süresince kadınların kendi kendine meme muayenesi yapma, klinik meme muayenesi ve mamografi yaptırma oranlarını belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Formda KKMM, KMM ve mamografiye ilişkin toplam 3 soru bulunmaktadır.

*__Kendi kendine meme muayenesi yapma sıklığı:__ Kadınlara “*Son 3 ay içinde kaç kez kendi kendine meme muayenesi yaptınız*” sorusu sorulmuş, alınan cevaplar “Hiç’’, “Bir Kez’’, “İki Kez’’, “Üç Kez’’ olarak gruplandırılmıştır. Çalışmada son üç ayda “üç kez”

yaptım diyen kadınlar düzenli KKMM yapıyor olarak değerlendirilmiştir. KKMM yapma durumu, girişim sonrası 3. ay ve 6. ay sonunda değerlendirilmiştir.

***Klinik Meme Muayenesi yaptırma durumu:** Kadınlara "*Programdan sonra 6 ay içinde hekime klinik meme muayenesi yaptırdınız mı*?" sorusu sorulmuş ve alınan cevaplar "Evet" ve "Hayır" olarak gruplandırılmıştır. Çalışmada KMM yapma durumu, girişim sonrası 6. ay sonunda değerlendirilmiştir.

***Mamografi çektirme durumu:** Çalışmada kadınlara "*Programdan sonra 6 ay içinde mamografi (meme filmi) çektirdiniz mi*?" sorusu sorulmuş ve alınan cevaplar "Evet" ve "Hayır" olarak gruplandırılmıştır. Çalışmada mamografi çektirme durumu, girişim sonrası 6. ay sonunda değerlendirilmiştir.

3.6.4. Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği:

Ölçek Victoria Champion tarafından 1984 yılında İngilizcede geliştirilmiştir. Ölçek, kadınların KKMM yapma ve mamografi çektirmelerinde etkili olan sağlık algılarını tanımlamaktadır. Ölçeğin toplam sekiz alt boyutu bulunmaktadır ve 53 maddeyi içermektedir. Bunlar; yatkınlık algısı (5 madde), ciddiyet algısı (7 madde), KKMM- yarar algısı (6 madde), KKMM- engel algısı (6 madde), mamografi- yarar algısı (6 madde), mamografi- engel algısı (5 madde), güven (11 madde) ve sağlık motivasyonu (7 madde) alt boyutlarıdır. Ölçek, 5'li likert tipte olup, her bir maddeye ilişkin 1-"Kesinlikle katılmıyorum", 2-"Katılmıyorum", 3-"Kararsızım", 4-"Katılıyorum", 5-"Tamamen katılıyorum" seçeneklerinden birisinin işaretlenmesi gerekmektedir. Ölçekte, KKMM ve mamografiye ilişkin alt boyutlar ayrı ayrı kullanılabileceği gibi, tüm alt boyutlar birlikte de kullanılabilir. Bu çalışmada ölçeğin ciddiyet dışında yedi alt boyutu ile çalışılmıştır. Ölçekte engeller alt boyutunda puanlama ters çevrilerek yapılır. Bu nedenle engeller alt boyutları dışında toplam puanın yüksek olması, kadının meme kanseri tarama davranışlarına ilişkin sağlık algısının yüksek olacağını gösterir. Ölçeğin Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Türkçeye uyarlama çalışması 2002 yılında Türkçe'ye uyarlama çalışmaları 2002 yılında Seçginli ve Nahcivan, 2003 yılında Gözüm ve Aydın tarafından yapılmış olup, bu çalışmada örneklem grubu ile benzer özellikteki kadınlarda kullanılmış olan, 2002 yılında Secginli ve Nahcivan tarafından Türkçe'ye kazandırılan ölçek kullanılmıştır. Türkçe Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.75- 0.87 arasında değişmiştir (Nahcivan ve Seçginli S, 2002). Bu özelliği ile ölçeğin Türk kadınlarında kullanımı için uygun özellik gösterdiği belirlenmiştir.

Yatkınlık algısı: Yatkınlık algısı 5 ifade ile değerlendirilmektedir. . Yatkınlık algısı, meme kanserine yakalanmada bireysel olarak algılanan riski tanımlar. Örneğin, ailesinde meme kanseri olan bir kadının yatkınlık algısı yüksek olacağı düşünülür vediğer kadınlara göre meme kanseri taramalarını yaptırma eğiliminin yüksek olacağı düşünülür. Bu çalışmanın yatkınlık algısının Cronbach's Alfa değeri 0,930'dur.

Sağlık motivasyonu algısı: Sağlık motivasyonu algısı 7 ifade ile değerlendirilmektedir. Kişinin sağlık sorunlarını erken dönemde saptaması, bu durumun önemli olması, sağlığı ile ilgili yeni bilgiler araştırması gibi sorular içermektedir. Bireyin genel olarak sağlıklı olmak için gerekli olan inanç ve davranışlardır. Sağlık motivasyon algısı yüksek olan kadınların, düzenli olarak tarama davranışlarını sürdürme eğilimleri daha yüksektir. Bu çalışmanın sağlık motivasyonu algısının Cronbach's Alfa değeri 0,698'dir.

Yarar algısı: Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeline göre, meme kanserinde erken tanıya yönelik davranışların yararını kavrayan ve bu davranışları gerçekleştirmede daha az engelle karşılaşan bir kadının beklenen sağlık davranışlarını sergileme oranının da yüksek olması beklenir. Kişi, koruyucu sağlık davranışını gerçekleştirmesinin yarar sağlayacağını düşünmektedir. KKMM yarar ölçeği ve mamografi yarar ölçeği altışar maddeden oluşmaktadır. Bu çalışmanın KKMM yarar algısının Cronbach's Alfa değeri 0,843'tür. Mamografi yarar algısının ise 0,867'dir.

Engel algısı: Bireyin meme kanserinin erken tanısına yönelik davranışları gerçekleştirmemesinde etkili olan faktörlerin algılanmasıdır. Başka bir deyişle, bu davranışların gerçekleştirilmesini engelleyen ya da zorlaştıran etmenlerle ilgili algıdır. KKMM engel ölçeği ve mamografi engel ölçeği beşer maddeden oluşmaktadır. Bu çalışmanın KKMM engel algısının Cronbach's Alfa değeri 0,860'tır. Mamografi engel algısının ise, 0,790'dır.

Güven algısı: Güven algısı 11 ifade ile değerlendirilmektedir. KKMM bilgisi, kitleyi rahatlıkla bulabilme konusunda kişinin kendine olan güvenini içeren sorulardan oluşmaktadır. Bireyin KKMM'ni başarı ile yapabilmeye olan bireysel inancıdır. Bu çalışmanın güven algısının Cronbach's Alfa değeri 0,941'dir.

3.6.5. Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği:

Ölçek 11 sorudan oluşmaktadır ve evet / hayır şeklinde cevaplanan tiptedir. "Evet" cevabı 1 puan, "Hayır" cevabı ise 0 puan olarak hesaplanmaktadır. Ölçekten alınan puanın artması kadercilik algısının arttığını göstermektedir. En az 0, en fazla 11 puan

alınmaktadır. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Ersin ve arkadaşları (2014) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin orijinal formunun iç geçerlik katsayısı 0,89 olarak raporlandırılmıştır.

3.6.6. Mamografi Yeterlik Ölçeği:

Ölçek toplam 10 sorudan oluşmaktadır. Ölçek, 5'li likert tipte olup, her bir maddeye ilişkin 1-"Kesinlikle katılmıyorum", 2-"Katılmıyorum", 3-"Kararsızım", 4-"Katılıyorum", 5-"Tamamen katılıyorum" seçeneklerinden birisinin işaretlenmesi gerekmektedir. Ölçek mamografi sürecindeki ulaşım, ücret ödeyebilme, randevu alabilme, çekim merkezini bulabilme gibi adımları ve mamografiye duyulan tedirginlik, merkezdeki insanlarla iletişime geçebilme gibi bireysel özellikleri içerir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliği Seçginli tarafından 2012 yılında yapılmıştır. Ölçeğin cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,90'dır..

3.6.7. Meme Kanseri Korku Ölçeği:

Ölçek, Champion ve arkadaşları tarafından 2009 yılında geliştirilmiş ve 8 sorudan oluşmaktadır. Ölçek, 5'li likert tipte olup, her bir maddeye ilişkin 1-"Kesinlikle katılmıyorum", 2-"Katılmıyorum", 3-"Kararsızım", 4-"Katılıyorum", 5-"Tamamen katılıyorum" seçeneklerinden birinin işaretlenmesi gerekmektedir. Ölçekten 8-40 (min-max) puan alınması beklenir. Ölçekten alınan toplam puanın 8-15 arası olması düşük, 16-23 arası orta, 24-40 arası olması yüksek korku algısını gösterir (Champion ve ark.2004).

3.7. VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler, etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra yüz yüze görüşme ve telefonla görüşme yöntemleri ile araştırmacı tarafından toplandı. Çalışma verileri, araştırmacı tarafından düzenlenen toplantı odasında toplandı. Veriler Eylül 2017 ile Haziran 2019 tarihleri arasında girişimden önce, girişimden 3 ay ve 6 ay sonra olmak üzere üç kez toplandı.

Girişim Öncesi: Çalışmanın yapılacağı aile sağlığı merkezinin sorumlu hekimi ve çalışanları ile görüşülerek, çalışmanın amacı ve çalışmanın uygulama süreci anlatıldı. ASM'ye başvuran, araştırma kriterlerine uyan, 14 kadın ile pilot çalışma yapıldı. Verilerin toplanılacağı ASM'nde 40-69 yaş kadınların kayıtlarına ulaşılamadığı için, 2 ay süre ile haftanın iki günü ASM'de bulunulup, gelen kadınların telefon numaraları alındı. Araştırma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmaya kabul eden kadınlara telefon ile

ulaşılarak, "Araştırma Katılım Formu ve Sosyo-ekonomik Durum Skalası" doldurulduu. Deney ve kontrol gruplarına çalışmanın amacı ve süreci anlatıldıktan sonra ön-test uygulandı. Bu aşamada veri toplama araçlarından, sosyo ekonomik durum skalası, birey bilgi formu, meme kanseri sağlık inanç modeli ölçeği, mamografi yeterlik ölçeği, meme kanseri korku ölçeği, meme kanseri kadercilik ölçeği kullanıldı.

Girişimin Uygulanması: Çalışmada Aralık 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında 1. Deney grubuna (41) yapılandırılmış mesajları içeren grup eğitimleri toplam beş oturumda gerçekleştirildi. Her bir oturumda 6-9 kadın yer aldı. Eğitim günü olarak Aralık 2018 ve Ocak 2019 ayı arasında haftanın bir günü belirlendi ve grup eğitimleri yapıldı. Grup eğitimlerinin yapılması için bir oda eğitim odası düzenlendi. Eğitimden bir gün öncesi kadınlar telefon ile arandı ve eğitime davet edildi. Eğitim sonunda KETEM'den elde edilen broşürler katılımcılara dağıtıldı. Çalışmada 2. Deney grubuna (41) da aynı dönem içinde telefon ile ulaşılarak, aynı eğitim içeriği telefonda paylaşıldı. Her iki eğitimde de mamografi çekimi için kadınlar KETEM'e yönlendirildi. Bölgeye en yakın konumda bulunan Büyükçekmece KETEM ve İstanbul'da Avrupa yakasındaki diğer KETEM'lerin ulaşım ve iletişim bilgileri kadınlara verildi.

Girişim Sonrası: 1. Deney grubu, 2. Deney grubu ve Kontrol grubundaki kadınlar girişimden 3 ay (Mart 2019) ve 6 ay (Haziran 2019) sonra farklı günlerde eğitim salonuna davet edilerek son test verileri toplandı. Bu aşamada veri toplama araçlarından, meme kanseri sağlık inanç modeli ölçeği, mamografi yeterlik ölçeği, meme kanseri korku ölçeği, meme kanseri kadercilik ölçeği, tarama katılım formu kullanıldı.

Çalışmada kontrol grubuna çalışmanın son test verileri toplandıktan sonra yapılandırılmış grup eğitimi araştırmacı tarafından verildi. Kontrol grubuna da KETEM'e ulaşım ve iletişim bilgileri verildi, kadınlar KMM ve mamografi çekimi için kurum ile iletişime geçmeleri konusunda cesaretlendirildi.

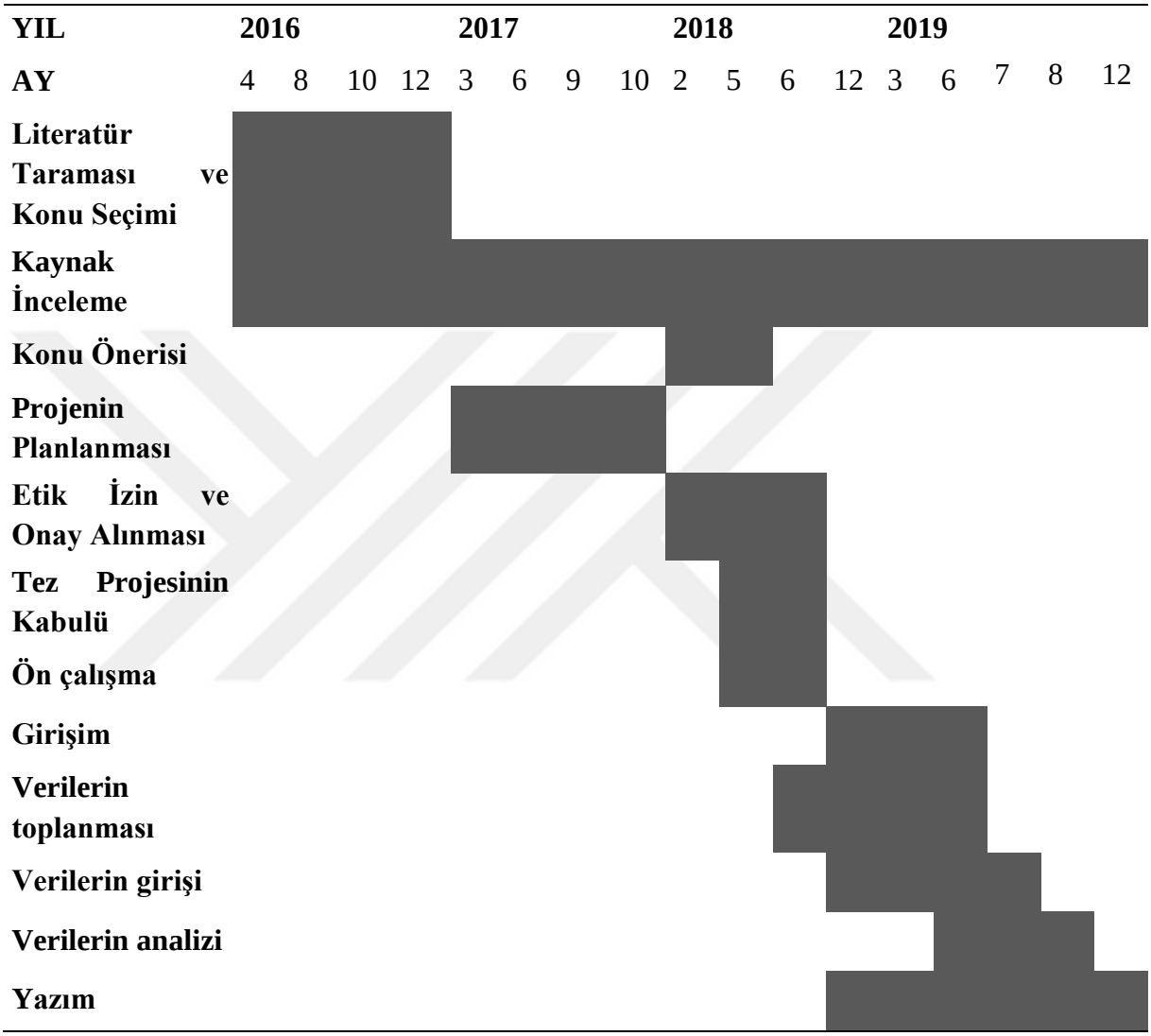
3.8. ETİK KONULAR

Çalışmada veri toplama öncesi İstanbul Arel Üniversitesi Etik Kurulu (İzin tarihi: 31.05.2018) **(Ek: 2)** ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden (izin tarihi:25.05.2018) **(Ek: 1)** izin alındı. Aile sağlığı merkezinde çalışan sağlık profesyonellerine araştırmanın amacı ve süreci anlatıldı. Araştırmaya katılan tüm bireylerin gönüllü olmasına özen gösterildi

ve Aydınlatılmış Onam Formu **(Ek: 3)** doldurtuldu.

3.9. ARAŞTIRMANIN ZAMAN ÇİZELGESİ

Araştırmanın zaman çizelgesi Şekil 3-3'te verilmiştir.



Şekil 3-3: Araştırma Zaman Çizelgesi

3.10. VERİLERİN ANALİZİ

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogorov-Smirnov, shapiro-Wilk testi ve grafiksel değerlendirmeler ile sınanmıştır. Normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis testi, grup içi izlemlere göre değerlendirmelerde Friedman testi ve ikili

karşılaştırmalarda Bonferroni Dunn testi kullanıldı. Grup içi 3.ay ile 6 ay değerlendirmelerinde Wilcoxon signed Rank testi kullanıldı. Bağımsız üç grup ve üzeri değerlendirmelerde kullanılan Kruskal Wallis testi ve normal dağılım göstermeyen tekrarlı verilerde grup içi karşılaştırmalarda kullanılan Friedman testlerinin anlamlı çıktığı durumlarda gruplar içi karşılaştırmalar Bonferroni düzeltmeli Dunn testi kullanılır. Çalışmada anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

4. BULGULAR

Çalışmanın bulguları iki bölümde sunulmuştur. Birinci bölümde, deney ve kontrol gruplarının tanıtıcı özelliklere ilişkin bulgular, ikinci bölümde ise çalışma hipotezlerine ilişkin bulgular sunulmuştur.

4.1. Birinci Bölüm: Deney ve Kontrol Gruplarının Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.1.1. Sosyodemografik ve Meme Kanserine İlişkin Özellikler

Çalışmaya katılan kadınların yaşları 40 ile 67 arasında değişmekte olup, ortalama yaş 50,68±7,76'dır. Çalışmada kadınların %51,2'si (n=63) 40-49 yaş aralığında, %34.1'i (n=42) 50-59 yaş aralığında, %14,6'sı (n=18) 60 yaş ve üzerindedir. Kadınların büyük çoğunluğu (%91,1) evlidir ve %35'i dört ya da daha fazla çocuk sahibidir. Ortalama çocuk sayısı 3,17±1,43'tir. Kadınların %73,2'sinin eğitim durumu ortaokul ve altı, %20'si lise ve %6,5'i lisans ve üstüdür. Kadınların çalışma ve sağlık güvenceleri incelendiğinde, %79,7'sinin çalışmadığı, büyük çoğunluğunun da (%93,5) sağlık güvencesinin olduğu bulgulanmıştır.

Çalışmada deney ve kontrol gruplarının yaş, medeni durum, çocuk sayısı, öğrenim durumu, sağlık güvencesinin varlığı ve gelir düzeyi özellikleri karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4-1).

Kadınların %13,8'i (n=17) meme kanseri ile ilgili önceden bilgi alırken, %86,2'si (n=106) bilgi almamıştır. Kadınların %4,1'inin (n=5) ailede meme kanseri görülürken, %95,9'unda (n=118) görülmemektedir. Kadınların %93,5'i düzenli olarak kadın hastalıkları ve doğum doktoruna kontrole gitmediklerini, Kadınların %93,5'i KKMM hakkında, %91,9'u ise mamografi hakkında daha önceden bilgi almadığı ortaya çıkmıştır.

Gruplara göre, kadınların önceden meme kanseri ile ilgili bilgi alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0.080$; $p>0.05$). Gruplara göre kadınların ailede meme kanseri olma durumu ile düzenli olarak kadın hastalıkları ve doğum doktoruna kontrole gitme durumları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Gruplara göre, kadınların kendi kendine meme muayenesi hakkında önceden bilgi alma durumları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Gruplara göre, kadınların mamografi çekimi ile ilgili

önceden bilgi alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo4-1).

Tablo 4-1: Deney Ve Kontrol Gruplarının Sosyodemografik ve Meme Kanserine İlişkin Özellikleri

		Deney grubu 1 (n=41)	**Deney grubu 2 (n=41)**	**Kontrol grubu (n=41)**	
		n (%)	**n (%)**	**n (%)**	
Yaş (yıl)	**40-49 yaş**	20 (48,8)	18 (43,9)	25 (61,0)	*χ^2: 2,810*
	50-59 yaş	14 (34,1)	16 (39,0)	12 (29,3)	***[a]p: 0,590***
	≥ 60 yaş	7 (17,1)	7 (17,1)	4 (9,8)	
Medeni durum	**Evli**	39 (95,1)	36 (87,8)	37 (90,2)	*χ^2: 1,430*
	Bekar	2 (4,9)	5 (12,2)	4 (9,8)	***[b]p: 0,619***
Çocuk sayısı	**1 çocuk**	1 (2,4)	3 (7,3)	5 (12,2)	*χ^2: 8,136*
	2 çocuk	10 (24,4)	11 (26,8)	17 (41,5)	***[b]p: 0,218***
	3 çocuk	12 (29,3)	11 (26,8)	10 (24,4)	
	≥ 4 çocuk	18 (43,9)	16 (39,0)	9 (22,0)	
Öğrenim durumu	**Ortaokul ve altı**	30 (73,2)	33 (80,5)	27 (65,9)	*χ^2: 3,749*
	Lise	9 (22,0)	7 (17,1)	9 (22,0)	***[b]p: 0,433***
	Lisans ve üzeri	2 (4,9)	1 (2,4)	5 (12,2)	
Çalışma durumu	**Evet**	5 (12,2)	13 (31,7)	7 (17,1)	*χ^2: 5,221*
	Hayır	36 (87,8)	28 (68,3)	34 (82,9)	***[a]p: 0,073***
Sağlık güvencesi	**Evet**	39 (95,1)	40 (97,6)	36 (87,8)	*χ^2: 3,017*
	Hayır	2 (4,9)	1 (2,4)	5 (12,2)	***[b]p: 0,277***
Meme kanseri ile ilgili önceden bilgi alma durumu	**Evet**	9 (22,0)	2 (4,9)	6 (14,6)	*χ^2: 5,051*
	Hayır	32 (78,0)	39 (95,1)	35 (85,4)	***[a]p: 0,080***
Ailede meme kanseri olma durumu	**Evet**	3 (7,3)	2 (4,9)	0 (0)	*χ^2: 2,899*
	Hayır	38 (92,7)	39 (95,1)	41 (100)	***[b]p: 0,370***
Düzenli olarak kadın hastalıkları ve doğum doktoruna kontrole gitme durumu	**Evet**	2 (4,9)	3 (7,3)	3 (7,3)	*χ^2: 0,401*
	Hayır	39 (95,1)	38 (92,7)	38 (92,7)	***[b]p: 1,000***
Kendi kendine meme muayenesi hakkında önceden bilgi alma durumu	**Evet**	1 (2,4)	2 (4,9)	5 (12,2)	*χ^2: 3,017*
	Hayır	40 (97,6)	39 (95,1)	36 (87,8)	***[b]p: 0,274***
Mamografi çekimi ile ilgili önceden bilgi alma durumu	**Evet**	3 (7,3)	1 (2,4)	6 (14,6)	*χ^2: 3,855*
	Hayır	38 (92,7)	40 (97,6)	35 (85,4)	***[b]p: 0,155***

[a]Pearson Ki-Kare Test *[b]Fisher Freeman Halton Test*

4.2. İkinci Bölüm: Çalışma Hipotezlerine İlişkin Bulgular

4.2.1. Tarama Davranışlarına İlişkin Özellikler

Programdan sonra 6 ay içinde klinik meme muayenesi yapma durumu gruplara göre istatistiksel olarak **anlamlı farklılık göstermiştir** (p<0,01). Çalışmada yapılandırılmış grup eğitimi ve telefon danışmanlığı alanların klinik meme muayenesi yapma oranları kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır (p<0,05). KMM yaptırma açısından grup eğitimi ve telefon danışmanlığı alanlar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p: 0,641; p>0,05).

Programdan sonra 6 ay içinde mamografi çektirme durumu gruplara göre istatistiksel olarak **anlamlı farklılık göstermiştir** (p<0,05). Grup eğitimi ve telefon danışmanlığı alanların mamografi çektirme oranları kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır (p<0,05). Grup eğitimi ve telefon danışmanlığı alanların mamografi oranları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p:1,000; p>0,05). (Tablo4-2).

Tablo 4-2: Gruplara Göre Mamografi Çektirme ve Klinik Meme Muayenesi Yaptırma Sonuçlarının Değerlendirilmesi (Programdan 6 ay sonra)

		Deney grubu 1 (n=41)	**Deney grubu 2 (n=41)**	**Kontrol grubu (n=41)**		
Klinik meme muayenesi yaptırma	**Evet**	13 (31,7)	15 (36,6)	0	*χ^2:18,400*	*p_{1-3}:0,001***
	Hayır	28 (68,3)	26 (63,4)	41 (100)	***p:0,001*****	*p_{2-3}:0,012**
Mamografi çektirme	**Evet**	7 (17,1)	7 (17,1)	0	*χ^2:9,690*	*p_{1-3}:0,001***
	Hayır	34 (82,9)	34 (82,9)	41 (100)	***p:0,012****	*p_{2-3}:0,012**

Ki-kare test ***p<0,01* **p<0,05*

Çalışmada kadınların kendi kendine meme muayenesi yapma durumu, 3.ayda gruplara göre istatistiksel **olarak anlamlı farklılık göstermiştir** (p<0,01). Grup eğitimi ve telefon danışmanlığı alanların kendi kendine meme muayenesi yapma oranları kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır (p<0,01). KKMM yapma açısından grup eğitimi ve telefon danışmanlığı gruplarının oranları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p:0,429; p>0,05).

Kendi kendine meme muayenesi yapma durumu, 6.ayda gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir (p<0,01). Grup eğitimi ve telefon danışmanlığı alanların 6.ayda kendi kendine meme muayenesi yapma oranları kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır (p<0,01). Grup eğitimi ve telefon danışmanlığı alanların oranları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p:0,534; p>0,05).

Yapılandırılmış grup eğitimi alan kadınlarda 3.aya göre 6.aydaki meme muayene sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı düşüş gözlenmiştir (p<0,05). 3.ayda %39'u düzenli (üç kez) KKMM yaparken, aynı oran 6.ayda % 24,4'e gerilemiştir.

Yapılandırılmış telefon danışmanlığı alan ve standart hizmet alan kadınlarda ise 3.ay ile 6.ay kendi kendine meme muayene oranları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05). (Tablo 4-3).

Tablo 4-3: Gruplara Göre Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Sonuçlarının Değerlendirilmesi

		Deney grubu 1 (n=41)	**Deney grubu 2 (n=41)**	**Kontrol grubu (n=41)**		
Kendi kendine meme muayenesi (3. ay)	**Hiç**	9 (22,0)	14 (34,1)	39 (95,1)	χ^2*:50,948*	p_{1-3}*:0,001***
	1-2 kez	16 (39,0)	15(36,6)	2 (4,9)	***p:0,001****	p_{2-3}*:0,001***
	Üç kez	16 (39,0)	12 (29,3)	0		
Kendi kendine meme muayenesi (6.ay)	**Hiç**	20 (48,8)	15 (36,6)	39 (95,1)	χ^2*:32,93*	p_{1-3}*:0,001***
	1-2 kez	11 (26,8)	14 (34,1)	2 (4,9)		
	Üç kez	10 (24,4)	12 (29,3)	0	***p:0,001****	p_{2-3}*:0,001***
≠p		***0,019****	***0,981***	***1,000***		

Ki- kare test *≠Wilcoxon signed Rank test* ***p<0,01*

4.2.2. METYAG Programının Meme Kanseri Sağlık İnançlarına Etkisi

Çalışmada kadınların yatkınlık algısı puan ortalaması eğitim öncesi 12.73±3.16 iken, eğitim sonrası 3. ayda 13.24±2.84 ve eğitim sonrası 6. ayda 13.07±2.87 puandır. Gruplara göre kadınların eğitim öncesi, eğitim sonrası 3.ay ve eğitim sonrası 6.ay yatkınlık algısı puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Yapılandırılmış grup eğitimi uygulanan kadınların eğitim öncesi, eğitim sonrası 3. ay ve eğitim sonrası 6. ay yatkınlık algısı puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Yapılandırılmış telefon danışmanlığı uygulanan kadınların eğitim öncesi, eğitim sonrası 3. ay ve eğitim sonrası 6. ay yatkınlık algısı puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

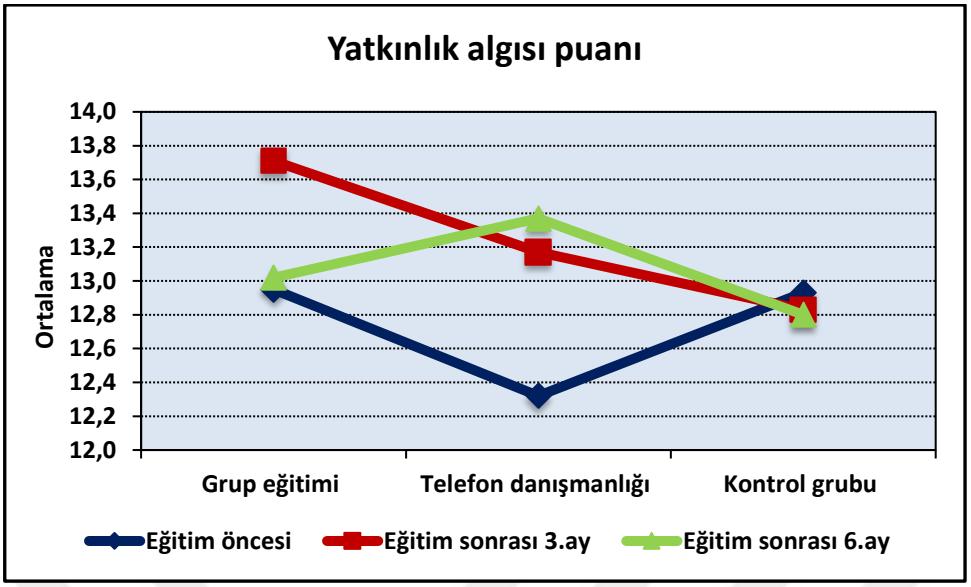
Kontrol grubunda olan kadınların eğitim öncesi, eğitim sonrası 3. ay ve 6. ay yatkınlık algısı puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların eğitim öncesine göre eğitim sonrası 3. ay ve 6. ayyatkınlık algısı puanlarındaki değişimler, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$) (Tablo 4-4).

Tablo 4-4: Gruplara Göre Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Yatkınlık Algısı Puanları

		Deney grubu 1 (n=41)	**Deney grubu 2 (n=41)**	**Kontrol grubu (n=41)**	
Eğitim öncesi	*Ort±Ss*	12,95±2,93	12,32±3,49	12,93±3,07	*χ^2:1,464* ***p:0,481***
Eğitim sonrası 3. ay	*Min/Mak (Medyan)*	10/ 17 (15)	10/ 20 (12)	5/ 15 (13)	*χ^2:2,146*
	Ort±Ss	13,71±2,66	13,17±3,32	12,83±2,48	***p:0,342***
Eğitim sonrası 6. ay	*Min/Mak (Medyan)*	10/ 17 (13)	10/ 19 (13)	10/ 15 (13)	*χ^2:0,123*
	Ort±Ss	13,02±2,63	13,37±3,67	12,80±2,12	***p:0,941***
	Test değeri; [d]p	*χ^2:3,938* ***p:0,140***	*χ^2:1,179* ***p:0,555***	*χ^2:0,328* ***p:0,849***	
Eğitim öncesi-eğitim sonrası 3.ay farkı	*Min/Mak (Medyan)*	-7/ 7 (0)	-13/ 10 (0)	-10/ 6 (0)	*χ^2:1,293*
	Ort±Ss	0,76±3,14	0,85±5,05	-0,10±3,89	***p:0,524***
	[e]p	***0,351***	***0,535***	***1,000***	
Eğitim öncesi-eğitim sonrası 6.ay farkı	*Min/Mak (Medyan)*	-7/ 10 (0)	-13/ 13 (0)	-9/ 6 (0)	*χ^2:0,747*
	Ort±Ss	0,07±4,00	1,05±5,66	-0,12±3,50	***p:0,688***
	[e]p	***0,998***	***0,791***	***1,000***	
Eğitim sonrası 3.ay-6.ay farkı	*Min/Mak (Medyan)*	-6/ 7 (0)	-9/ 9 (0)	-5/ 10 (0)	*χ^2:0,749*
	Ort±Ss	-0,68±3,37	0,20±5,01	-0,02±3,34	***p:0,688***
	[e]p	***0,621***	***1,000***	***1,000***	

[c]Kruskal Wallis Test *[d]Friedman Test* *[e]Bonferroni Dunn Test*



Şekil 4-1: Gruplara göre eğitim öncesi, eğitim sorası 3. ay ve 6. ay Yatkınlık Algısı puanlarının dağılımı

Kendi kendine meme muayenesi yarar algısı alt boyutunun eğitim öncesi puanı ortalama 16.37±3.52 iken, eğitim sonrası 3.ay ortalama 20.43±3.98 ve eğitim sonrası 6.ay ortalama 19.70±4.05 puandır.

Gruplara göre kadınların eğitim öncesi kendi kendine meme muayenesi yarar algısı puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Gruplara göre kadınların eğitim sonrası 3.ay kendi kendine meme muayenesi yarar algısı puanları arasında istatistiksel olarak **anlamlı farklılık saptanmıştır** ($p=0.001$; $p<0.01$). Farklılığı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; grup eğitimi ve telefon danışmanlığı alan kadınların eğitim sonrası 3.ay kendi kendine meme muayenesi yarar algısı puanları, kontrol grubundan daha yüksektir (sırasıyla $p=0.001$; $p=0.001$; $p<0.01$). Grup eğitimi ve telefon danışmanlığı alan kadınların eğitim sonrası 3.ay kendi kendine meme muayenesi yarar algısı puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Gruplara göre kadınların eğitim sonrası 6.ay kendi kendine meme muayenesi yarar algısı puanları arasında istatistiksel olarak **anlamlı farklılık saptanmıştır** ($p=0.001$; $p<0.01$). Farklılığı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; grup eğitimi ve telefon danışmanlığı alan kadınların eğitim sonrası 6.ay kendi kendine meme muayenesi yarar algısı puanları, kontrol grubundan

daha yüksektir (sırasıyla p=0.001; p=0.001; p<0.01). Grup eğitimi ve telefon danışmanlığı alan olguların eğitim sonrası 6.ay kendi kendine meme muayenesi yarar algısı puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Yapılandırılmış grup eğitimi uygulaması yapılan kadınların eğitim öncesi, eğitim sonrası 3.ay ve eğitim sonrası 6.ay kendi kendine meme muayenesi yarar algısı puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.001; p<0.01). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; kadınların eğitim öncesine göre 3.ay ve eğitim öncesine göre 6.ay kendi kendine meme muayenesi yarar algısı puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla p=0.001; p=0.001; p<0.01). Kadınların eğitim sonrası 3.aya göre 6.ay kendi kendine meme muayenesi yarar algısı puanlarındaki değişim anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Yapılandırılmış telefon danışmanlığı uygulaması yapılan kadınların eğitim öncesi, eğitim sonrası 3.ay ve eğitim sonrası 6.ay kendi kendine meme muayenesi yarar algısı puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak **anlamlı bulunmuştur** (p=0.001; p<0.01). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; kadınların eğitim öncesine göre 3.ay ve eğitim öncesine göre 6.ay kendi kendine meme muayenesi yarar algısı puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla p=0.001; p=0.001; p<0.01). Kadınların eğitim sonrası 3.aya göre 6.ay kendi kendine meme muayenesi yarar algısı puanları arasındaki değişim anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

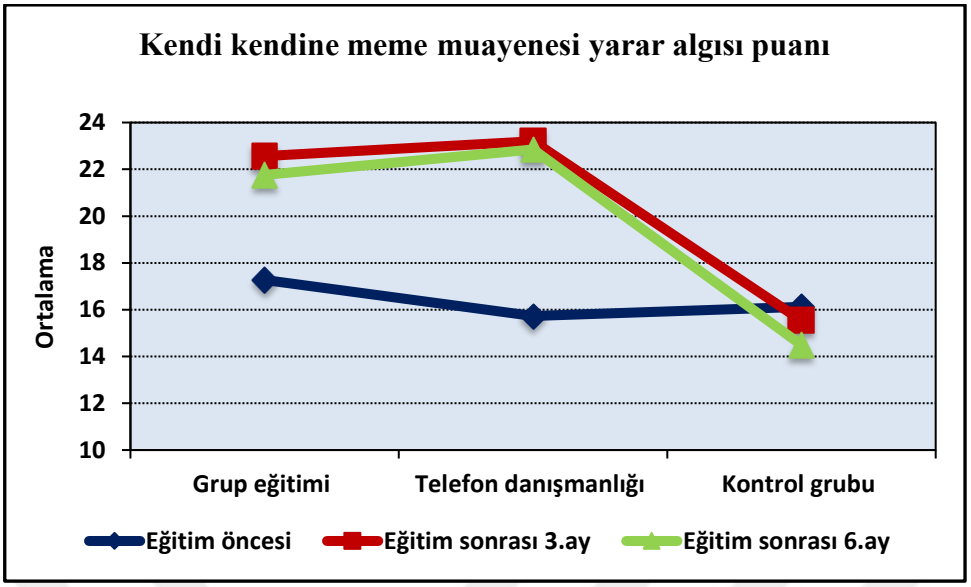
Kontrol grubu kadınların eğitim öncesi, eğitim sonrası 3.ay ve eğitim sonrası 6.ay kendi kendine meme muayenesi yarar algısı puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.048; p<0.05). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; kadınların eğitim öncesine göre 3.ay kendi kendine meme muayenesi yarar algısı puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05). Kadınların eğitim öncesine göre 6.ay ve eğitim sonrası 3.aya göre 6.ay kendi kendine meme muayenesi yarar algısı puanlarındaki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla p=0.034; p=0.039; p<0.05) (Tablo4-5).

Tablo 4-5: Gruplara Göre Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği KKMM - Yarar Algısı Puanları

		Deney grubu 1 (n=41)	**Deney grubu 2 (n=41)**	**Kontrol grubu (n=41)**		
Eğitim öncesi	*Min/Mak (Medyan)*	12/ 28 (17)	12/ 24 (14)	12/ 29 (15)	χ^2*:4,774*	-
	Ort±Ss	17,27±3,85	15,73±3,37	16,12±3,23	***p:0,092***	
Eğitim sonrası 3.ay	*Min/Mak (Medyan)*	14/ 27 (23)	20/ 28 (23)	12/ 20 (16)	χ^2*:80,511*	p_{1-3}*:0,001***
	Ort±Ss	22,56±2,07	23,20±1,52	15,54±2,13	***p:0,001****	p_{2-3}*:0,001***
Eğitim sonrası 6.ay	*Min/Mak (Medyan)*	18/ 25 (22)	20/ 26 (23)	12/ 18 (15)	χ^2*:86,011*	p_{1-3}*:0,001***
	Ort±Ss	21,76±1,71	22,85±1,37	14,49±1,72	***p:0,001****	p_{2-3}*:0,001***
	Test değeri; [d]p	χ^2*:36,167* ***p:0,001****	χ^2*:51,652* ***p:0,001****	χ^2*:5,934* ***p:0,048****		
Eğitim öncesi-eğitim sonrası 3.ay farkı	*Min/Mak (Medyan)*	-5/ 12 (6)	-1/ 12 (9)	-15/ 6 (-1)	χ^2*:55,248*	p_{1-3}*:0,001***
	Ort±Ss	5,29±4,23	7,46±3,76	-0,59±3,75	***p:0,001****	p_{2-3}*:0,001***
	[e]p	***0,001****	***0,001****	***0,998***		
Eğitim öncesi-eğitim sonrası 6.ay farkı	*Min/Mak (Medyan)*	-7/ 11 (5)	-1/ 13 (8)	-17/ 3 (-1)	χ^2*:59,984*	p_{1-3}*:0,001***
	Ort±Ss	4,49±4,45	7,12±3,59	-1,63±3,75	***p:0,001****	p_{2-3}*:0,001***
	[e]p	***0,001****	***0,001****	***0,034****		
Eğitim sonrası 3.ay-6.ay farkı	*Min/Mak (Medyan)*	-7/ 10 (-1)	-5/ 4 (0)	-6/ 3 (-1)	χ^2*:2,493*	-
	Ort±Ss	-0,80±2,99	-0,34±1,91	-1,05±2,43	***p:0,287***	
	[e]p	***0,328***	***1,000***	***0,039****		

[c]Kruskal Wallis Test *[d]Friedman Test* *[e]Bonferroni Dunn Test*

***p<0.01* **p<0.05*



Şekil 4-2: Gruplara göre eğitim öncesi, eğitim sorası 3. ay ve 6. ay Kendi Kendine Meme Muayenesi Yarar Algısı puanları

Kendi kendine meme muayenesi engel algısı alt boyutunun eğitim öncesi puanı 18.64±4.14 iken, eğitim sonrası 3.ay 15.15±2.94 ve eğitim sonrası 6.ay 15.82±3.35 puandır. Gruplara göre, kadınların eğitim öncesi kendi kendine meme muayenesi engel algısı puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Gruplara göre, kadınların eğitim sonrası 3.ay kendi kendine meme muayenesi engel algısı puanları arasında istatistiksel olarak **anlamlı farklılık saptanmıştır** ($p=0.001$; $p<0.01$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda, grup eğitimi ve telefon danışmanlığı alan kadınların eğitim sonrası 3.ayda kendi kendine meme muayenesi engel algısı puanları, kontrol grubundan daha düşüktür (sırasıyla $p=0.001$; $p=0.001$; $p<0.01$). Grup eğitimi ve telefon danışmanlığı alan kadınların eğitim sonrası 3.ayda kendi kendine meme muayenesi engel algısı puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Gruplara göre, kadınların eğitim sonrası 6.ay kendi kendine meme muayenesi engel algısı puanları arasında istatistiksel olarak **anlamlı farklılık saptanmıştır** ($p=0.001$; $p<0.01$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; grup eğitimi ve telefon danışmanlığı alan kadınların eğitim sonrası 6.ay kendi kendine meme muayenesi engel algısı puanları, kontrol grubundan daha düşüktür (sırasıyla $p=0.001$; $p=0.001$; $p<0.01$). Grup eğitimi ve telefon danışmanlığı alan kadınların eğitim sonrası 6.ay kendi kendine

meme muayenesi engel algısı puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Yapılandırılmış grup eğitimi uygulaması yapılan kadınların eğitim öncesi, eğitim sonrası 3.ay ve eğitim sonrası 6.ay kendi kendine meme muayenesi engel algısı puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak **anlamlı bulunmuştur** (p=0.001; p<0.01). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; kadınların eğitim öncesine göre 3.ay ve eğitim öncesine göre 6.ay kendi kendine meme muayenesi engel algısı puanlarındaki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla p=0.001; p=0.001; p<0.01). Kadınların eğitim sonrası 3.aya göre 6.ay kendi kendine meme muayenesi engel algısı puanları arasındaki değişim anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

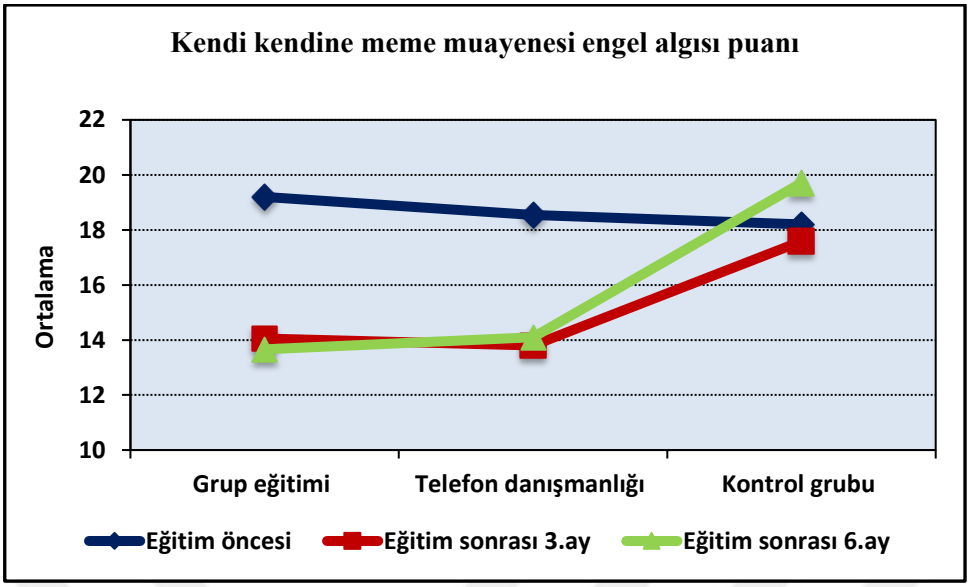
Yapılandırılmış telefon danışmanlığı uygulaması yapılan kadınların eğitim öncesi, eğitim sonrası 3.ay ve eğitim sonrası 6.ay kendi kendine meme muayenesi engel algısı puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak **anlamlı bulunmuştur** (p=0.001; p<0.01). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; kadınların eğitim öncesine göre 3.ay ve eğitim öncesine göre 6.ay kendi kendine meme muayenesi engel algısı puanlarındaki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla p=0.001; p=0.001; p<0.01). Kadınların eğitim sonrası 3.aya göre 6.ay kendi kendine meme muayenesi engel algısı puanları arasındaki değişim anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Kontrol grubu kadınların eğitim öncesi, eğitim sonrası 3.ay ve eğitim sonrası 6.ay kendi kendine meme muayenesi engel algısı puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak **anlamlı bulunmuştur** (p=0.011; p<0.05). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; kadınların eğitim sonrası 3.aya göre 6.ay kendi kendine meme muayenesi engel algısı puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.010; p<0.05) (Tablo 4-6).

Tablo 4-6: Gruplara Göre Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği KKMM - Engel Algısı Puanları

		Deney grubu 1 (n=41)	Deney grubu 2 (n=41)	Kontrol grubu (n=41)		
Eğitim öncesi	*Min/Mak (Medyan)*	10/ 27 (20)	9/ 24 (19)	10/ 24 (19)	χ^2:1,560	
	Ort±Ss	19,20±4,51	18,54±4,25	18,20±3,65	***p:0,458***	-
Eğitim sonrası 3.ay	*Min/Mak (Medyan)*	12/ 17 (14)	12/ 18 (14)	12/ 24 (18)	χ^2:32,834	p_{1-3}:0,001**
	Ort±Ss	14,05±1,41	13,80±1,83	17,59±3,43	***p:0,001****	p_{2-3}:0,001**
Eğitim sonrası 6.ay	*Min/Mak (Medyan)*	12/ 18 (13)	12/ 19 (14)	16/ 24 (19)	χ^2:77,648	p_{1-3}:0,001**
	Ort±Ss	13,66±1,68	14,10±1,70	19,71±2,29	***p:0,001****	p_{2-3}:0,001**
	Test değeri; [d]p	χ^2:38,993 ***p:0,001****	χ^2:30,871 ***p:0,001****	χ^2:8,975 ***p:0,011****		
Eğitim öncesi-eğitim sonrası 3.ay farkı	*Min/Mak (Medyan)*	-14/ 4 (-6)	-12/ 5 (-6)	-10/ 10 (-1)	χ^2:17,135	p_{1-3}:0,001**
	Ort±Ss	-5,15±4,51	-4,73±4,67	-0,61±4,99	***p:0,001****	p_{2-3}:0,002**
	[e]p	***0,001****	***0,001****	***0,261***		
Eğitim öncesi-eğitim sonrası 6.ay farkı	*Min/Mak (Medyan)*	-15/ 4 (-6)	-12/ 6 (-5)	-7/ 13 (1)	χ^2:41,505	p_{1-3}:0,001**
	Ort±Ss	-5,54±4,72	-4,44±4,26	1,51±4,17	***p:0,001****	p_{2-3}:0,001**
	[e]p	***0,001****	***0,001****	***0,673***		
Eğitim sonrası 3.ay-6.ay farkı	*Min/Mak (Medyan)*	-5/ 6 (0)	-5/ 7 (0)	-8/ 12 (2)	χ^2:12,003	p_{1-3}:0,002**
	Ort±Ss	-0,39±2,19	0,29±2,46	2,12±4,56	***p:0,002****	
	[e]p	***0,808***	***1,000***	***0,010****		

[c]Kruskal Wallis Test *[d]Friedman Test* *[e]Bonferroni Dunn Test*
***p<0.01* **p<0.05*



Şekil 4-3: Gruplara göre eğitim öncesi, eğitim sorası 3. ay ve 6. ay Yatkınlık Algısı puanları

Mamografi yarar algısı alt boyutunun eğitim öncesi puanı ortalama 17.60±3.86 iken, eğitim sonrası 3.ay ortalama 20.37±3.73 ve eğitim sonrası 6.ay ortalama 19.54±3.61 puandır. Gruplara göre, kadınların eğitim öncesi mamografi yarar algısı puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Gruplara göre, kadınların eğitim sonrası 3.ay mamografi yarar algısı puanları arasında istatistiksel olarak **anlamlı farklılık saptanmıştır** ($p=0.001$; $p<0.01$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; grup eğitimi ve telefon danışmanlığı alan kadınların eğitim sonrası 3.ay mamografi yarar algısı puanları, kontrol grubundan daha yüksektir (sırasıyla $p=0.001$; $p=0.001$; $p<0.01$). Grup eğitimi ve telefon danışmanlığı alan kadınların eğitim sonrası 3.ay mamografi yarar algısı puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Gruplara göre, kadınların eğitim sonrası 6.ay mamografi yarar algısı puanları arasında istatistiksel olarak **anlamlı farklılık saptanmıştır** ($p=0.001$; $p<0.01$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; grup eğitimi ve telefon danışmanlığı alan kadınların eğitim sonrası 6.ay mamografi yarar algısı puanları, kontrol grubundan daha yüksektir (sırasıyla $p=0.001$; $p=0.001$; $p<0.01$). Grup eğitimi ve telefon danışmanlığı alan kadınların eğitim sonrası 6.ay mamografi yarar algısı puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Yapılandırılmış grup eğitimi uygulaması yapılan kadınların eğitim öncesi, eğitim sonrası 3.ay ve eğitim sonrası 6.ay mamografi yarar algısı puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak **anlamlı bulunmuştur** ($p=0.001$; $p<0.01$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; kadınların eğitim öncesine göre 3.ay ve eğitim öncesine göre 6.ay mamografi yarar algısı puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla $p=0.001$; $p=0.002$; $p<0.01$). Kadınların eğitim sonrası 3.aya göre 6.ay mamografi yarar algısı puanları arasındaki değişim anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

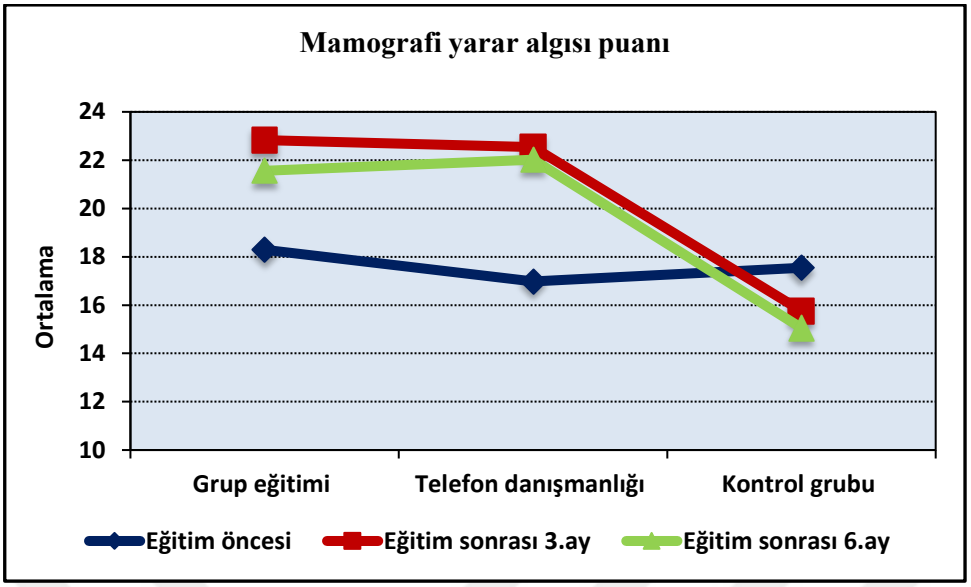
Yapılandırılmış telefon danışmanlığı uygulaması yapılan kadınların eğitim öncesi, eğitim sonrası 3.ay ve eğitim sonrası 6.ay mamografi yarar algısı puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak **anlamlı bulunmuştur** ($p=0.001$; $p<0.01$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; kadınların eğitim öncesine göre 3.ay ve eğitim öncesine göre 6.ay mamografi yarar algısı puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla $p=0.001$; $p=0.001$; $p<0.01$). Kadınların eğitim sonrası 3.aya göre 6.ay mamografi yarar algısı puanları arasındaki değişim anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Kontrol grubu kadınların eğitim öncesi, eğitim sonrası 3.ay ve eğitim sonrası 6.ay mamografi yarar algısı puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak **anlamlı bulunmuştur** ($p=0.028$; $p<0.05$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; kadınların eğitim öncesine göre 6.ay mamografi yarar algısı puanları düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.039$; $p<0.05$). Kadınların eğitim öncesine göre 6.ay ve eğitim sonrası 3.aya göre 6.ay mamografi yarar algısı puanlarındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo4-7).

Tablo 4-7: Gruplara Göre Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Mamografi - Yarar Algısı Puanları

		Deney grubu 1 (n=41)	**Deney grubu 2 (n=41)**	**Kontrol grubu (n=41)**		
Eğitim öncesi	*Min/Mak (Medyan)*	12/ 28 (18)	12/ 29 (16)	12/ 29 (16)	χ^2*:4,482*	-
	Ort±Ss	18,29±3,49	16,98±3,83	17,54±4,21	***p:0,089***	
Eğitim sonrası 3.ay	*Min/Mak (Medyan)*	20/ 27 (23)	20/ 25 (23)	12/ 23 (16)	χ^2*:78,201*	p_{1-3}*:0,001***
	Ort±Ss	22,83±1,43	22,54±1,32	15,76±2,40	***p:0,001****	p_{2-3}*:0,001***
Eğitim sonrası 6.ay	*Min/Mak (Medyan)*	17/ 24 (21)	20/ 24 (22)	12/ 19 (15)	χ^2*:81,388*	p_{1-3}*:0,001***
	Ort±Ss	21,56±1,95	22,02±1,27	15,05±1,75	***p:0,001****	p_{2-3}*:0,001***
	Test değeri; [d] ***p***	χ^2*:34,265* ***p:0,001****	χ^2*:43,745* ***p:0,001****	χ^2*:7,125* ***p:0,028****		
Eğitim öncesi-eğitim sonrası 3.ay farkı	*Min/Mak (Medyan)*	-6/ 11 (6)	-6/ 13 (6)	-14/ 6 (-1)	χ^2*:46,301*	p_{1-3}*:0,001***
	Ort±Ss	4,54±3,80	5,56±4,01	-1,78±5,00	***p:0,001****	p_{2-3}*:0,001***
	[e]p	***0,001****	***0,001****	***0,408***		
Eğitim öncesi-eğitim sonrası 6.ay farkı	*Min/Mak (Medyan)*	-7/ 11 (4)	-6/ 11 (5)	-14/ 6 (-2)	χ^2*:46,790*	p_{1-3}*:0,001***
	Ort±Ss	3,27±4,29	5,05±3,56	-2,49±4,79	***p:0,001****	p_{2-3}*:0,001***
	[e]p	***0,002****	***0,001****	***0,039****		
Eğitim sonrası 3.ay-6.ay farkı	*Min/Mak (Medyan)*	-7/ 3 (-1)	-4/ 3 (0)	-8/ 6 (-1)	χ^2*:2,125*	-
	Ort±Ss	-1,27±2,36	-0,51±1,53	-0,71±3,18	***p:0,346***	
	[e]p	***0,082***	***0,882***	***0,961***		

[c]Kruskal Wallis Test *[d]Friedman Test* *[e]Bonferroni Dunn Test*
***p<0.01* **p<0.05*



Şekil 4-4: Gruplara göre eğitim öncesi, eğitim sonrası 3. ay ve 6. ay Mamografi Yarar Algısı puanları

Mamografi engel algısı alt boyutunun eğitim öncesi puanı 16.42±3.10 iken, eğitim sonrası 3.ayda 13.58±3.63 ve eğitim sonrası 6.ayda 14.06±3.76 puandır. Gruplara göre, kadınların eğitim öncesi mamografi engel algısı puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Gruplara göre, kadınların eğitim sonrası 3.ay mamografi engel algısı puanları arasında istatistiksel olarak **anlamlı farklılık saptanmıştır** ($p=0.001$; $p<0.01$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; grup eğitimi ve telefon danışmanlığı alan kadınların eğitim sonrası 3.ay mamografi engel algısı puanları, kontrol grubundan daha düşüktür (sırasıyla $p=0.001$; $p=0.001$; $p<0.01$). Grup eğitimi ve telefon danışmanlığı alan kadınların eğitim sonrası 3.ay mamografi engel algısı puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Gruplara göre kadınların eğitim sonrası 6.ay mamografi engel algısı puanları arasında istatistiksel olarak **anlamlı farklılık saptanmıştır** ($p=0.001$; $p<0.01$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; grup eğitimi ve telefon danışmanlığı alan kadınların eğitim sonrası 6.ay mamografi engel algısı puanları, kontrol grubundan daha düşüktür (sırasıyla $p=0.001$; $p=0.001$; $p<0.01$). *Grup eğitimi alan kadınların eğitim sonrası 6.ay mamografi engel algısı puanları da telefon danışmanlığı alan olgulardan daha düşüktür* ($p=0.019$; $p<0.05$).

Yapılandırılmış grup eğitimi uygulaması yapılan kadınların eğitim öncesi, eğitim sonrası 3.ay ve eğitim sonrası 6.ay mamografi engel algısı puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak **anlamlı bulunmuştur** ($p=0.001$; $p<0.01$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; kadınların eğitim öncesine göre 3.ay ve eğitim öncesine göre 6.ay mamografi engel algısı puanlarındaki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla $p=0.001$; $p=0.001$; $p<0.01$). Kadınların eğitim sonrası 3.aya göre 6.ay mamografi engel algısı puanları arasındaki değişim anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Yapılandırılmış telefon danışmanlığı uygulaması yapılan kadınların eğitim öncesi, eğitim sonrası 3.ay ve eğitim sonrası 6.ay mamografi engel algısı puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.01$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; kadınların eğitim öncesine göre 3.ay ve eğitim öncesine göre 6.ay mamografi engel algısı puanlarındaki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla $p=0.001$; $p=0.001$; $p<0.01$). Kadınların eğitim sonrası 3.aya göre 6.ay mamografi engel algısı puanları arasındaki değişim anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

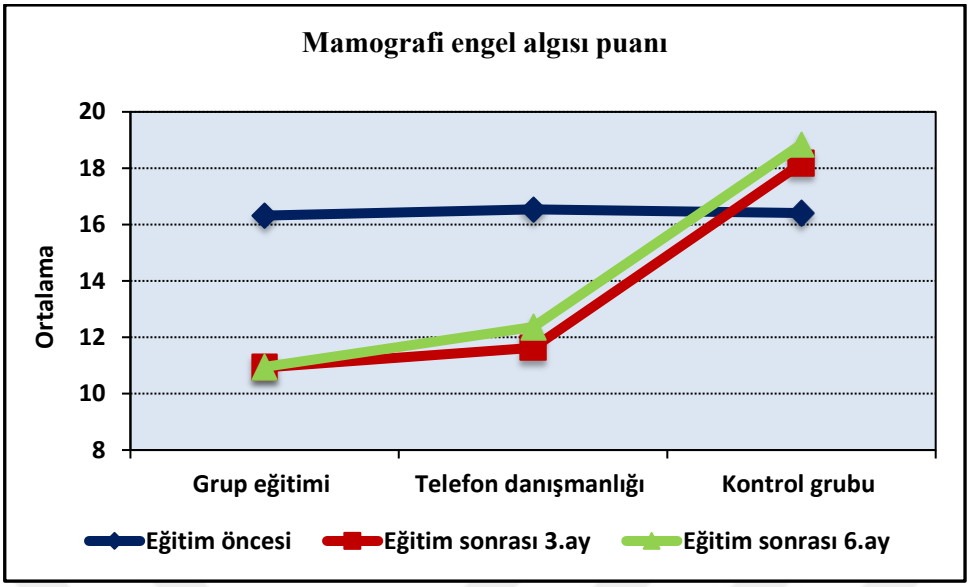
Kontrol grubu kadınların eğitim öncesi, eğitim sonrası 3.ay ve eğitim sonrası 6.ay mamografi engel algısı puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.01$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; kadınların eğitim öncesine göre 6.ay mamografi engel algısı puanları artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.01$). Kadınların eğitim öncesine göre 6.ay ve eğitim sonrası 3.aya göre 6.ay mamografi engel algısı puanlarındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). (Tablo 4-8).

Tablo 4-8: Gruplara Göre Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Mamografi - Engel Algısı Puanları

		Deney grubu 1 (n=41)	**Deney grubu 2 (n=41)**	**Kontrol grubu (n=41)**		
Eğitim öncesi	*Min/Mak (Medyan)*	10/ 20 (17)	10/ 21 (18)	6/ 21 (18)	χ^2*:1,566*	-
	Ort±Ss	16,32±2,39	16,54±3,16	16,41±3,69	***p:0,457***	
Eğitim sonrası 3.ay	*Min/Mak (Medyan)*	10/ 13 (11)	8/ 17 (12)	12/ 20 (19)	χ^2*:81,776*	p_{1-3}*:0,001***
	Ort±Ss	10,93±0,85	11,63±1,70	18,17±1,95	***p:0,001****	p_{2-3}*:0,001***
Eğitim sonrası 6.ay	*Min/Mak (Medyan)*	10/ 14 (11)	10/ 15 (13)	10/ 20 (19)	χ^2*:83,591*	p_{1-2}*:0,019** p_{1-3}*:0,001***
	Ort±Ss	10,95±1,00	12,37±1,55	18,85±1,81	***p:0,001****	p_{2-3}*:0,001***
	Test değeri; [d]p	χ^2*:64,723* ***p:0,001****	χ^2*:40,248* ***p:0,001****	χ^2*:16,451* ***p:0,001****		
Eğitim öncesi-eğitim sonrası 3.ay farkı	*Min/Mak (Medyan)*	-9/ 0 (-5)	-11/ 3 (-6)	-9/ 12 (1)	χ^2*:56,391*	p_{1-3}*:0,001***
	Ort±Ss	-5,39±2,54	-4,90±3,44	1,76±4,15	***p:0,001****	p_{2-3}*:0,001***
	[e]p	***0,001****	***0,001****	***0,082***		
Eğitim öncesi-eğitim sonrası 6.ay farkı	*Min/Mak (Medyan)*	-9/ 0 (-5)	-10/ 4 (-5)	-9/ 13 (2)	χ^2*:58,097*	p_{1-3}*:0,001***
	Ort±Ss	-5,37±2,35	-4,17±3,46	2,44±4,51	***p:0,001****	p_{2-3}*:0,001***
	[e]p	***0,001****	***0,001****	***0,001****		
Eğitim sonrası 3.ay-6.ay farkı	*Min/Mak (Medyan)*	-2/ 4 (0)	-4/ 5 (1)	-8/ 6 (0)	χ^2*:6,382*	p_{1-2}*:0,020** p_{1-3}*:0,043**
	Ort±Ss	0,02±1,19	0,73±1,95	0,68±2,32	***p:0,041****	
	[e]p	***1,000***	***0,366***	***0,366***		

[c]Kruskal Wallis Test *[d]Friedman Test* *[e]Bonferroni Dunn Test*

***p<0.01* **p<0.05*



Şekil 4-5: Gruplara göre eğitim öncesi, eğitim sorası 3. ay ve 6. Ay Mamografi Engel Algısı puanları

Güven algısı alt boyutunun eğitim öncesi puanı 22.53±7.19 iken, eğitim sonrası 3.ayda 33.53±9.34 ve eğitim sonrası 6.ayda 33.55±7.12 puandır. Gruplara göre kadınların eğitim öncesi, güven algısı puanları arasında istatistiksel olarak **anlamlı farklılık saptanmıştır** (p=0.001; p<0.01). *Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; grup eğitimi alan kadınların eğitim öncesi güven algısı puanları, telefon danışmanlığı alanlardan ve kontrol grubundan daha yüksektir (*sırasıyla p=0.001; p=0.002; p<0.01). Telefon danışmanlığı alanlar ve kontrol grubu olguların eğitim öncesi güven algısı puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Gruplara göre kadınların eğitim sonrası 3.ay güven algısı puanları arasında istatistiksel olarak **anlamlı farklılık** saptanmıştır (p=0.001; p<0.01). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; grup eğitimi ve telefon danışmanlığı alan kadınların eğitim sonrası 3.ay güven algısı puanları, kontrol grubundan daha yüksektir (sırasıyla p=0.001; p=0.001; p<0.01). Grup eğitimi ve telefon danışmanlığı alan kadınların eğitim sonrası 3.ay güven algısı puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Gruplara göre kadınların eğitim sonrası 6.ay güven algısı puanları arasında istatistiksel olarak **anlamlı farklılık saptanmıştır** (p=0.001; p<0.01). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; grup eğitimi ve telefon danışmanlığı alan kadınların eğitim

sonrası 6.ay güven algısı puanları, kontrol grubundan daha yüksektir (sırasıyla p=0.001; p=0.001; p<0.01). Grup eğitimi ve telefon danışmanlığı alan kadınların eğitim sonrası 6.ay güven algısı puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Yapılandırılmış grup eğitimi uygulaması yapılan kadınların eğitim öncesi, eğitim sonrası 3.ay ve eğitim sonrası 6.ay güven algısı puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.001; p<0.01). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; kadınların eğitim öncesine göre 3.ay ve eğitim öncesine göre 6.ay güven algısı puanlarındaki artış istatistiksel olarak **anlamlı bulunmuştur** (sırasıyla p=0.001; p=0.001; p<0.01). Kadınların eğitim sonrası 3.aya göre 6.ay güven algısı puanları arasındaki değişim anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

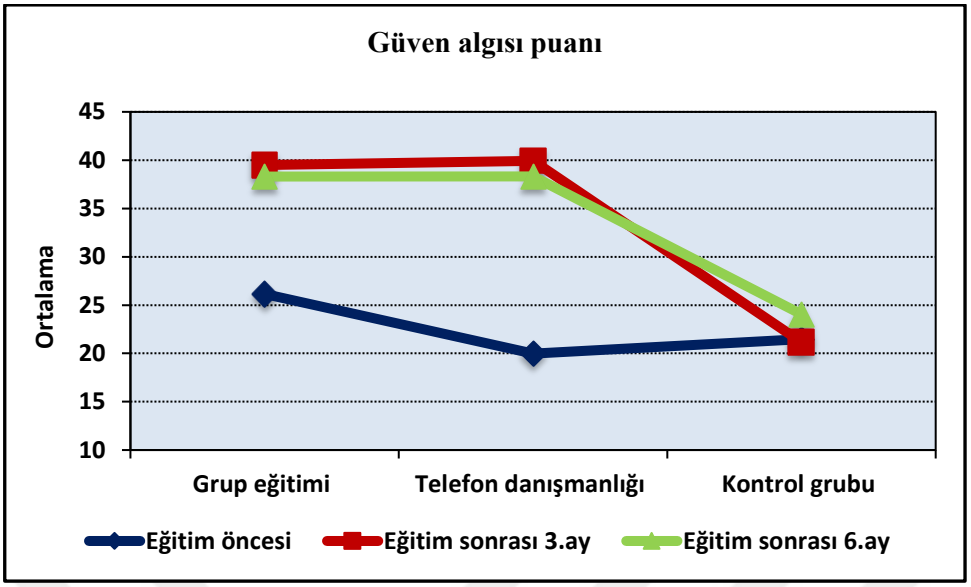
Yapılandırılmış telefon danışmanlığı uygulaması yapılan kadınların eğitim öncesi, eğitim sonrası 3.ay ve eğitim sonrası 6.ay güven algısı puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak **anlamlı bulunmuştur** (p=0.001; p<0.01). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; kadınların eğitim öncesine göre 3.ay ve eğitim öncesine göre 6.ay güven algısı puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla p=0.001; p=0.001; p<0.01). Kadınların eğitim sonrası 3.aya göre 6.ay güven algısı puanları arasındaki değişim anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Kontrol grubu kadınların eğitim öncesi, eğitim sonrası 3.ay ve eğitim sonrası 6.ay güven algısı puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.001; p<0.01). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; kadınların eğitim öncesine göre 3.ay güven algısı puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05). Kadınların eğitim öncesine göre 6.ay ve eğitim sonrası 3.aya göre 6.ay güven algısı puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla p=0.001; p=0.009; p<0.01) (Tablo 4-9).

Tablo 4-9: Gruplara Göre Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Güven Algısı Puanları

		Deney grubu 1 (n=41)	**Deney grubu 2 (n=41)**	**Kontrol grubu (n=41)**		
Eğitim öncesi	*Min/Mak (Medyan)*	11/ 46 (24)	11/ 35 (21)	12/ 40 (22)	χ^2*:18,305*	p_{1-2}*:0,001***
	Ort±Ss	26,15±6,74	19,98±6,89	21,46±6,57	***p:0,001****	p_{1-3}*:0,002***
Eğitim sonrası 3.ay	*Min/Mak (Medyan)*	33/ 44 (39)	35/ 44 (40)	11/ 30 (22)	χ^2*:82,308*	p_{1-3}*:0,001***
	Ort±Ss	39,49±2,23	39,93±2,17	21,17±4,64	***p:0,001****	p_{2-3}*:0,001***
Eğitim sonrası 6.ay	*Min/Mak (Medyan)*	32/ 44 (39)	33/ 42 (39)	22/ 28 (24)	χ^2*:82,091*	p_{1-3}*:0,001***
	Ort±Ss	38,29±2,57	38,32±2,41	24,05±1,86	***p:0,001****	p_{2-3}*:0,001***
	Test değeri; [d]***p***	χ^2*:53,471* ***p:0,001****	χ^2*:65,850* ***p:0,001****	χ^2*:17,104* ***p:0,001****		
Eğitim öncesi-eğitim sonrası 3.ay farkı	*Min/Mak (Medyan)*	-4/ 28 (15)	6/ 30 (21)	-20/ 16 (0)	χ^2*:72,005*	p_{1-2}*:0,007***
	Ort±Ss	13,34±7,12	19,95±6,90	-0,29±8,04	***p:0,001****	p_{1-3}*:0,001*** p_{2-3}*:0,001***
	[e]***p***	***0,001****	***0,001****	***1,000***		
Eğitim öncesi-eğitim sonrası 6.ay farkı	*Min/Mak (Medyan)*	-8/ 28 (13)	6/ 30 (19)	-16/ 13 (3)	χ^2*:60,872*	p_{1-2}*:0,015** p_{1-3}*:0,001***
	Ort±Ss	12,15±7,37	18,34±7,30	2,59±6,73	***p:0,001****	p_{2-3}*:0,001***
	[e]***p***	***0,001****	***0,001****	***0,001****		
Eğitim sonrası 3.ay-6.ay farkı	*Min/Mak (Medyan)*	-7/ 6 (-1)	-11/ 3 (-2)	-5/ 13 (2)	χ^2*:21,217*	p_{1-3}*:0,001***
	Ort±Ss	-1,20±3,00	-1,61±3,04	2,88±5,00	***p:0,001****	p_{2-3}*:0,001***
	[e]***p***	***0,232***	***0,293***	***0,009****		

[c]*Kruskal Wallis Test* [d]*Friedman Test* [e]*Bonferroni Dunn Test*
***p<0.01* **p<0.05*



Şekil 4-6: Gruplara göre eğitim öncesi, eğitim sorası 3. ay ve 6. ay Güven Algısı puanları

Sağlık motivasyonu algısı alt boyutunun eğitim öncesi puanı 21.66±3.43 iken, eğitim sonrası 3.ayda 23.72±2.94 ve eğitim sonrası 6.ayda 23.25±2.53 puandır. Gruplara göre, kadınların eğitim öncesi sağlık motivasyonu algısı puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Gruplara göre, kadınların eğitim sonrası 3.ay sağlık motivasyonu algısı puanları arasında istatistiksel olarak **anlamlı farklılık saptanmıştır** (p=0.001; p<0.01). *Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; grup eğitimi alan kadınların eğitim sonrası 3.ay sağlık motivasyonu algısı puanları, telefon danışmanlığı alanlardan ve kontrol grubundan daha yüksektir* (sırasıyla p=0.001; p=0.001; p<0.01). Kontrol grubu ve telefon danışmanlığı alan kadınların eğitim sonrası 3.ay sağlık motivasyonu algısı puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Gruplara göre kadınların eğitim sonrası 6.ay sağlık motivasyonu algısı puanları arasında istatistiksel olarak **anlamlı farklılık saptanmıştır** (p=0.001; p<0.01). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; grup eğitimi ve telefon danışmanlığı alan kadınların eğitim sonrası 6.ay sağlık motivasyonu algısı puanları, kontrol grubundan daha yüksektir (sırasıyla p=0.002; p=0.004; p<0.01). Grup eğitimi ve telefon danışmanlığı alan kadınların eğitim sonrası 6.ay sağlık motivasyonu algısı puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Yapılandırılmış grup eğitimi uygulaması yapılan kadınların eğitim öncesi, eğitim sonrası 3.ay ve eğitim sonrası 6.ay sağlık motivasyonu algısı puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak **anlamlı bulunmuştur** ($p=0.001$; $p<0.01$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; kadınların eğitim öncesine göre 3.ay sağlık motivasyonu algısı puanlarındaki artış ve eğitim *sonrası 3.aya göre 6.ay sağlık motivasyonu algısı puanlarındaki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur* (sırasıyla $p=0.001$; $p=0.007$; $p<0.01$). Kadınların eğitim öncesine göre 6.ay sağlık motivasyonu algısı puanlarındaki değişim anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

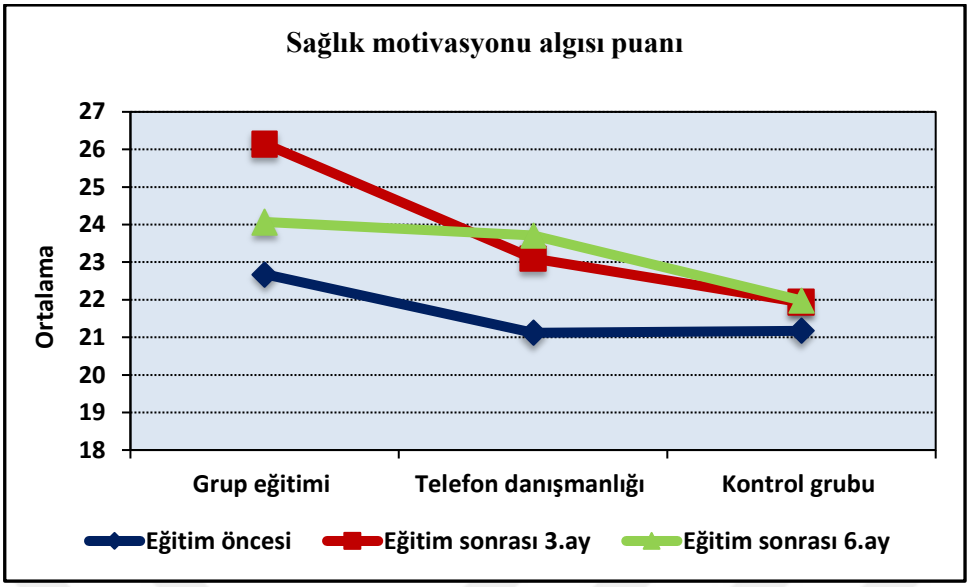
Yapılandırılmış telefon danışmanlığı uygulaması yapılan kadınların eğitim öncesi, eğitim sonrası 3.ay ve eğitim sonrası 6.ay sağlık motivasyonu algısı puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak **anlamlı bulunmuştur** ($p=0.001$; $p<0.01$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; kadınların eğitim öncesine göre 3.ay ve eğitim öncesine göre 6.ay sağlık motivasyonu algısı puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla $p=0.004$; $p=0.001$; $p<0.01$). Kadınların eğitim sonrası 3.aya göre 6.ay sağlık motivasyonu algısı puanları arasındaki değişim anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Kontrol grubu kadınların eğitim öncesi, eğitim sonrası 3.ay ve eğitim sonrası 6.ay sağlık motivasyonu algısı puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4-10).

Tablo 4-10: Gruplara Göre Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Sağlık Motivasyonu Algısı Puanları

		Deney grubu 1 (n=41)	**Deney grubu 2 (n=41)**	**Kontrol grubu (n=41)**		
Eğitim öncesi	*Min/Mak (Medyan)*	14/ 32 (23)	15/ 28 (21)	17/ 30 (21)	χ^2*:5,066*	-
	Ort±Ss	22,68±4,05	21,12±2,92	21,17±3,07	***p:0,079***	
Eğitim sonrası 3.ay	*Min/Mak (Medyan)*	20/ 30 (26)	20/ 29 (23)	18/ 27 (21)	χ^2*:45,309*	p_{1-2}*:0,001***
	Ort±Ss	26,15±2,38	23,10±2,25	21,93±2,44	***p:0,001****	p_{1-3}*:0,001***
Eğitim sonrası 6.ay	*Min/Mak (Medyan)*	20/ 32 (23)	20/ 27 (24)	19/ 26 (22)	χ^2*:14,530*	p_{1-3}*:0,002***
	Ort±Ss	24,07±2,81	23,71±2,30	21,98±1,94	***p:0,001****	p_{2-3}*:0,004***
	Test değeri; [d]***p***	χ^2*:19,307* ***p:0,001****	χ^2*:20,626* ***p:0,001****	χ^2*:2,579* ***p:0,275***		
Eğitim öncesi-eğitim sonrası 3.ay farkı	*Min/Mak (Medyan)*	-10/ 14 (4)	-6/ 11 (2)	-10/ 7 (1)	χ^2*:9,661*	p_{1-3}*:0,006***
	Ort±Ss	3,46±5,42	1,98±3,53	0,76±3,70	***p:0,008****	
	[e]***p***	***0,001****	***0,004****	***0,521***		
Eğitim öncesi-eğitim sonrası 6.ay farkı	*Min/Mak (Medyan)*	-12/ 12 (1)	-4/ 12 (3)	-10/ 6 (2)	χ^2*:2,745*	-
	Ort±Ss	1,39±5,20	2,59±3,79	0,80±4,03	***p:0,253***	
	[e]***p***	***0,882***	***0,001****	***0,420***		
Eğitim sonrası 3.ay-6.ay farkı	*Min/Mak (Medyan)*	-9/ 12 (-2)	-6/ 7 (0)	-7/ 6 (0)	χ^2*:13,938*	p_{1-2}*:0,001***
	Ort±Ss	-2,07±4,00	0,61±3,33	0,05±3,51	***p:0,001****	p_{1-3}*:0,012**
	[e]***p***	***0,007****	***1,000***	***1,000***		

[c]*Kruskal Wallis Test* [d]*Friedman Test* [e]*Bonferroni Dunn Test*
***p<0.01* **p<0.05*



Şekil 4-7: Gruplara göre eğitim öncesi, eğitim sorası 3. ay ve 6. ay Sağlık Motivasyonu Algısı puanları

4.2.3. METYAG Programının Mamografi Yeterliliğine Etkisi

Çalışmada kadınların eğitim öncesi mamografi yeterlik puan ortalaması 25.53±7.02 iken, eğitim sonrası 3. ayda 32.75±7.32 ve eğitim sonrası 6. ayda 32.18±6.64 puandır (Tablo 4-11).

Tablo 4-11: Mamografi Yeterlik Ölçeğine İlişkin Dağılımlar

	Toplam puan	
Mamografi Yeterlik Ölçeği	**Min-Mak (Medyan)**	***Ort±Ss***
Eğitim Öncesi	12-45 (24)	25,53±7,02
Eğitim sonrası 3. ay	15-40 (36)	32,75±7,32
Eğitim sonrası 6. ay	20-40 (35)	32,18±6,64

Gruplara göre, kadınların eğitim öncesi mamografi yeterlik puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Gruplara göre, kadınların eğitim sonrası 3.ayda mamografi yeterlik puanları arasında istatistiksel olarak **anlamlı farklılık saptanmıştır** ($p=0.001$; $p<0.01$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda, grup eğitimi ve telefon danışmanlığı alan kadınların eğitim sonrası 3.ayda mamografi yeterlik

puanları, kontrol grubundan daha yüksektir (sırasıyla p=0.001; p=0.001; p<0.01). Grup eğitimi ve telefon danışmanlığı alan kadınların eğitim sonrası 3.ayda mamografi yeterlik puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Gruplara göre, kadınların eğitim sonrası 6.ayda mamografi yeterlik puanları arasında istatistiksel olarak **anlamlı farklılık saptanmıştır** (p=0.001; p<0.01). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda, grup eğitimi ve telefon danışmanlığı alan kadınların eğitim sonrası 6.ayda mamografi yeterlik puanları, kontrol grubundan daha yüksektir (sırasıyla p=0.001; p=0.001; p<0.01). Grup eğitimi ve telefon danışmanlığı alan kadınların eğitim sonrası 6.ayda mamografi yeterlik puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Yapılandırılmış grup eğitimi uygulaması yapılan kadınların eğitim öncesi, eğitim sonrası 3.ayda ve eğitim sonrası 6.ayda mamografi yeterlik puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak **anlamlı bulunmuştur** (p=0.001; p<0.01). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; kadınların eğitim öncesine göre 3.ay ve eğitim öncesine göre 6.ay mamografi yeterlik puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla p=0.001; p=0.001; p<0.01). Kadınların eğitim sonrası 3.ayda göre 6.ayda mamografi yeterlik puanları arasındaki değişim anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

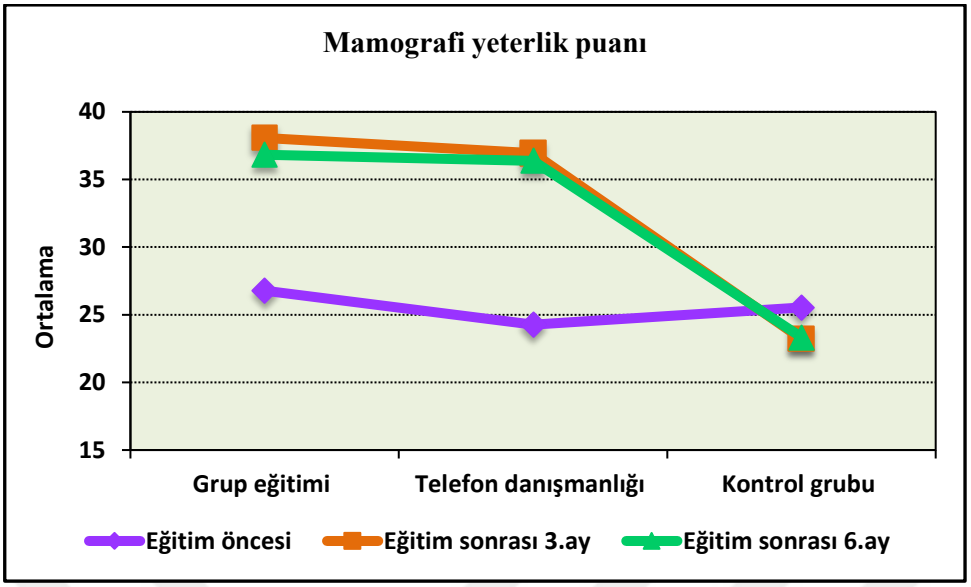
Yapılandırılmış telefon danışmanlığı uygulaması yapılan kadınların eğitim öncesi, eğitim sonrası 3.ayda ve eğitim sonrası 6.ayda mamografi yeterlik puanları arasındaki değişim istatistiksel **olarak anlamlı bulunmuştur** (p=0.001; p<0.01). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; kadınların eğitim öncesine göre 3.ay ve eğitim öncesine göre 6.ay mamografi yeterlik puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla p=0.001; p=0.001; p<0.01). Kadınların eğitim sonrası 3.aya göre 6.ay mamografi yeterlik puanları arasındaki değişim anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Kontrol grubu kadınların eğitim öncesi, eğitim sonrası 3.ayda ve eğitim sonrası 6.ayda mamografi yeterlik puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 4-12).

Tablo 4-12: Gruplara Göre Mamografi Yeterlik Ölçeği Toplam Puanı

		Deney grubu 1(n=41)	**Deney grubu 2(n=41)**	**Kontrol grubu (n=41)**		
Eğitim öncesi	*Min/Mak (Medyan)*	16/ 43 (25)	12/ 45 (22)	18/ 43 (24)	χ^2*:4,631*	-
	Ort±Ss	26,78±6,59	24,27±7,69	25,54±6,68	***p:0,099***	
Eğitim sonrası 3.ay	*Min/Mak (Medyan)*	34/ 40 (38)	33/ 40 (37)	15/ 34 (23)	χ^2*:84,685*	p_{1-3}*:0,001***
	Ort±Ss	38,07±1,93	36,95±1,88	23,22±3,99	***p:0,001****	p_{2-3}*:0,001***
Eğitim sonrası 6.ay	*Min/Mak (Medyan)*	32/ 40 (37)	30/ 40 (36)	20/ 28 (23)	χ^2*:82,171*	p_{1-3}*:0,001***
	Ort±Ss	36,83±2,20	36,37±2,08	23,34±2,28	***p:0,001****	p_{2-3}*:0,001***
	Test değeri; [d]p	χ^2*:42,051* ***p:0,001****	χ^2*:41,195* ***p:0,001****	χ^2*:0,854* ***p:0,653***		
Eğitim öncesi-eğitim sonrası 3.ay farkı	*Min/Mak (Medyan)*	-4/ 24 (12)	-9/ 24 (14)	-20/ 12 (0)	χ^2*:55,105*	p_{1-3}*:0,001***
	Ort±Ss	11,29±6,90	12,68±7,71	-2,32±8,00	***p:0,001****	p_{2-3}*:0,001***
	[e]p	***0,001****	***0,001****	***0,483***		
Eğitim öncesi-eğitim sonrası 6.ay farkı	*Min/Mak (Medyan)*	-9/ 20 (12)	-10/ 24 (14)	-23/ 8 (-1)	χ^2*:52,199*	p_{1-3}*:0,001***
	Ort±Ss	10,05±7,26	12,10±7,76	-2,20±7,57	***p:0,001****	p_{2-3}*:0,001***
	[e]p	***0,001****	***0,001****	***0,808***		
Eğitim sonrası 3.ay-6.ay farkı	*Min/Mak (Medyan)*	-6/ 4 (-1)	-7/ 4 (-1)	-11/ 8 (1)	χ^2*:3,230*	-
	Ort±Ss	-1,24±2,68	-0,59±2,46	0,12±4,88	***p:0,199***	
	[e]p	***0,612***	***0,808***	***1,000***		

[c]Kruskal Wallis Test *[d]Friedman Test* *[e]Bonferroni Dunn Test*
***p<0.01* **p<0.05*



Şekil 4-8: Gruplara göre eğitim öncesi, eğitim sorası 3. ay ve 6. ay Mamografi Yeterlik Algısı puanları

4.2.4. METYAG Programının Meme Kanseri Kadercilik Puanına Etkisi

Çalışmada eğitim öncesi meme kanseri kadercilik puanı 5.67±3.05 iken, eğitim sonrası 3.ayda 4.88±1.80 ve eğitim sonrası 6.ayda 5.76±2.68 puandır (Tablo 4-13).

Tablo 4-13: Meme Kanseri Kadercilik Ölçeğine İlişkin Dağılımlar

	Toplam puan	
Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği	***Min-Mak (Medyan)***	***Ort±Ss***
Eğitim öncesi	0-11 (5)	5,67±3,05
Eğitim sonrası 3. ay	1-11 (5)	4,88±1,80
Eğitim sonrası 6. ay	1-11 (5)	5,76±2,68

Gruplara göre, kadınların eğitim öncesi meme kanseri kadercilik puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Gruplara göre, kadınların eğitim sonrası 3.ayda meme kanseri kadercilik puanı puanları arasında istatistiksel olarak **anlamlı farklılık saptanmıştır** ($p=0.001$; $p<0.01$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda, grup eğitimi ve telefon danışmanlığı alan kadınların eğitim sonrası 3.ayda meme kanseri kadercilik puanı, kontrol grubundan daha düşüktür (sırasıyla $p=0.001$;

p=0.001; p<0.01). Grup eğitimi ve telefon danışmanlığı alan kadınların eğitim sonrası 3.ayda meme kanseri kadercilik puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Gruplara göre kadınların eğitim sonrası 6.ayda meme kanseri kadercilik puanı puanları arasında istatistiksel olarak **anlamlı farklılık saptanmıştır** (p=0.001; p<0.01). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda, grup eğitimi ve telefon danışmanlığı alan kadınların eğitim sonrası 6.ayda meme kanseri kadercilik puanı puanları, kontrol grubundan daha düşüktür (sırasıyla p=0.001; p=0.001; p<0.01). *Telefon danışmanlığı alan kadınların eğitim sonrası 6.ay meme kanseri kadercilik puanı, grup eğitimi alan kadınlardan anlamlı düzeyde yüksektir* (p=0.007; p<0.01).

Yapılandırılmış grup eğitimi uygulaması yapılan kadınların eğitim öncesi, eğitim sonrası 3.ay ve eğitim sonrası 6.ay meme kanseri kadercilik puanı arasındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

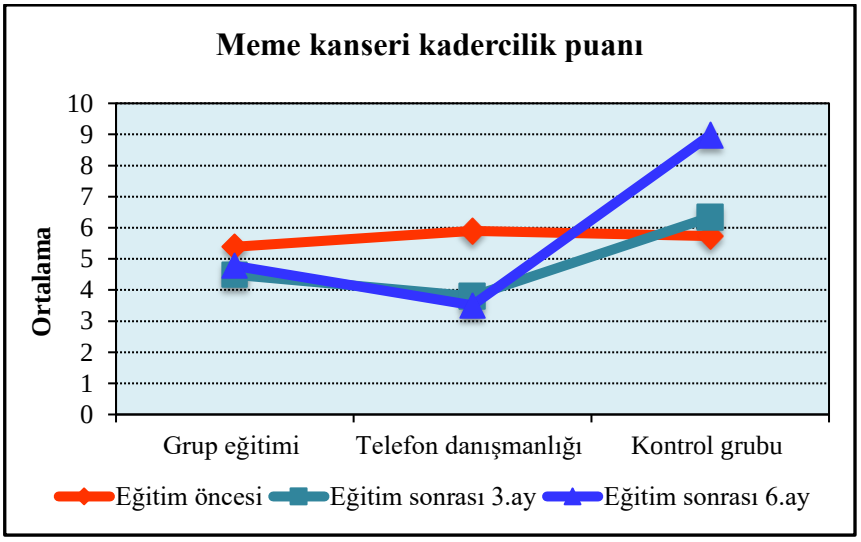
Yapılandırılmış telefon danışmanlığı uygulaması yapılan kadınların eğitim öncesi, eğitim sonrası 3.ay ve eğitim sonrası 6.ay meme kanseri kadercilik puanı puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak **anlamlı bulunmuştur** (p=0.001; p<0.01). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda, kadınların eğitim öncesine göre 3.ayda ve 6.ayda meme kanseri kadercilik puanlarındaki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla p=0.033; p=0.002; p<0.05). Kadınların eğitim sonrası 3.aya göre 6.ayda meme kanseri kadercilik puanı puanları arasındaki değişim anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Kontrol grubu kadınların eğitim öncesi, eğitim sonrası 3.ay ve 6.ay meme kanseri kadercilik puanı arasındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.001; p<0.01). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda, kadınların eğitim öncesine göre 3.ayda meme kanseri kadercilik puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05). Kadınların eğitim öncesine göre 6.ay ve eğitim sonrası 3.aya göre 6.ay meme kanseri kadercilik puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla p=0.001; p=0.001; p<0.01). (Tablo 4- 14)

Tablo 4-14: Gruplara Göre Meme Kanseri Kadercilik Puanı

		Deney grubu 1(n=41)	**Deney grubu 2(n=41)**	**Kontrol grubu (n=41)**		
Eğitim öncesi	*Min/Mak (Medyan)*	0/ 11 (5)	1/ 11 (6)	0/ 11 (6)	χ^2*:0,729*	-
	Ort±Ss	5,39±3,43	5,90±2,91	5,73±2,83	***p:0,695***	
Eğitim sonrası 3.ay	*Min/Mak (Medyan)*	3/ 5 (5)	1/ 6 (4)	3/ 11 (6)	χ^2*:43,777*	p_{1-3}*:0,001***
	Ort±Ss	4,49±0,81	3,80±1,33	6,34±2,00	***p:0,001****	p_{2-3}*:0,001***
Eğitim sonrası 6.ay	*Min/Mak (Medyan)*	3/ 6 (5)	1/ 6 (4)	5/ 11 (9)	χ^2*:92,228*	p_{1-2}*:0,007***
	Ort±Ss	4,78±0,65	3,51±1,47	8,98±1,59	***p:0,001****	p_{1-3}*:0,001*** p_{2-3}*:0,001***
	Test değeri; [d]***p***	χ^2*:2,262* ***p:0,323***	χ^2*:14,192* ***p:0,001****	χ^2*:33,760* ***p:0,001****		
Eğitim öncesi-eğitim sonrası 3.ay farkı	*Min/Mak (Medyan)*	-8/ 5 (-1)	-8/ 3 (-2)	-8/ 8 (0)	χ^2*:11,010*	p_{2-3}*:0,003***
	Ort±Ss	-0,90±3,65	-2,10±3,07	0,61±3,57	***p:0,004****	
	[e]***p***	***0,493***	***0,033****	***1,000***		
Eğitim öncesi-eğitim sonrası 6.ay farkı	*Min/Mak (Medyan)*	-8/ 6 (0)	-10/ 3 (-2)	-6/ 10 (3)	χ^2*:42,834*	p_{1-3}*:0,001***
	Ort±Ss	-0,61±3,56	-2,39±3,29	3,24±3,27	***p:0,001****	p_{2-3}*:0,001***
	[e]***p***	***0,963***	***0,002****	***0,001****		
Eğitim sonrası 3.ay-6.ay farkı	*Min/Mak (Medyan)*	-2/ 2 (0)	-4/ 4 (0)	-4/ 7 (3)	χ^2*:35,178*	p_{1-3}*:0,001***
	Ort±Ss	-0,29±0,96	-0,29±1,78	2,63±2,70	***p:0,001****	p_{2-3}*:0,001***
	[e]***p***	***0,211***	***1,000***	***0,001****		

[c]*Kruskal Wallis Test* [d]*Friedman Test* [e]*Bonferroni Dunn Test*
***p<0.01* **p<0.05*



Şekil 4-9: Gruplara göre eğitim öncesi, eğitim sorası 3. ay ve 6. ay Meme Kanseri Kadercilik puanı

4.2.5. METYAG Programının Meme Kanseri Korkusuna Etkisi

Ölçeğin eğitim öncesi toplam puanı 24.09±4.89 iken, eğitim sonrası 3.ay 19.83±3.27 ve eğitim sonrası 6.ay 18.93±2.99 puandır (Tablo 4-15).

Tablo 4-15: Meme Kanseri Korku Ölçeğine İlişkin Dağılımlar

	Toplam puan				
Meme Kanseri Korku Ölçeği	***Min-Mak (Medyan)***	***Ort±Ss***	**Düşük Korku**	**Orta Korku**	**Yüksek Korku**
Eğitim öncesi	14-40 (24)	24,09±4,89	2 (1,6)	51 (51,5)	70 (56,9)
Eğitim sonrası 3.ay	16-31 (19)	19,83±3,27	0 (0)	104 (84,6)	19 (15,4)
Eğitim sonrası 6.ay	16-27 (18)	18,93±2,99	0 (0)	111 (90,2)	12 (9,8)

Gruplara göre, kadınların eğitim öncesi meme kanseri korku puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Gruplara göre, kadınların eğitim sonrası 3.ay meme kanseri korku puanları arasında istatistiksel olarak **anlamlı farklılık saptanmıştır** ($p=0.001$; $p<0.01$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda, grup eğitimi ve telefon danışmanlığı alan kadınların eğitim sonrası 3.ay meme kanseri korku puanları, kontrol grubundan daha düşüktür

(sırasıyla p=0.001; p=0.001; p<0.01). Grup eğitimi ve telefon danışmanlığı alan kadınların eğitim sonrası 3.ay meme kanseri korku puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Gruplara göre kadınların eğitim sonrası 6.ay meme kanseri korku puanları arasında istatistiksel olarak **anlamlı farklılık saptanmıştır** (p=0.001; p<0.01). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda, grup eğitimi ve telefon danışmanlığı alan kadınların eğitim sonrası 6.ay meme kanseri korku puanları, kontrol grubundan daha düşüktür (sırasıyla p=0.001; p=0.001; p<0.01). Grup eğitimi ve telefon danışmanlığı alan kadınların eğitim sonrası 6.ay meme kanseri korku puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Yapılandırılmış grup eğitimi uygulaması yapılan kadınların eğitim öncesi, eğitim sonrası 3.ay ve eğitim sonrası 6.ay meme kanseri korku puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.001; p<0.01). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda, kadınların eğitim öncesine göre 3.ay ve eğitim öncesine göre 6.ay meme kanseri korku puanlarındaki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla p=0.001; p=0.001; p<0.01). Kadınların eğitim sonrası 3.aya göre 6. ay meme kanseri korku puanları arasındaki değişim anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

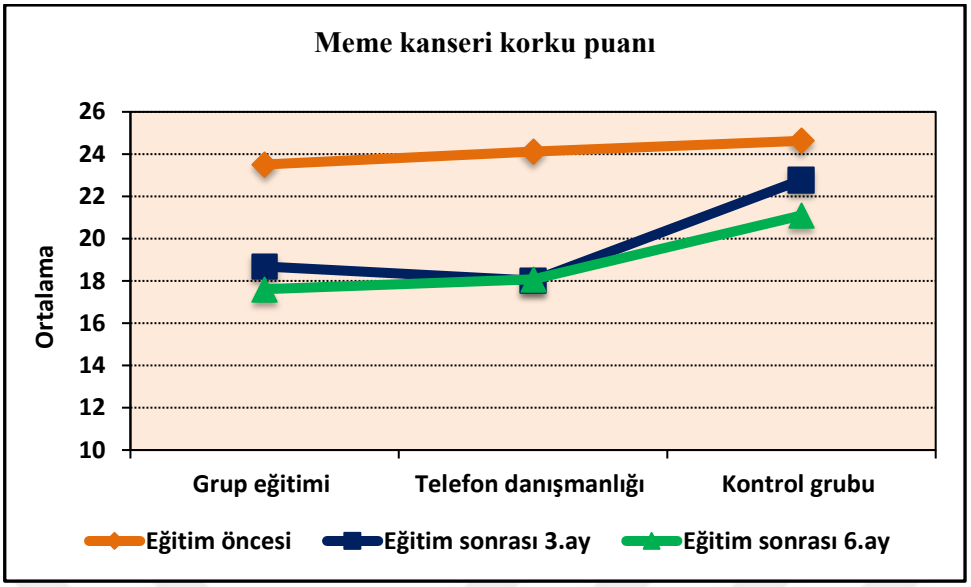
Yapılandırılmış telefon danışmanlığı uygulaması yapılan kadınların eğitim öncesi, eğitim sonrası 3.ay ve eğitim sonrası 6.ay meme kanseri korku puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.001; p<0.01). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; kadınların eğitim öncesine göre 3.ay ve eğitim öncesine göre 6.ay meme kanseri korku puanlarındaki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla p=0.001; p=0.001; p<0.01). Kadınların eğitim sonrası 3.aya göre 6. ay meme kanseri korku puanları arasındaki değişim anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Kontrol grubu kadınların eğitim öncesi, eğitim sonrası 3.ay ve eğitim sonrası 6.ay meme kanseri korku puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak **anlamlı bulunmuştur** (p=0.001; p<0.01). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; kadınların eğitim öncesine göre 3.ay ve eğitim sonrası 3.aya göre 6.ay meme kanseri korku puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05*). Kadınların eğitim öncesine göre 6.ay meme kanseri korku puanlarındaki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur* (p=0.001; p<0.01). (Tablo4-16).

Tablo 4-16: Gruplara Göre Meme Kanseri Korku Puanı

		Deney grubu 1 (n=41)	**Deney grubu 2 (n=41)**	**Kontrol grubu (n=41)**		
Eğitim öncesi	*Min/Mak (Medyan)*	14/ 37 (23)	16/ 38 (24)	15/ 40 (24)	χ^2*:0,848*	-
	Ort±Ss	23,51±5,07	24,12±4,38	24,63±5,23	***p:0,655***	
Eğitim sonrası 3.ay	*Min/Mak (Medyan)*	16/ 23 (19)	16/ 22 (18)	16/ 31 (23)	χ^2*:45,505*	p_{1-3}*:0,001***
	Ort±Ss	18,68±1,97	18,02±1,90	22,78±3,38	***p:0,001****	p_{2-3}*:0,001***
Eğitim sonrası 6.ay	*Min/Mak (Medyan)*	16/ 23 (16)	16/ 23 (17)	16/ 27 (22)	χ^2*:31,291*	p_{1-3}*:0,001***
	Ort±Ss	17,61±2,13	18,07±2,26	21,10±3,20	***p:0,001****	p_{2-3}*:0,001***
	Test değeri; [d]***p***	χ^2*:39,678* ***p:0,001****	χ^2*:42,915* ***p:0,001****	χ^2*:15,880* ***p:0,001****		
Eğitim öncesi-eğitim sonrası 3.ay farkı	*Min/Mak (Medyan)*	-16/ 7 (-4)	-22/ 4 (-6)	-17/ 12 (-2)	χ^2*:11,581*	p_{2-3}*:0,002***
	Ort±Ss	-4,83±5,11	-6,10±5,17	-1,85±5,77	***p:0,003****	
	[e]***p***	***0,001****	***0,001****	***0,205***		
Eğitim öncesi-eğitim sonrası 6.ay farkı	*Min/Mak (Medyan)*	-18/ 6 (-6)	-20/ 4 (-6)	-24/ 9 (-3)	χ^2*:6,831*	p_{1-3}*:0,031** p_{2-3}*:0,018**
	Ort±Ss	-5,90±5,26	-6,05±4,70	-3,54±5,84	***p:0,033****	
	[e]***p***	***0,001****	***0,001****	***0,001****		
Eğitim sonrası 3.ay-6.ay farkı	*Min/Mak (Medyan)*	-7/ 6 (-2)	-6/ 7 (0)	-11/ 8 (-2)	χ^2*:4,151*	-
	Ort±Ss	-1,07±3,00	0,05±3,21	-1,68±5,24	***p:0,125***	
	[e]***p***	***0,232***	***1,000***	***0,141***		

[c]*Kruskal Wallis Test* [d]*Friedman Test* [e]*Bonferroni Dunn Test*
***p<0.01* **p<0.05*



Şekil 4-10: Gruplara göre eğitim öncesi, eğitim sorası 3. ay ve 6. ay Meme Kanseri Korku puanı

5. TARTIŞMA

Bu çalışma 'sosyoekonomik düzeyi düşük kadınlara uygulanan yapılandırılmış girişimlerin (grup eğitimi, telefon danışmanlığı), meme kanseri tarama davranışlarına ve sağlık algılarına etkisini' incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma sonuçları Meme Kanseri Taramalarında Yapılandırılmış Girişimler (METYAG)'in meme kanseri tarama davranışları ve sağlık inançlarını arttırmada etkili olduğunu göstermiştir.

Meme sağlığı ile ilgili raporlar, özellikle 40 yaş üstü kadınlarda meme kanserine bağlı ölüm oranlarının yüksek olduğunu göstermektedir (Amerikan Kanser Birliği, 2016; Dünya Sağlık Örgütü, 2017; Sağlık Bakanlığı, 2017; *The Susan G.Komen Meme Kanseri Vakfı, 2017*). Mortalite oranlarının düşürülmesinde, meme kanseri tarama yöntemlerinin katkısı büyüktür (Kozan ve Tokgöz, 2016; Coleman, 2017; Khan ve ark. 2019). Bu yöntemlerin önerilen aralıklarla uygulanması, meme kanserine ilişkin klinik bulgular henüz ortaya çıkmadan en erken evrede hastalığı tespit etmeyi ve mortalite oranlarını düşürmeyi sağlar (Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları, 2014; Byers ve ark. 2016). *Mamografi, klinik meme muayenesi* (KMM) ve *kendi kendine meme muayenesi* (KKMM) meme kanserinin erken dönemde belirlenmesinde önerilen tarama yöntemleridir (Jadav ve ark. 2015; Amerikan Kanser Birliği, 2016; Kozan ve Tokgöz, 2016; Dünya Sağlık Örgütü, 2017; Sağlık Bakanlığı, 2017;). Ülkemizde *Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları* kapsamında, 40-69 yaş arasındaki kadınların iki yılda bir mamografi çektirmesi, 20 yaşından itibaren her ay düzenli olarak KKMM yapması ve 20 yaş üzerinde tüm kadınların her 1-3 yılda bir kez, 40 yaş üzerinde ise yılda bir kez KMM yaptırmaları önerilmektedir (Türkiye Halk Sağlığı Müdürlüğü Kanser Daire Başkanlığı, 2017). Tarama yöntemleri arasında, mamografi altın standart olarak kabul edilmekle birlikte, mamografinin etkinliğini artırmak amacıyla kadınların düzenli olarak klinik meme muayenesi yaptırması ve her ay kendi kendine meme muayenesi yapması da çok önemlidir (Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları, 2014). Ülkemizde toplum temelli meme kanseri tarama programları 2004 yılından itibaren sürdürülmekle birlikte, kadınların düzenli mamografi çektirme, KMM yaptırma ve KKMM yapma oranları ulusal hedeflerin oldukça altındadır. Sağlık Bakanlığı 2016 yılı verilerine göre, her ay KKMM yapma oranı %19,7, mamografi çektirme oranı ise sadece % 9'dur (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2017). Oysaki, ülkemizde toplum tabanlı meme

kanseri taramaları ile kadınların en az % 70'inin mamografi çektirmesi hedeflenmektedir (Türkiye Halk Sağlığı Müdürlüğü Kanser Daire Başkanlığı, 2016). Ülkemizde çeşitli kadın gruplarında yapılan araştırmalarda mamografi çektirme oranının %16 ile %45 arasında değiştiği raporlandırılmıştır. Nitekim Yılmaz ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında, ev hanımlarında mamografi çektirme oranının %16,5, Özçam ve arkadaşlarının (2014) sağlık çalışanı olan kadınlarda yaptığı çalışmasında aynı oranın %44, Ersin ve arkadaşlarının (2015) bir aile sağlığı merkezine bağlı, 50-70 yaş arası kadınlarda yaptığı çalışmasında ise, kadınların %34,7'sinin mamografi çektirdiğini belirlenmiştir (Yılmaz ve ark. 2011; Özçam ve ark. 2014; Ersin ve ark. 2015).

Meme kanserine ilişkin ulusal ve uluslararası çeşitli uzman kuruluşlar meme kanseri tarama davranışlarının artırılmasında kadınlarda tarama davranışlarını geliştiren yapılandırılımış girişimlere gereksinim olduğuna işaret eder. Bu nedenle toplumda, tarama davranışlarını artıracak girişimlerin planlanması önemlidir. Ülkemizde özellikle son on yıldır meme kanseri tarama davranışlarını geliştirmeyi amaçlayan çeşitli girişimler test edilmesine rağmen, meme kanseri tarama davranışlarını geliştirmede yapılandırılmış girişimlerin etkinliğinin değerlendirildiği çalışmalar yoktur. Oysaki, uluslararası literatürde yapılandırılmış girişimlerin meme kanseri tarama davranışlarını geliştirmede yapılandırılmamış girişimlere göre daha etkili olduğu belirtilmektedir (Skinner ve ark. 2012; Gathirua-Mwangi ve ark. 2016). Yapılandırılmış girişimler, Ulusal Kanser Enstitüsü sözlüğünde "bir bireyin ya da grubun sağlığını geliştirmek ya da davranışını değiştirmek için bireye, gruba özel iletişim, ilaç ya da diğer tedavi türlerinin kullanılması" olarak tanımlanmaktadır (Ulusal Kanser Enstitüsü, 2017). Kadınların sağlık algılarına ve sosyodemografik özelliklerine temelli mesajların yer alacağı yapılandırılmış girişimlerle meme kanseri tarama oranlarının arttığı çeşitli araştırmalarda raporlandırılmıştır (Skinner ve ark. 2011; Champion ve ark. 2016; Gathirua-Mwangi ve ark. 2016).

Sağlık İnanç Modeline temellenmiş, Meme Kanseri Taramalarında Yapılandırılmış Girişimlerin (METYAG) kadınlarda, meme kanseri tarama davranışlarına ve sağlık algılarına etkisinin incelendiği bu çalışmada, 2 deney ve 1 kontrol grubu olmak üzere 3 grupta çalışma değişkenleri incelenmiştir. Çalışmamızda METYAG kapsamında birinci deney grubundaki kadınlara 'Sağlık İnanç Modeli'ne yapılandırılmış mesajlar grup eğitimi ile verilmiştir. Grup eğitimleri ortalama 25-30 dakika sürmüş, eğitim sonunda kadınlara broşür dağıtılmıştır. İkinci deney grubundaki kadınlara ise aynı

mesajlar telefon aracılığı ile verilmiştir. Her bir kadınla telefonla görüşme ortalama 15-20 dakika sürmüştür. Çalışmanın örneklem grubu sosyoekonomik durumu düşük, meme kanseri tarama davranışlarını düzenli yaptırmayan, çoğunluğu 40-49 yaş arasında, ilkokul ve ortaokul mezunu, evli, herhangi bir işte çalışmayan, sağlık güvencesi olan, meme kanseri, KKMM, KMM ve mamografi konularında daha önceden bilgi almamış, düzenli sağlık kontrolü yaptırmayan kadınlar oluşturmuştur. Çalışma bulguları, yapılandırılmış grup eğitimi ve telefon danışmanlığı uygulamalarının, kadınlarda KKMM yapma, KMM yaptırma ve mamografi çektirme oranlarını arttırdığını göstermiştir. Çalışmada, girişimden sonra yapılan değerlendirmelerde yapılandırılmış grup eğitimi alan deney grubunun, mamografi çektirme oranı 6. ayda %17,1'dir. Benzer şekilde, 6. ayda KMM yaptırma oranı deney grubu lehinde anlamlı olarak yüksek (%31,7) bulunmuştur. Yine benzer şekilde 3. ve 6. aylar da KKMM yaptırma oranı deney grubu lehinde anlamlı olarak yüksek (%39 ve %24,4) bulunmuştur. Aynı oranların yapılandırılmış telefon danışmanlığı yapılan grupta, 6. ayda mamografi çektirme için %17,1, KMM yaptırma için %36,6 ve düzenli KKMM yapma için 3. ayda %29,3 ve 6. ayda %29,3'tür. Ülkemizde yapılan araştırmalarda her ay, düzenli olarak KKMM yapma oranları %6 ile %27 arasında raporlandırılmıştır (Dündar ve ark. 2006; Çam ve Gümüş, 2009; Özçam ve ark. 2014; Açıkgöz ve ark. 2015; Çidem ve Ersin, 2019). Çalışmamızda ayrıca yapılandırılmış eğitim ve telefon danışmanlığı girişimlerinin deney gruplarındaki kadınların, KKMM yarar, mamografi yarar, güven, sağlık motivasyonu algılarını arttırdığı, KKMM engel ve mamografi engel algılarını ise azalttığı, yatkınlık algısını ise değiştirmediği bulgulanmıştır. Yine çalışmamızda deney gruplarındaki kadınlarda, mamografi yeterlilik algıları yükselirken, korku algılarında düşüş saptanmıştır. Kadercilik algısında ise, 1. deney grubunda herhangi bir değişiklik saptanmazken, 2. deney grubunda ise azalma saptanmıştır.

5.1. Meme Kanseri Taramalarında Yapılandırılmış Girişimlerin (METYAG) Meme Kanseri Tarama Davranışlarına Etkisi

Ülkemizde özellikle son on yıldır meme kanseri tarama davranışlarını artırmayı amaçlayan çok çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Türkiye'deki kadınların tarama davranışlarını artırmak için yapılan çalışmaların incelendiği bir sistematik derlemede (Secginli ve ark. 2017), yapılan girişimlerin özellikle ilk üç aylık izlemde KKMM, KMM ve mamografi oranlarını önemli ölçüde artırdığı raporlandırılmıştır. Sıklıkla sağlık

eğitimi, video gösterimi, broşür ya da kitapçık verme gibi girişimleri içeren çalışmalarda birinci, üçüncü ve altıncı aylarda KKMM yapma oranlarında (Malak ve Dicle 2007; Mermer ve Türk, 2014; Secginli ve ark., 2017; Erdal, 2018), üçüncü ay ve altıncı aylarda ise KMM yaptırma (Budakoğlu ve ark., 2007; Secginli ve ark., 2017; Erdal, 2018) ve mamografi çektirme oranlarında (Ersin, 2012; Secginli ve ark. 2017; Erdal, 2018) artış gözlenmiştir. Ülkemizde yakın dönemde yapılan diğer bir çalışmada ise (Erdal, 2018), kadınlara yüz yüze eğitim yapılmış, konu ile ilgili video izletilmiş, afiş ve hatırlatıcı kart içeren e-posta gönderilmiş, telefon hatırlatmalar yapılmış ve çalışmanın sonucunda kadınlarda KKMM yapma, KMM yaptırma ve mamografi çektirme oranlarında anlamlı artış olduğu raporlandırılmıştır. Yine uluslararası alanda yapılmış çeşitli çalışmalarda kadınlarda meme kanseri tarama oranlarını artırmak hedeflenmiştir. Lee ve arkadaşları (2014) tarafından, Koreli Amerikalı kadınlara, SİM temelli DVD eğitiminin uygulandığı bir çalışmada, 15 ay sonra yapılan izlemde, mamografi yaptırma oranı deney grubundaki kadınlarda kontrol grubuna göre iki kat daha fazla çıkmıştır. Benzer şekilde, kadınlarda mamografi çektirme oranlarını artırmaya yönelik yapılan pek çok çalışmada, telefonla ya da yazılı mektuplarla yapılan hatırlatmanın, kadınların mamografi çektirmesinde etkili olduğu belirlenmiştir (Rimer ve ark, 2001; Champion ve ark. 2003; Saywell ve ark 2003; Partin ve ark. 2005; Champion ve ark. 2008). Diğer taraftan, Hajian ve arkadaşlarının (2011) meme kanseri riskiyüksek olan kadınlarda SİM temelli soru-cevap, konu anlatımı, film gösterimi, poster sunumu yöntemlerini içeren girişimlerinde, girişimin mamografi çektirme oranını artırmada etkili olmadığı belirlenmiştir.

Ülkemizde Sağlık İnanç Modeli, meme kanseri tarama davranışlarının incelendiği deneysel çalışmalarda sıklıkla kullanılmıştır (Canbulat, 2006; Secginli, 2007; Baysal, 2008; Gürsoy ve ark. 2009; Erdal, 2018). Model çalışmalarda sık kullanılmasına karşın, meme kanseri tarama davranışlarını artırmayı amaçlayan girişimlerde modelden bir rehber olarak yararlanılmış ancak modelin değişkenlerine yapılandırılmış girişimlerin sınırlı düzeyde test edildiği görülmüştür. Oysaki tarama davranışlarını artırmada yapılandırılmış girişimlerin etkisini inceleyen çeşitli çalışmalar uluslararası literatürde yer almaktadır (Ahmad ve ark. 2005; Skinner ve ark. 2011; Ishikawa ve ark. 2012; Wang ve ark. 2012; Rawl ve ark. 2012; Champion ve ark. 2016; Gathirua-Mwangl ve ark.2016). Meme kanseri tarama davranışlarını artırmada yapılandırılmış girişimlerin etkisini inceleyen çalışmalarda (Skinner ve ark. 2011; Wang ve ark. 2012; Champion ve ark.2016; Gathirua-Mwangl ve ark.2016), yapılandırılmış girişimlerin kadınlarda özellikle

mamografi davranışını artırmada etkili olduğu raporlandırılmıştır. Yapılandırılmış girişimler, "bir bireyin ya da grubun sağlığını geliştirmek ya da davranışını değiştirmek için bireye, gruba özel iletişim, ilaç ya da diğer tedavi türlerinin kullanılması" olarak tanımlanmaktadır (Ulusal Kanser Enstitüsü, 2017). Diğer bir tanım ise, herhangi bir kişiye özgü olan, kişinin karakteristik özelliklerine ve ilgi alanlarına göre ve kişisel değerlendirmelerinden türetilmiş strateji ya da bilginin kombinasyonu şeklindedir (Kreuter ve ark. 1999a, 1999b). Pasick (1997) ise, yapılandırılmış girişimleri, hedeflenen gruptaki kişilerin karakteristik özellikleri ve ihtiyaçları doğrultusunda yapılan girişimler olarak tanımlamıştır. Bu nedenle yapılandırılmış girişimlerde katılımcılarla onların özelliklerine temellenmiş mesajların paylaşılması önemlidir. Bu mesajlar, sosyo demografik özellikler ve sağlık algıları gibi çeşitli karakteristik özelliklere göre ya da kuramsal modellere göre hazırlanabilir. Meme kanseri taramalarına ilişkin en sık kullanılan modellerden birisi Sağlık İnanç Modelidir.

Bu çalışmada yapılandırılmış girişimler kapsamında yer alan mesajlar Sağlık İnanç Modeli temel bileşenlerine göre oluşturulmuş ve girişimler sonrası 3. ay ve 6. ayda ki değerlendirmelerde KKMM yapma, 6. ayda ki değerlendirmede KMM yaptırma ve mamografi çektirme oranlarında artış saptanmıştır. Araştırmamıza paralel olarak, Gathirua-Mwangi ve ark. (2016) tarafından yapılandırılmış DVD ve telefon danışmanlığı girişimlerinin test edildiği bir çalışmada, DVD girişimi uygulanan grupta mamografi çektirme oranının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada telefon danışmanlığı yapılan grupta ise, mamografi çektirme oranında anlamlı bir değişim belirlenmemiştir. Wang ve arkadaşlarının (2011), Çinli kadınlarda yaptıkları bir çalışmada, SİM temelli verilen yapılandırılmış eğitimlerin, normal eğitimlere göre mamografi çekiminde daha fazla etkili olduğunu belirtmişlerdir. Ahmad ve arkadaşları (2004) tarafından, göçmen kadınlar üzerinde uygulanan yapılandırılmış eğitim, kadınların meme kanseri konusunda bilgi, inanç ve öz yeterlilik algılarında artışa neden olmuştur. Aynı çalışmada eğitime katılan kadınların KMM yaptırma oranlarında da artış gözlenmiştir. Farhadifar ve arkadaşlarının (2016), İranlı kadınlarla yaptığı bir çalışmada deney grubuna SİM temelli yapılandırılmış eğitim uygulanmış ve değerlendirmeler sonucunda kadınlarda yatkınlık ve özetkililik (güven) algılarında artış olduğu bulunmuştur. Champion ve arkadaşları tarafından (2016) yapılan farklı bir çalışmada, düşük geirli kadınların engel algılarının daha yüksek olduğu, gelir düzeyi yüksek olan kadınlarında daha fazla mamografi çektirdiği ortaya çıkmıştır. Diğer çalışmalarda da

(Wagner, 1998; Skinner ve ark. 1999; Legler ve ark. 2002; Stoddard ve ark. 2002), yapılandırılmış girişimlerin mamografi tarama davranışını arttırdığı ortaya çıkmıştır.

Bu bağlamda, çalışma hipotezlerinden 'Mamografi çektirme oranı yapılandırılmış girişim (grup eğitimi, telefonla danışmanlığı) yapılan gruplarda, yapılmayan gruba göre anlamlı olarak daha yüksek olacaktır.', 'Klinik meme muayenesi yaptırma oranı yapılandırılmış girişim (grup eğitimi, telefonla danışmanlığı) yapılan gruplarda, yapılmayan gruba göre anlamlı olarak daha yüksek olacaktır.' ve 'Kendi kendine meme muayenesi yapma oranı yapılandırılmış girişim (grup eğitimi, telefonla danışmanlığı) yapılan gruplarda, yapılmayan gruba göre anlamlı olarak daha yüksek olacaktır.' hipotezleri desteklenmektedir

5.2. Meme Kanseri Taramalarında Yapılandırılmış Girişimlerin (METYAG) Sağlık İnançlarına Etkisi

Kadınların sağlık inançları meme kanseri taramalarına katılımlarını etkilemekte ve sağlık inançları ile meme kanseri tarama davranışları arasındaki ilişki çeşitli ulusal ve uluslararası çalışmalarda gösterilmektedir (Çam ve Gümüş, 2009; Secginli ve Nahcıvan, 2011; Naz ve ark. 2018; Skinner ve ark. 2012; Akhigbe ve Akhigbe, 2012; Lee ve ark 2014; Anakwenze ve ark. 2015; Özoğul ve Dağ, 2019). Buna göre, kadınların kendilerini meme kanserine yakalanmaya yatkın hissetmesi, mamografi, KMM ve KKMM yapmanın yararına inanması, kendine bu davranışları yeterli düzeyde yapabilme konusunda güvenmesi ve bu davranışları yapmayı engelleyen durumların farkında olması gibi algıların önemli olduğu belirlenmiştir (Çam ve Gümüş, 2009; Secginli ve Nahcıvan, 2011; Skinner ve ark. 2011; Akhigbe ve Akhigbe, 2012; Veena ve ark., 2015, Farhadifar ve ark. 2016).

Bu çalışmada incelenen sonuç değişkenlerinden bir diğeri yapılandırılmış grup eğitimi ve telefon danışmanlığı girişimlerinin sağlık inançlarına etkisini incelemektir. Nitekim, sağlık inanç modeli değişkenlerine göre yapılandırılmış girişimlerin kadınların sağlık inançlarında yatkınlık algısı dışında modelin varsayımlarına uygun şekilde değişim (meme kanseri tarama davranışlarına ilişkin engel algısının azaltılması ve sağlık motivasyonu, güven, yatkınlık ve yarar algılarının arttırılması) yarattığı belirlenmiştir.

Bu çalışmada, yapılandırılmış eğitim girişimi uygulanan grubun, yarar algısı puan ortalamaları girişimden sonra 3. ay ve 6. ayda girişim öncesine göre deney grubu

lehine anlamlı olarak daha yüksek; engel algısı puan ortalamalarının ise deney grubu lehine anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Benzer şekilde, telefonla danışmanlık yapılan ikinci deney grubunda da yarar algısı puanları yüksek, engel algısı puanları ise düşük bulunmuştur. Bu sonuçlar, yapılandırılmış girişimlerin, kadınlarda meme kanseri tarama davranışı ile ilgili sağlık inançlarına önemli etkisi olduğunu göstermektedir. Yarar algısı, kişinin fayda sağlayacağını düşündüğü belli bir davranış sonucunda, hastalığın gelişme riskini azaltma olasılığı ile ilişkilidir (Nahçıvan ve Seçginli, 2003; Ersin ve Bahar, 2012). Gürsoy ve arkadaşları (2009) çalışmalarında, yarar algısının eğitim sonrası, eğitim öncesine göre önemli ölçüde arttığı raporlandırılmıştır. Yine benzer şekilde, Nahcivan ve Seçginli (2007) tarafından yapılan çalışmada da yarar algısının KKMM'yi olumlu yönde arttırdığı belirlenmiştir. Engel algısı ise, önerilen davranışın ve gerçekleşmesini engelleyen durumlar olarak tanımlanmakta ve SİM'in en güçlü belirleyicilerinden biri olduğu belirtilmektedir (Nahçıvan ve Seçginli, 2003; Ersin ve Bahar, 2012; Ersin ve ark. 2015).

Bu bağlamda çalışma hipotezlerinden 'Mamografi "yarar algısı" puan ortalaması yapılandırılmış girişim (grup eğitimi, telefonla danışmanlığı) yapılan gruplarda, yapılmayan gruba göre anlamlı olarak daha yüksek, "engel algısı" puan ortalaması daha düşük olacaktır.' ve 'Kendi Kendine Meme Muayenesi "yarar algısı ve güven algısı" puan ortalaması yapılandırılmış girişim (grup eğitimi, telefonla danışmanlığı) yapılan gruplarda, yapılmayan gruba göre anlamlı olarak daha yüksek, "engel algısı" puan ortalaması daha düşük olacaktır.' hipotezleri desteklenmektedir.

Bu çalışmada, yapılandırılmış eğitim alan kadınların eğitim sonrası 3.ay sağlık motivasyonu algısı, yapılandırılmış telefon danışmanlığı alanlardan ve kontrol grubundan daha yüksek çıkmıştır. 6. ay değerlendirmelerinde ise, yapılandırılmış eğitim ve telefon danışmanlığı alan kadınların sağlık motivasyonu algısı, kontrol grubundan daha yüksek çıkmıştır. Benzer şekilde, yapılandırılmış eğitim girişimi uygulanan grubun, güven algısı puan ortalamaları da girişimden sonra 3. ay ve 6. ayda ki değerlendirmelerde girişim öncesine göre deney grubu lehine anlamlı olarak daha yüksektir. Benzer şekilde, telefonla danışmanlık yapılan grupta da güven algısı puanları yüksek çıkmıştır. Sağlık motivasyonu algısı, sağlıklı olmak ve sağlık sorunlarını erken dönemde saptamak için gerekli olan inanç ve davranışlardır. Sağlık motivasyon algısı yüksek olan kadınların,

düzenli olarak tarama davranışlarını sürdürme eğilimlerinin daha yüksek olacağı varsayılmaktadır (Nahçıvan ve Seçginli, 2003; Bahar ve Aydoğdu, 2011; Ersin ve Bahar, 2012; Tuzcu ve Bahar, 2012; Demirgöz, 2014). Sağlık motivasyon algısı, SİM'in davranışı geçekleştirmedeki önemli belirleyicilerden biridir. Kim ve arkadaşları (2008), sağlık motivasyonu algısının düşük olmasının ve meme kanseri korkusunun, kadınlarda mamografiyi engelleyen önemli algılar olduğunu belirtmiştir. Güven algısı da, kişinin, davranışı gerçekleştirmesinde kendine olan inancı ve kararlılığını kapsamaktadır (Karadağ, 2010; Gözüm ve Çapık, 2014). Modele göre, sağlık motivasyonu ve güven algısı yüksek olan kadınlarda, tarama davranışlarını yerine getirme olasılığı daha yüksektir (Champion,1993; Nahcivan ve Seçginli, 2003; Ersin ve Bahar, 2012; Başak, 2015). Canbulat (2006) çalışmasında, KKMM öz-etkililik, KKMM yarar, duyarlılık ve sağlık motivasyonu algısının KKMM yapan grupta daha yüksek bulmuştur. Duman ve arkadaşları (2013) ise, meme kanseri konusunda bilgisi olan, ailesinde kanser öyküsü bulunan ve sağlık alanında çalışan kadınların KKMM özetkililik algılarının, diğer kadınlara göre daha yüksek bulmuşlardır. Avcı ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan bir başka çalışmada, kendi kendine meme muayenesini yapmayı bilen kadınların, bilmeyenlere göre öz etkililiği daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda, "Sağlık motivasyonu" puan ortalaması yapılandırılmış girişim (grup eğitimi, telefonla danışmanlığı) yapılan gruplarda, yapılmayan gruba göre anlamlı olarak daha yüksek olacaktır.' hipotezimiz desteklenmektedir.

Heydari ve Noorozi'nin (2015) bir grup kadın öğretmen üzerinde yaptıkları bir çalışmada, bir gruba SİM temelli multimedya eğitimi (CD), diğer gruba da grup eğitimi yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda, SİM temelli yapılan grup eğitiminin kadınlarda mamografi yarar ve sağlık motivasyonunu algılarını artırdığı, mamografi engel algısını azalttığı, multimedya eğitiminin ise sadece mamografi engel algısını azaltmada anlamlı etki yaptığı belirlenmiştir. Anakwenze ve arkadaşları (2015) tarafından Jamaikalı kadınlarda yapılan diğer bir çalışmada, SİM ve transteoretik modele temellenen girişimin mamografi engel algılarını azaltmada, mamografi yarar ve yeterlilik algılarını artırmada etkili olduğu belirlenmiştir. Ahmad ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan çalışmada da yapılandırılmış meme kanseri eğitiminin mamografi engel algısını azalmada etkili olduğu raporlandırılmıştır.

Yatkınlık algısı, meme kanserine yakalanmada bireysel olarak algılanan risktir. Sağlık inanç modelinde bu alt boyut kapsamında kişinin gelecekte meme kanseri

olacağına inanması ile ilgili algılar yer alır. Modele göre, kendini meme kanserine yatkın hisseden kadınların tarama davranışlarını yaptırma eğilimlerinin daha yüksek olacağı varsayılır (Nahçivan ve Seçginli, 2003; Bahar ve Aydoğdu, 2011; Tuzcu ve Bahar, 2012). Bu çalışmada, her iki deney grubunda da girişim öncesine göre, girişim sonrası 3. ay ve 6. ay değerlendirmelerde, yatkınlık algısında anlamlı artış belirlenmemiştir. Çalışmamızın aksine, Farhadifar ve arkadaşları tarafından, 2016 yılında İranlı kadınlarda yapılan bir çalışmada, Sağlık İnanç Modeli temelli yapılandırılmış girişimlerin kadınların yatkınlık algısı ve mamografi çektirmeyi anlamlı düzeyde artırdığı belirlenmiştir. Çalışmamızda, kadınların yatkınlık algısını artırmaya yönelik yapılandırılan girişimlerin deney grubunda yatkınlık algı puan ortalamasını neden artırmadığı çok açık değildir. Bu durum, yapılandırılmış girişimler kapsamında yer alan yatkınlık algısını artırmayı hedefleyen mesajların tekrar değerlendirilmesinin gerekliliğine işaret etmektedir. Bu bağlamda, 'Meme kanseri "yatkınlık algısı" puan ortalaması yapılandırılmış girişim (grup eğitimi, telefonla danışmanlığı) yapılan gruplarda, yapılmayan gruba göre anlamlı olarak daha yüksek olacaktır.' hipotezi desteklenmemektedir.

Bu çalışmada, girişimlerin her iki deney grubunda yer alan kadınlarda KKMM yarar, mamografi yarar, güven, sağlık motivasyonu algılarını arttırdığı, KKMM ve mamografi engel algılarını ise azalttığı, yatkınlık algısını ise değiştirmediği belirlendi. Ayrıca 1. deney grubundaki kadınlarda eğitim sonrası 6. ay mamografi engel algısı puanı, 2. deney grubundaki kadınlardan daha düşük, 3. ay sağlık motivasyonu algısı ise daha yüksek çıktı. Bu bağlamda ''Her iki deney grubunda da sağlık algıları puan ortalamaları, korku ve kadercilik puan ortalamaları, mamografi yeterlik puan ortalamaları ve meme kanseri tarama davranışları arasında fark yoktur (H_0)'' hipotezi desteklenmemektedir.

Mamografi yeterlik algısı, kadınların düzenli mamografi çektirmesini etkileyen önemli bir değişkendir. Yapılan çalışmalar, mamografi yeterlik algısı yüksek olan kadınların mamografi çektirme oranının daha yüksek olduğunu göstermiştir (Ahmadian ve ark., 2010; Hasemihan ve ark., 2015; Çidem ve Ersin, 2019). Ülkemizde Seçginli (2012) ve Çidem ve Ersin (2019) tarafından yapılan iki ayrı çalışmada, mamografi çektiren kadınların mamografi yeterlik puan ortalamasının, çektirmeyen kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek belirlenmiştir. Polat ve Ersin'nin (2017), mevsimlik tarım işçileri olan kadınlarda yaptıkları bir çalışmada da, kadınların meme kanseri korku algısı

puan ortalamaları ile mamografi yeterlik puan ortalamaları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışmamızda gruplara göre, kadınların eğitim sonrası 3.ay ve 6. aydaki mamografi yeterlik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Yapılandırılmış grup eğitimi ve telefon danışmanlığı yapılan kadınların, eğitim öncesine göre, eğitim sonrası 3.ay ve 6.ayda mamografi yeterlik puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu bağlamda; 'Mamografi "yeterlik" puan ortalaması yapılandırılmış girişim (grup eğitimi, telefonla danışmanlığı) yapılan gruplarda, yapılmayan gruba göre anlamlı olarak daha yüksek olacaktır' hipotezi desteklenmektedir.

Kadercilik (fatalizm), genel olarak, dünya tarihindeki tüm olayların ve özellikle her bir yaşam hikayesini oluşturan eylem ve olayların kader tarafından belirlendiğine dair görüştür (Akhigbe ve Akhigbe 2012). Kanser kaderciliği ise, kanser varlığında ölümün kaçınılmaz olduğu inancı, kanser taraması, teşhis ve tedavisine katılımın önündeki bir engel olarak tanımlanmaktadır (Akhigbe ve Akhigbe, 2012). Kaderci (fatalistik) yaklaşım, erken tanı ve tarama davranışlarını ve sağlık inanç ve tutumlarını etkileyen önemli bir factor olup, davranış değişikliği oluşmasında önemli bir değişkendir (Nahçivan ve Seçginli 2003; Akhigbe ve Akhigbe, 2012; Kulakçı ve ark. 2015; Altıntaş ve Aslan 2019). Yapılan çalışmalarda, kadınların tutum ve davranışlarında kadercilik algısının önemli etkisi belirlenmiştir (Akhigbe ve Akhigbe, 2012; Altıntaş ve Aslan, 2019). Çalışmamızda yapılandırılmış eğitim uygulanan, her iki deney grubunun meme kanseri kadercilik puanı, eğitim sonrası hem 3. ay hem de 6. ay da kontrol grubuna göre daha düşük çıkmıştır. Akhigbe ve arkadaşları (2012), Nijeryalı kadınlarda yaptıkları bir çalışmada, tarama davranışlarını, kadercilik algısının yüksek düzeyde etkilediğini belirlemiştir. Kulakçı ve arkadaşları (2015) ise çalışmalarında, hemşirelik öğrencilerinde meme kanseri kadercilik algılarının düşük olduğunu, kadercilik algısı ile KKMM yarar algısı arasında negatif ve zayıf bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Molaei-Zardanjari ve arkadaşları (2019), önceden mamografi çektirmemiş kadınlarda, meme kanseri kadercilik puanının yüksek olduğunu kadercilil algısı yüksek olan kadınların mamografi çektirme olasılıklarının daha düşük olduğunu bulgulamıştır. Baning ve Shia (2014) ise, eğitim düzeyi düşük ve ailesinde meme kanseri olan kadınların kadercilik algılarının yüksek olduğunu belirtmiştir. Diğer taraftan, Kim ve arkadaşları (2008), meme kanseri kadercilik algısının yüksek olmasının, kadınların mamografi yaptırmalarına engel olmadığını raporlamışlardır. Bu bağlamda 'Meme Kanseri 'kadercilik' puan ortalaması

yapılandırılmış girişim (grup eğitimi, telefonla danışmanlığı) yapılan gruplarda, yapılmayan gruba göre anlamlı olarak daha düşük olacaktır.' hipotezi desteklenmektedir.

Meme kanseri korkusu, meme kanseri tarama davranışları etkileyen önemli bir değişkendir (Secginli, 2012; Polat ve Ersin, 2017). Ersin ve arkadaşları (2015), mamografi çektiren kadınların meme kanseri korku puanının, çektirmeyen kadınların puanından daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Donnelly ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları bir çalışmada ise, meme kanseri korkusunun, Arap kadınlarının tarama davranışlarını etkileyen bir değiken olmadığı belirlenmiştir. Benzer bir sonuç, Seçginli'nin (2012) çalışmasında da raporlandırılmıştır. Bazı çalışmalar, kadınlarda korku düzeylerinin, sağlık inançlarını da etkilediğini ortaya çıkarmıştır. Ersin ve arkadaşları (2015), meme kanseri korkusu ile ciddiyet, yatkınlık ve sağlık motivasyonu algısı arasında anlamlı bir ilişki saptamıştır. Somayyeh ve Aydoğdu'nun (2019), meme kanseri korku ölçeğini kullandığı çalışmalarında, kadınların %82,6'sının meme kanseri korku düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada, meme kanseri korkusu orta düzeyde olan kadınların KKMM yaptıkları, korku düzeyi düşük ve yüksek olan kadınların ise daha çok KMM ve mamografi yaptırdıkları ortaya çıkmıştır. Çal ve arkadaşları (2018) ise, bayan hemşireler ile yaptığı çalışmasında, katılımcıların %71,9'unun meme kanseri korku düzeyinin yüksek olduğu ve grubun tarama davranışlarını yaptırma oranının da düşük olduğunu belirlemiştir. Bu bağlamda; 'Meme kanseri "korku algısı" puan ortalaması yapılandırılmış girişim (grup eğitimi, telefonla danışmanlığı) yapılan gruplarda, yapılmayan gruba göre anlamlı olarak daha düşük olacaktır' hipotezi desteklenmektedir.

Araştırmanın güçlü yönleri şunlardır

- Çalışmada ön test son-test kontrol gruplu deneysel tasarım tipinin kullanılmış olması,
- Yapılandırılmış girişimlerin bir modele (SİM) temellenmiş olması,
- Meme kanseri tarama davranışlarını geliştirmede yapılandırılmış girişimlerin Türk kadınlarında ilk kez uygulanması

Araştırmanın sınırlı yönleri şunlardır:

- Araştırmada izlem süresinin 6 ay ile sınırlı olması,
- Kadınların mamografi çektirme durumlarının subjektif verilere dayalı olması.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonuçları, sosyo ekonomik düzeyi düşük, çoğunlukta 40-49 yaş arası, evli, ilkokul ve ortaokul mezunu, sağlık güvencesi olan, herhangi bir işte çalışmayan, meme kanseri, KKMM, KMM ve mamografi konularında daha önceden bilgi almamış, düzenli sağlık kontrolü yaptırmayan kadınlarda yapılandırılmış girişimlerin önemli etkileri olduğunu gösterdi. Çalışma bulguları, yapılandırılmış grup eğitimi ve telefon danışmanlığının, kadınlarda KKMM yapma, KMM yaptırma ve mamografi çektirme oranlarını arttırdığını gösterdi. Ayrıca girişimlerin her iki deney grubunda yer alan kadınlarda KKMM yarar, mamografi yarar, güven, sağlık motivasyonu algılarını arttırdığı, KKMM ve mamografi engel algılarını ise azalttığı, yatkınlık algısını ise değiştirmediği belirlendi. Benzer şekilde, her iki deney grubundaki kadınların, mamografi yeterlilik algıları yükselirken, korku ve kadercilik algılarında anlamlı azalma belirlendi. Birinci deney grubundaki kadınlarda eğitim sonrası 6. ay mamografi engel algısı puanı, 2. deney grubundaki kadınlardan daha düşük, 3. ay sağlık motivasyonu algısı ise daha yüksek çıktı.

Bu sonuçlar doğrultusunda başlıca öneriler şunlardır:

- Hem yapılandırılmış sağlık eğitimi hem de yapılandırılmış telefon danışmanlığı, kadınların meme kanseri tarama davranışlarını ve sağlık algılarını olumlu yönde artırmak için yaygın olarak kullanılabilinir.
- Yapılandırılmış telefon danışmanlığının nispeten daha ucuz ve kolay uygulanabilir olması nedeni ile, KETEM ve aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşireler tarafından bu yöntem meme kanseri tarama davranışlarını artırmada daha yaygın olarak kullanılabilinir.
- Aile sağlığı merkezleri dışında erken tanı ve tarama hizmeti sunan diğer alanlarda ve farklı özellikleri olan kadın gruplarında meme kanseri tarama oranlarını artırmada yapılandırılmış girişimlerin etkinliği hemşireler tarafından değerlendirilmelidir.
- Çalışmada girişimlerin yatkınlık algısını etkilememe nedeni açık değildir. Bu nedenle yatkınlık algısının kültürel özelliklerle ilişkisini ortaya koyan ve daha iyi açıklayan kalitatif çalışmalara gereksinim vardır.
- Yapılandırılmış girişimlerin meme kanseri tarama oranlarına ve sağlık inançlarına etkisinin yanı sıra, maliyet-etkinliğinin değerlendirilmesine gereksinim vardır.

7.KAYNAKLAR

Abraham C., ve Sheeran P., (2017). The Health Belief Model, Erişim tarihi: 06.07.2018 https://researchgate.net/publication/280963187

Açıkgöz A., Çehreli R., Ellidokuz H. (2015). Hastanede Çalışan Kadınların Meme Kanseri Konusunda Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi, Uygulanan Planlı Eğitimin Etkinliğinin İncelenmesi, *J Breast Health*; **11**: 31-38

Ahmad F., Cameron JI., Stewart DEŞ. (2005). A Tailored Intervention to Promote Breast Cancer Screening Aoung South Asian Immegrant Women, *Social Science& Medicine*, **60,** 575-586

Ahmadian M., Abu Samah A., Emby Z ve Redzuan M. (2010). Instrument Development for Understanding Factors Influencing Mammography Compliance among Iranian Women in Metropolitan Tehran, Iran, *Asian Social Science*, **6(10);** 88-96

Akhigbe A., ve Akhigbe K. (2012). Effects of Health Belief and Cancer Fatalism on the Practice of Breast Cancer Screening Among Nigerian Women, https://www.researchgate.net/publication/221928747_Effects_of_Health_Belief_and_Cancer_Fatalism_on_the_Practice_of_Breast_Cancer_Screening_Among_Nigerian_Women

Akkas Gürsoy A., Hindistan S., Nural N., Kahriman İ., Yılmaz F., Yiğitbaş Ç., ve ark. (2009). A Comparison of Three Educational Interventions on Breast Self-Examination Knowledge and Health Beliefs, *Asian Pacific J Cancer Prev***, 10,** 765-772

Akyolcu N., Altın Uğraş G. (2011). Kendi Kendine Meme Muayenesi: Erken Tanıda Ne Kadar Önemli?, *The Journal of Breast Health*, **7**, 10-14

Alazmi SF., Alkhabbaz A., Almutawa HA., İsmaiel AE., Makboul G., El-Shazly MK. (2013). Practiing Breast Self-Examination Among Women Attending Primary Health Car in Kuwait., *Alexandria Journal of Medicine,**49**, 281-286*

American Cancer Society (2019). Breast Cancer Facts&Figures. Erişim tarihi: 03.02.2019 https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/breast-cancer-facts-figures.html

American Instıtute for Cancer Research, World Cancer Research Fund (2019). Breast Cancer Statistics, Erişim tarihi: 05.03.2019 https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-trends/breast-cancer-statistics

American Society Of Clinical Oncology (ASCO) (2019). Mammography, Erişim Tarihi: 02.03.2019https://www.cancer.net/navigating-cancer-care/diagnosing-cancer/tests-and-procedures/mammography

Anakwenze CP., Coronado-Interis E., Aung M ve Jolly PE. (2015). A Theory-Based Intervention to Improve Breast Cancer Awareness and Screening in Jamaica, *Prev Sci* **16(4):** 578–585

Angahar LT. (2017). An Overview of Breast Cancer Epidemiology, Risk Factors, Pathophysiology And Cancer Risks Reduction, *MOJ Biology and Medicine*, **4**, 92-96

Anothaisintawee T., Teerawattananon Y., Wiratkapun C., Kasamesup V., Thakkinstian A. (2012). Risk Prediction Models of Breast Cancer: A Systematic Review of Model Performances, *Breast Cancer Res Treat* **133**, 1–10

Arslan Kapıcıbaşı E. (2016). Çalışan Kadınlarda Meme Kanseri Tarama Davranışları Ve Sağlık İnançları, T.C. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Kocaeli

Avci IA., Atasoy A., Sabah E. (2007). Video İle Eğitimin Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesine Yönelik İnanç, Bilgi Ve Uygulamalarına Etkisi, *İstanbul Üniversitesi Florange Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Dergisi*, **5**.

Avrupa Meme Görüntüleme Derneği (EUSOBI), (2017). Mamografi: Kadınlar için bilgilendirme amaçlı EUSOBI (Avrupa Meme Görüntüleme Derneği) güncel önerileri, Erişim tarihi: 03.04.2017https://www.turkrad.org.tr/assets/2017/Mamografi-oneriler.docx

Balcı, HD. (2017). Kadınlarda Meme Kanseri Risk Değerlendirme Araştırması, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul

Banning M ve Shia N. (2014). Perceptions of Breast Cancer Screening in Older Chinese Women: A Meta-Ethnography, *Global Journal of Breast Cancer Research*,, **2**, 8-18

Başak ŞC. (2015). Üniversite Öğrencilerinde Meme Kanseri Bilgi Seviyesi: Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi'nin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması, T.C. Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Bölümü Klinik Sağlık Psikolojisi Programı ,Yüksek lisans Tezi, İstanbul

Bilge U., Keskin A. (2014). Breast Cancer Screening Knowledge in a Turkish Population Education is Necessary, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, **116,** 1861 – 1863

Bravi F., Decarli A., Russo AG. (2018). Risk Factors for Breast Cancer in A Cohort of Mammographic Screening Program: A Nested Case–Control Study Within The Fricam Study. *Cancer Medicine*; **7(5)**, 2145–2152.

Budakoğlu I., Maral I., Özdemir A., Bumin, M. A. (2007). The Effectiveness of Training For Breast Cancer And Breast Selfexamination in Women Aged 40 And Over. *Journal of Cancer Education*, **22(2),** 108–111.

Bulduk S., Yurt S., Dinçer Y., Ardıç E. (2015). Sağlık Davranışı Modelleri, *DÜ Sağlık Bil Enst Derg*, **5**, 28-34

Byers T., Wender RC., Jemal A., Baskies AM., Ward EE., Brawley, OW. (2016). The American Cancer Society Challenge Goal to Reduce US Cancer Mortality by 50% Between 1990 and 2015: Results and Reflections. *CA CANCER J CLIN*, **66,** 359–369

Canbulat N. (2006). Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri, Kendi Kendine Meme Muayenesi Ve Mamografiye İlişkin Sağlık İnançlarının İncelenmesi, T.C Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek lisans Tezi, Erzurum

Carioli G., Malvezzi M., Rodriguez T., Bertuccio P., Negri E., Vecchia C.L. (2017). Trends and predictions to 2020 in breast cancer mortality in Europe, *The Breast* **36**, 89-95

Coleman C. (2017). Early Detectıon And Screenıng For Breast Cancer, *Seminars in Oncology Nursing* , **33**, 141-155

Ceyhun Peker G. (2018). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Meme Kanseri Konusunda Bilgi Ve Davranışları, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara

Champion V.L. (1984). Instrument Development for Health Belief Model Constructs. Advance in Nursing Science, **6 (3)**: 73-85.

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

Champion V.L., Menon U. (1997). Predicting Mammography and Breast Self-Examination in African American Women. Cancer Nursing **20 (5)**:315-322

Champion V.L. (1999). Revised Susuceptibility, Benefits, and Barriers Scale for Mammography Screening. Research in Nursing and Health, **22:**341-348.

Champion V, Maraj M, Hui S, Perkins AJ, Tierney WM, Menon U. (2003). Comparison of tailored interventions to increase mammography screening in nonadherent older women. *Preventive Medicine*, **36(2):**150–158.

Champıon VL, Monahan PO, Sprıngston JK, Russell K, Zollınger TW, Saywell RM ve ark. (2008). Measuring Mammography and Breast Cancer Beliefs in African American Women, *J Health Psychol*. **13(6):** 827–837.

Champion VL, Rawl SM, Bourff SA, Champion KM, Smith LG, Buchanan AH ve ark. (2016). Randomized Trial of DVD, Telephone, and Usual Care for Increasing Mammography Adherence, *J Health Psychol* ; **21(6):** 916–926

Çal A., Kabataş Yıldız M. ve Aydın Avcı İ. (2018). Examination of Knowledge and Fear Levels of Breast Cancer With the Spiritual Characteristic of Nursing, *Fronties of Public Health*, **6,** 1-6

Çam O., Gümüş B. (2009). Breast Cancer Screening Behavior in Turkish Women: Relationships with Health Beliefs and Self-esteem, Body Perception and Hopelessness, *Asian Pacific J Cancer Prev*, **10,** 49-54

Çeler HG. (2017). Meme Kanseri Hastalarının Yakınlarında Yaşam Kalitesinin Ve Bakım Yükünün Değerlendirilmesi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Manisa

Çenesiz E. (2007). Türkiye'de Yapılmış Sağlık İnanç Modeli İle İlgili Çalışmaların Değerlendirilmesi, Türkiye Cumhuriyeti Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Eğitimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara

Çevik C., Güneş S., Hattatoğlu TD., Satıcı MA., Bulut B., Şahin SC. Ve ark. (2019). Knowledge, Attitude and Behaviors of Women between the Ages of 40-69 on Early Detection of Breast Cancer, *TJFMPC*; **13(2):** 119-128

Çidem F., Ersin F. (2019). Kadınların Sosyal Destek ve Öz Etkililik Algılarının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi, Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi;**16 (3):** 183-190

Çömez S. (2016). Meme Kanseri Olan Kadınlar Ve Eşleri İçin Oluşturulan Web Tabanlı Eğitimin Yaşam Kalitesi Ve Eş Uyumuna Etkisi, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi, İzmir

DeSantis C.E., Bray F, Ferlay J, Lortet-Tieulent J., Anderson BO, ve Jemal A. (2015). International Variation in Female Breast Cancer Incidence and Mortality Rates, Cancer Epidemiology,Biomarkers & Prevention, **24;** 1-12

Donnelly TT., Al Khater AH., Al-Bader SB., Al Kuwari MG., Al-Meer N., Malik M. ve ark. (2013). Arab Women's Breast Cancer Screening Practices: A Literature Review, *Asian Pac J Cancer Prev*, **14 (8),** 4519-4528

Duffy SW., Morrish OWE., Allgood PC., Block R., Gillan MGC., Willsher P. ve ark. (2018). Mammogrophic Density and Breast Cancer Risk in Breast Screening Assessment Cases and Women With A Family History Of Breast Cancer, *European Journal of Cancer*, **88,** 48-56

Dündar PE., Özmen D., Öztürk B., Haspolat G., Akyıldız F., Çoban S. ve ark. (2006). The Knowlegde and Attitudes of Breast Self-Examination and Mamography in A Group of Women İn A Rural Area In Western Turkey, *BMC Center*, **6:**43, 1-9

Erdal S. (2018). Çalışan Kadınlara Sağlık İnanç Modeli Doğrultusunda Verilen Eğitimin Ve Sağlık Okuryazarlığının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi, T.C. Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Karabük

Ersin F. ve Bahar Z. (2012). Sağlığı Geliştirme Modelleri'nin Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi: Bir Literatür Derlemesi, *DEUHYO ED*, **5 (1),** 28-38

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

Ewaid SH., Shanjar AM., Mahdi RH (2018), Knowledge and Practice of Breast Self-Examination Among Sample of Woman in Shatra/Dhi-Qar/Iraq, *Alexandria Journal of Medicine*, **54**, 315-317

Fan L., Goss PE.,Weippl KS. (2015) Current Status and Future Projections of Breast Cancerin Asia, *Breast Care*, **10**, 372–378

Farhadifar F, Molina Y, Taymoori P, Akhavan S. (2016). Mediators of Repeat Mammography In Two Tailored Interventions For Iranian Women, *BMC Public Health*, **16**, 1-13

Gathirua-Mwangi WG., Monahan PO., Stump T., Rawl SM., Skinner CS., and Champion VL, (2016). Mammography Adherence in African American Women: Results of a Randomized Controlled Trial, *Ann Behav Med;* **50(1):** 70–78

Gördes Aydoğdu N., Bahar Z. (2011). Yoksul Kadınlarda Sağlık İnanç Modeli Ve Sağlığı Geliştirme Modeli Kullanımının Meme Ve Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışlarındaki Değişime Etkisi, *DEUHYO ED*, **4**, 34-40

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

Hajian S., Vakilian K., Najabadi KM., Hosseini J., Mirzaei HR . (2011). Effects of Education Based on the Health Belief Model on Screening Behavior in High Risk Women for Breast Cancer, Tehran, Iran, *Asian Pacific J Cancer Prev*, **12**, 49-54

Hashemian M., Hidarnia A., Aminshokravi F., Lamyian M., Hassanpour K., Akaberi A. ve ark. (2015). Farsi Version of the Mammography Self-efficacy Scale for Iranian Women, *Cancer Nursing*, **38(6),** 484-489

Heydari E. ve Noorozi A. (2015). Comparison of Two Different Educational Methods for Teachers' Mammography Based on the Health Belief Model, *Asian Pac J Cancer Prev*, **16 (16),** 6981-6986

Her iki kol yandayken memelerin gözlenmesi, Erişim tarihi:14.07.2018, **https://www.nationalbreastcancer.org/breast-self-exam**

Ishikawa Y., Hirai K., Saito H., Fukuyoshi J., Yonekura A., Honade K. ve ark. (2012). Cost-Effectiveness Of A Tailored Intervention Designed To Increase Breast Cancer Screening Among A Non-Adherent Population: A Randomized Controlled Trial, *BMC Public Health*, **12,**760-768

Ivlev I., Hickman Erin N., McDonagh, Marian S. ve Eden, Karen B. (2017). Use of Patient Decision Aids Increased Younger Women's Reluctanc To Begin Screening Mammography:A Systematic Review And Meta-Analysis. *J Gen Intern Med*, **32**,803–12.

Jadav S., Rajan S., Abughosh S., Sansgiry S. (2015). The Role of Socioeconomic Status and Health Care Access in Breast Cancer Screening Compliance Among Hispanics, *Journal of Public Health Management and Practice*. **21(5):**467–476

Jones CL., Jensen JL.,Scheer CL., Brown NR., Christy K., Weaver J. (2015). The Health Belief Model as an Explanatory Framework in Communication Research: Exploring Parallel, Serial, and Moderated Meditaion, *Health Commun*, **30(6):** 566–576

Kadınlarda En Sık Görülen 10 Kanserin Yaşa Göre Standardize Edilmiş Hızları (Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2015) (Dünya Standart Nüfusu, 100.000 Kişide), Erişim tarihi: 12.05.2018https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2015.pdf

Kadınlarda En Sık Görülen İlk Beş Kanserlerin Dağılımı, Erişim tarihi: 23.10.2018, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2015.pdf

Karadağ G., Güngörmüş Z., Sürücü R., Savaş E. ve Biçer F. (2014). Awareness And Practices Regarding Breast And Cervical Cancer Among Turkish Women In Gaziantep. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, **15(3),** 1093–1098.

Karadağ M. (2010). Kendi Kendine Meme Muayenesi Davranış ve İnançlarının Belirlenmesi, *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci,* **2(1)**, 1-10

Karayiğit A. (2018). Meme Kanserinde Preoperatif Serum Matriks Metalloproteinaz-2 (Mmp-2) Düzeyi İle Klinikopatolojik Faktörlerin İlişkisi, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtarslan Ankara Onkoloji Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Genel Cerrahi Kliniği, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara

Kartal A., Altuğ Özsoy S. (2007). Validity and Reliability Study of the Turkish Version of Health Belief Model Scale in Diabetic Patients, *International Journal of Nursing Studies***, 44**, 1447-1558

Khan E., Bin Khalıd A., Anwar A., Safeer N. (2019). Pakistan, Karaçi'deki Kadınlar Arasında Meme Kanseri Taraması Uygulaması ve Bilgi Tutumu, *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi***, 4**, 301-314

Kendi kendine meme muayenesinde parmakların durumu, Erişim tarihi: 20.07.2018, http://www.mamer.com.tr/bilgi/kamu-bilgilendirme/kendi-kendine-meme-muayenesi

Kendi kendine meme muayenesi yapma yöntemi, Erişim tarihi:20.07.2018, https://www.healthlinkbc.ca/health-topics/hw200804

Kim JH.ve Kim O. (2008). Predictors of Perceived Barriers to Mammography in Korean Women, *Asian Nursing Research*, **2,** 74-81

Klinik Meme Muayenesi, Erişim tarihi:10.10.2018, https://ww5.komen.org/BreastCancer/ClinicalBreastExam.html-

Kozan R., Tokgöz VY. (2016). Türkiye'de Meme Kanseri Farkındalığı ve Tarama Programı *ACU Sağlık Bil Derg.* **4,** 185-188

Kreuter MW., Skinner CS. (2000). Tailoring: What's In A Name? *Oxford University Press*; pp:1-4

Kulakci H., Kuzlu Ayyildiz T., Yildirim N., Özturk Ö., Kose Topan A., Veren F. ve ark. (2015), Effects of Breast Cancer Fatalism on Breast Cancer Awareness among Nursing Students in Turkey, *Asian Pac J Cancer Prev,* **16 (8),** 3565-3572

Kulakçı Altıntaş H, Korkmaz Aslan G. (2019). The Effect of Breast Cancer Fatalism Perception on Breast Cancer Health Beliefs of the Midwives and Nurses, *HUHEMFAD-JOHUFON* , **6(1),** 10-19

Lee E., Menon U., Nandy K., Szalacha L., Kviz F., Cho Y. ve ark. (2014). The Effect of Couples Intervention to Increase Breast Cancer Screening Among Korean Americans, *Oncol Nurs Forum*; **41(3)**: 185–193

Lee H., Ho PS., Wang WC, Hu Cy., Lee CH., Huang HL.(2019). Effectiviness Of A Health Belief Model İntervention Vising A Lay Health Advisor Strategy On Mouth Self-Examination And Cancer Screening in Remote Aboriginal Communities: A Randomized Controlled Trial. *Patient Education and Counseling*. 1-7

Legler J., Meissner HI., Coyne C., Breen N., Chollette V., Rimer BK. (2002). The Effectiveness of Interventions To Promote Mammography Among Women With Historically Lower Rates of Screening. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*;**11**:59–71.

Lundqvist A., Andersson E., Ahlberg I., Nilbert M., Gerdtham U. (2016). Socioeconomic Inequalities In Breast Cancer Incidence And Mortality In Europe—A Systematic Review And Meta-Analysis, *European Journal of Public Health*, **26,** 804-813

Lüleci D. (2017). Türkiye'de Mamografi İle Meme Kanseri Tarama Sürecinin Sosyokültürel Ve Politik Analizi: Nitel Bir Çalışma, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İzmir

Malak, AT., Dicle A. (2007). Assessing The Efficacy of A Peer Education Model In Teaching Breast Self-Examination to University Students. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, **8,** 481– 484.

Mamografi Çekimi, Erişim tarihi:28.11.2018, https://mrtomografi.com/mamografi

Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları, (2014), T.C. Sağlık Bakanlığı, Erişim tarihi:23.05.2018, https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/meme-kanseri-tarama-programı-ulusal-standartları.html

Memenin Anatomisi, Erişim tarihi: 05.07.2018, http://www.turkcerrahi.com/makaleler/meme/meme-anatomisi/

Mermer G., Turk M. (2014). Assessment of The Effects of Breast Cancer Training on Women Between The Ages of 50 And 70 in Kemalpasa, Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, **15(24),** 10749–10755

Mertcan K. (2018). Sağlık Çalışanlarında Meme Kanseri Risk Düzeylerinin, Meme Kanseri Tarama Yöntemleri Hakkında Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Konya.

Mikhail B. (1994). The Health Belief Model: A Review And Critical Evaluation of The Model, Research And Practice. In Chinn PL (ed): Developing substance mid-range theory in nursing, Advances in Nursing Science Se ries, An Aspen Publication , Maryland, 74-92.

Molaei-Zardanjani M., Savabi-Esfahani M ve Taleghani F. (2019). Fatalism İn Breast Cancer And Performing Mammography On Women With Or Without A Family History Of Breast Cancer, *BMC Women's Health,* **19**, 116-121

Morenoa Y.,Yanez B., Schuetza SJ., Wortman K., Gallo LC., Benedict C. ve ark. (2019). Cancer Epidemiology, *Cancer Epidemiology*,**60**, 39-45

Nahcivan N., Seçginli S. (2003). Meme Kanserinde Erken Tanıya Yönelik Tutum Ve Davranışlar: Bir Rehber Olarak Sağlık İnanç Modelinin Kullanımı, *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergi*si, **7,** 33-38

Nahcivan N., Seçginli S. (2007). Health Beliefs Related To Breast Self-Examination In A Sample of Turkısh Women, Oncology Nursıng Forum, 34, 425-432

National Breast Cancer Foundation (INC), (2018). Breast Anatomy And How Cancer Starts, Erişim tarihi:23.08.2018 https://nbcf.org.au/about-national-breast-cancer-foundation/about-breast-cancer/what-you-need-to-know/breast-anatomy-cancer-starts/

National Cancer Institute (NCI), (2017). NCI Dictionary of Cancer Terms. Erişim Tarihi:20.10.2017 https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/tailored-intervention

Naz MSG., Simbar M., Fakari FR, Ghasemi V. (2018). Effects of Model-Based Interventions on Breast Cancer Screening Behavior of Women: a Systematic Review, *Asian Pac J Cancer Prev*, **19 (8),** 2031-2041

Okur F. (2015). Meme Kanseri Risk Faktörlerine Sahip Olma Durumu İle Mamografi Çektirme Davranışı Arasındaki İlişki: Retrospektif Değerlendirme, T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, Aydın

Özçam H., Çimen G., Uzunçakmak C., Aydın S., Özcan T., Boran B. (2014). Kadın Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri, Serviks Kanseri ve Rutin Tarama Testlerini Yaptırmaya İlişkin Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi, *İstanbul Med J*, **15**: 154-60

Özmen V. (Ed.). (2012). Meme Hastalıkları Kitabı, Ankara, Güneş Tıp Kitapevi

Özmen V. Özmen T., Doğru V. (2019). Breast Cancer in Turkey; An Analysis of 20.000 Patients with Breast Cancer, *Eur J Breast Health*; **15(3):** 141-146

Pearlman M., Jeudy M., Chelmow. (2019). Breast Cancer Risk Assessment and Screening in Average-Risk Women, *ACOG Practice Bulletin*, **179**, 1-16

Polat P., Ersin F. (2017). The Effect of Breast Cancer Fear Levels of Female Seasonal Agricultural Laborers on Early-Diagnosis Behaviors and Perceptions of Breast Cancer. *Social Work in Public Health*, **32(3),** 166-175.

Rawl SM., Skinner CS., Perkins SM., Springston J., Wang HL., Russell KM. ve ark. (2012). Computer-Delivered Tailored Intervention Improves Colon Cancer Screening Knowledge And Health Beliefs of African-Americans, *Health Educatıon Research,* **27(5),** *868–885*

Rimer BK., Halabi S., Skinner CS., Kaplan EB., Crawford Y., Samsa GP. V ark.(2001), The Short-Term Impact of Tailored Mammography Decision-Making Interventions. *Patient Educ Couns*.,**43**:269–85.

Rosenstock, I.M. (1965). Why People Use Health Services. *Milbank Quartely*, **44**, 94-127.

Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017 (2018). T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Erişim tarihi:10.102018 https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR,57543/saglik-istatistikleri-yilligi-2018-haber-bulteni.html

Saywell RM., Champion VL., Zollinger TW., Maraj M., Skinner CS., Zoppi KA., ve ark. (2003). The Cost Effectiveness of 5 Interventions to Increase Mammography Adherence in a Managed Care Population, *The Amerıcan Journal Of Managed Care*, **9(1),** 33-44

Shahrbabaki PM., Farokhzadian J., Hasanabadi Z, Hojjatoleslami S. (2012). The Evaluation Of The Educational Plan Of Breast Self-Examination Of Women Referring To Health Centers, *Procedia - Social and Behavioral Sciences* **31**, 913 – 917

Secginli S., ve Nahcivan NO. (2006). Factors Associated With Breast Cancer Screening Behaviours In A Sample of Turkish Women: A Questionnaire Survey. International Journal of Nursing Studies, 43, 161–171.

Seçginli S. (2010). Meme Kanserinde Erken Tanıya Yönelik Sağlığı Geliştirme Programının Tarama Davranışlarına Etkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul.

Seçginli S. (2011). Meme Kanseri Taraması: Son Yenilikler Neler?, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, **10**,193-200

Secginli, S, Nahcivan NO, Gunes G, Fernandez R (2017). Interventions Promoting Breast Cancer Screening Among Turkish Women With Global Implications: A Systematic Review, *Worldviews on Evidence-Based Nursing,;* **14:4,** 316–323

Sezen S. (2017).. Mamografi Davranış Değişim Süreci Ölçeği'nin (Mddsö) Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması, T.C. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Manisa

Sırtüstü yatarak elle muayene, Erişim tarihi:14.07.2018, https://www.nationalbreastcancer.org/breast-self-exam

Skinner CS., Campbell MK., Rimer BK., Curry S., Prochaska JO. (1999). How Effective is Tailored Print Communication? *Ann Behav Med*; **21**:290–298

Skinner CS., Buchanan A., Champion V., Monahan P., Rawl S., Springston J., Qianqian Z. ve Bourff S. (2011). Process Outcomes From A Randomized Controlled Trial Comparing Tailored Mammography Interventions Delivered Via Telephone Versus DVD. *Patient Educ Couns*., **85(2)**: 308–312.

Solak Kabataş M., Kızıl H., Duman D. (2010). Bayan Öğretmenlerin Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkında Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının İncelenmesi, *The Journal of Breast Health*, **6**, 150-155

Solak M. (2018). Meme Kanseri Olan Kadınlarda L.E.A.R.N.S. Modelinin Destek Gereksinimleri ve Yaşam Kalitesine Etkisi, T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi hastalıkları Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İzmir

Somayyeh N., Gordeş Aydoğdu N. (2019). The Effect of Breast Cancer Fear on Early Detection Behaviors of Women, *International Journal of Caring Sciences,* **12 ,** 649-658

Stoddard AM., Fox SA., Costanza ME,. Lane DS., Andersen MR., Urban N. ve ark. (2002). Effectiveness of Telephone Counseling For Mammography: Results From Five Randomized Trials. *Prev Med*, **34**:90–99.

Şeker E. (2016). Sakarya Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Merkez Kampüsünde Çalışan Hemşirelerin Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi, T. C. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Düzce

Şeker N, Köksal Yasin Y., Özaydın E., ÇapacI B., Okyay P. (2017). Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşundaki Hemşirelerin Kanser Tarama Programları Bilgileri ile Tarama Testlerini Yaptırma Durumları, *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi / Duzce Medical Journal*;**19**,14-18

Şekerci YG., Sohbet R. (2019). Meme Kanseri ve Erken Tanı Yöntemleri Eğitiminin Öğrencilerin Sağlık Bilgisi, İnanç ve Uygulamalarına Etkisi, *G.O.P. Taksim E.A.H*, 1-8

Taştan S., İyigün E., Kılıç A., Ünver V. (2011). Health Belief Concerning Breast Self-Examination of Nurses in Turkey, *Asian Nursing Research***, 5,** 151-156

T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2019). Kanser Nedir, Belirtileri. Erişim tarihi: 10.09.2018, https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-nedir-belirtileri

Teresa Ionta M., Atzori F., ve Massidda B. (2010). Inflammatory Breast Cancer in Italy, *Cancer*, 2736-2740

The Susan G. Komen Breast Cancer Foundation. (2018). About Breast Cancer. Erişim tarihi: 20.10.2018. https://ww5.komen.org/BreastCancer/AboutBreastCancer.html

The Susan G. Komen Breast Cancer Foundation. (2018). Breast Anatomy, Erişim tarihi: 02.05.2018 https://ww5.komen.org/BreastCancer/TheBreast.html

Trichopoulos D., Hans-Olov Adami HO., Ekbom A., Hsieh CC. ve Lagiou P. (2008). Early life events and conditions and breast cancer risk: From epidemiology to etiology, Int. J. *Cancer*: **122**, 481–485

Turan AM. (2018). Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi KETEM Polikliniği'ne Meme Kanseri Taraması İçin Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi ve Meme Kanseri Farkındalık Düzeylerinde Aile Hekimlerinin Rolü , T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Kliniği, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara.

Tuzcu, A., Bahar, Z., Gözüm S. (2016). Effects of Interventions Based on Health Behavior Models on Breast Cancer Screening Behaviors of Migrant Women in Turkey. *Cancer Nursing*, **39**, 40-50.

Türkiye Kanser İstatistikleri, (2014). T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kanser dairesi Başkanlığı Erişim Tarihi: 09.10.2018 https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri/yillar/2014-yili-turkiye-kanser-istatistikleri.html

Türkiye Kanser İstatistikleri, (2015). T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara,https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2015.pdf

Türkiye Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu (TMHDF), Meme Kanserinde Tedavi Erişim Tarihi: 02.05.2018 http://www.kanserleyasamak.org/genel_bilgiler.php?content=9

Veena KS., Rupavani K., Rekha R. (2015). The Knowledge and Attitude of Breast Self Examination And Mammography Among Rural Women, *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. **4(5):**1511-1516

Vondeling GT., Menezes GL., Dvortsin EP., Jansman FG.A., Konings IR., Postma M J. ve ark. (2018). Burden of Early, Advanced And Metastatic Breast Cancer In The Netherlands, *BMC Cancer*, **18**:262

Wagner TH. (1998). The Effectiveness of Mailed Patient Reminders on Mammography Screening: A Meta-Analysis. *Am J Prev Med*;**14**:64–70.

Wang JH., Schwartz MD., Luta G, Maxwell AE., Mandelblatt JS. (2012). Intervention Tailoring For Chinese American Women: Comparing The Effects of Two Videos on Knowledge, Attitudes And Intentions to Obtain A Mammogram, *Health Education Research*, **27 (3);** 523–536

Wang WL., Hsu SD., Wang JH., Huang LC., Hsu WL. (2019). Survey of Breast Cancer Mammography Sreening Behaviours, in Eastern Taiwan Based on A Health Belief Model. *Kaohsiung Journal of Modiel Sciences*, **30**,422-427

World Health Organization, (2006) Guidelines for management of breast cancer, EMRO Technical Publications Series 31, Erişim Tarihi: 19.09.2018 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/119806/dsa697.pdf?sequence=1&isAllowed=y

World Health Organization. (2018). Breast Cancer Early Diagnosis and Screening, Erişim Tarihi: 05.10.2018 https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/en/

World Health Organization.(2018). Cancer. Erişim tarihi: 12.02.2019 https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1

World Health Organization. (2018). Breast Cancer. Erişim tarihi: 12.12.2018 https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en

World Health Organization. (2018). Cancer Today. Erişim tarihi: 15.12.2018. http://gco.iarc.fr/today/online-analysis-map) (WHO)

Yalçınöz Baysal H. (2008). Meme Kanseri Ve Mamografiye İlişkin Sağlık İnançları İle Telefonla Hatırlatmanın Tekrar Mamografi Çektirmeye Etkisi T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum

Yılmaz T. (2018). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Meme Kanseri Konusunda Bilgi Ve Davranışları, Türkiye Cumhuriyeti Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara

Youlden D.R:, Cramb S.M., Yip C.H., Baade P.D. (2014). Incidence And Mortality of Female Breast Cancer In The Asia-Pacific Region, *Cancer Biol Med*,**11**,101-115.

Yurt S., Saglam Aksut R. , Kadıoglu H. (2019). The Effect of Peer Education on Health Beliefs About Breast Cancer Screening. *International Nursing Review* ,1 –8

Zambak O. (2017). Meme Kanseri Sebebiyle Ameliyat Edilen Hastalarda Ameliyat Sonrası Fiziksel Aktivite ve Denge Değişiklikleri, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Genel Cerrahi Kliniği, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul

8. FORMLAR

Form -1: Sosyo ekonomik durum skalası

Form -2: Sosyo-demografik özellikler bilgi formu,

Form -3: Meme kanseri sağlık inanç modeli

Form -4: Mamografi yeterlik ölçeği,

Form -5: Meme kanseri korku ölçeği

Form -6: Meme kanseri kadercilik ölçeği

Form -7: Tarama katılım formu

Form- 1: SOSYOEKONOMİK DURUM SKALASI

EĞİTİM DURUMUNUZ:		
1	Doktora	**7**
2	Yüksek lisans	**6**
3	Üniversite	**5**
4	Lise	**4**
5	Ortaokul	**3**
6	İlkokul	**2**
7	Okur-Yazar değil	**1**
MESLEĞİNİZ:		
1	Profesyonel Meslek Grupları	**10**
2	Yarı Profesyonel Meslek Grupları	**6**
3	Büro/Daire İşlerinde Çalışanlar, Mağaza Sahipleri, Çiftçiler	**5**
4	Nitelikli İşçiler	**4**
5	Yarı Nitelikli İşçiler	**3**
6	Nitelik Gerektirmeyen İşlerde Çalışanlar	**2**
7	İşsizler	**1**
AYLIK GELİR:		
1	4001 tl ve üstü	**12**
2	3501 tl-4000 tl	**10**
3	3001 tl-3500 tl	**6**
4	2501 tl-3000 tl	**4**
5	2001 tl -2500 tl	**3**
6	1601 tl-2000 tl	**2**
7	**≤ 1600 tl**	**1**

TOPLAM SKOR	**SOSYO EKONOMİK SINIF**
26-29	Üst (I)
16-25	Üst Orta (II)
11-15 Orta	Orta (III)
5-10 Alt	Orta Alt (IV)
<5	Alt (V)

FORM-2: SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER BİLGİ FORMU

Bu araştırma kadınlarda yapılandırılmış girişimlerin (grup eğitimi, telefon) meme kanseri tarama davranışlarına (mamografi, KMM, KKMM) etkisini incelemek amacı ile planlanmıştır. Size yöneltilen anket formu kapsamındaki sorulara vereceğiniz yanıtlar tamamen gizli tutulacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

1- Adınız- Soyadınız:……
2- Telefon numaranız:……..
3- Adresiniz:(Lütfen açık yazınız)……..

4- Yaşınız.:…….
5- Medeni durmunuz: 1) evli 2)bekar
6- Çocuğunuz var mı? 1)evet 2)hayır
7- Varsa çocuk sayınız:……
8- Öğrenim durumunuz:
   1) İlkokul-ortaokul
   2)lise
   3)lisans ve lisans üstü

9- Şuan da çalışıyor musunuz? 1)evet 2)hayır
10-Sağlık güvenceniz var mı? 1)evet 2)hayır
11- Gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız ?
   1) çok iyi 2)iyi 3)orta 4)düşük

12- Meme kanseri ile ilgili daha önceden bilgi aldınız mı?
   1)evet 2) hayır

13-Ailenizde (anne, kız kardeş, teyze, hala, anneanne vb.) meme kanseri hastalığı olan var mı?
   1)evet 2)hayır
14-Düzenli olarak kadın hastalıkları ve doğum doktoruna kontrole gider misiniz?
   1)evet 2)hayır
15- Düzenli olarak kendinize meme muayenesi yapar mısınız?

1)evet 2)hayır

16- Kendi kendine meme muayenesi hakkında daha önceden bir sağlık çalışanından (doktor ya da hemşire) bilgi aldınız mı?

1)evet 2)hayır

17- Daha önceden mamografi çektirdiniz mi?

1)evet 2) hayır

18- Mamografi çekimi ile ilgili daha önceden bir sağlık çalışanından (doktor ya da hemşire) bilgi aldınız mı?

1)evet 2)hayır

FORM -3: MEME KANSERİ SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ

Yatkınlık algısı

1.Gelecekte büyük bir olasılıkla meme kanseri olacağım.

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

2. Gelecekte meme kanseri olacağımı hissediyorum.

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

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

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

4. Meme kanserine yakalanma olasılığım çok yüksektir.

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

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

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

KKMM-Yarar algısı

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

KKMM-Engel algısı

1. Kendi kendime meme muayenesi yaparken kendimi tuhaf hissederim.

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

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

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

3. Kendi kendime meme muayenesi yapmak beni utandırır.

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

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

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

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

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

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

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

Güven algısı

1. Kendi kendine meme muayenesinin nasıl yapılacağını biliyorum.

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

2. Kendi kendime meme muayenesini doğru yapabileceğimden eminim.

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

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

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

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

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

5. Ceviz büyüklüğündeki bir meme kitlesini bulabilirim.

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

6. Fındık büyüklüğündeki bir meme kitlesini bulabilirim.

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

7. Bezelye büyüklüğündeki bir meme kitlesini bulabilirim.

( )Kesinlikle katılmıyorum ( )Katılmıyoru ( )Kararsızım ( )Katılıyorum ( )Tamamen katılıyorum

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

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

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

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

10. Aynaya baktığımda mememdeki normal olmayan değişiklikleri fark edebilirim.

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

11. Mememi muayene ederken parmaklarımın doğru kısımlarını kullanabilirim.

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

Sağlık Motivasyonu algısı

1. Sağlık sorunlarımı erken dönemde fark etmek isterim.

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

2. Sağlıklı kalmak benim için oldukça önemlidir.

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

3. Sağlığımın daha iyi olması için yeni bilgileri araştırırım.

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

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

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

5. Dengeli beslenirim.

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

6. Haftada en az 3 kez egzersiz yaparım.

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

7. Hasta olmasam bile düzenli sağlık kontrolü yaptırırım.

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

Mamografi-Yarar algısı

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Mamografi-Engel algısı

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

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

2. Mamografi (meme röntgeni) yaptırmak beni utandırır.

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

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

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

4.Mamografi (meme röntgeni) yaptırmak ağrılı olur.

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

5.Mamografi (meme röntgeni) yaptırmak oldukça pahalıdır.

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

FORM -4: MAMOGRAFİ YETERLİK ÖLÇEĞİ

1. Kendi aracım ya da toplu taşıma araçları ile mamografi çekilen merkeze gidip mamografimi çektirebilirim.

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

2.Yaşamımdaki diğer işleri ayarlayıp mamografi çektirebilirim.

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

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

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

4.Tedirgin olsam bile mamografi çektirebilirim.

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

5.Sonucunun nasıl çıkacağını bilmesem bile mamografi çektirebilirim.

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

6.Sağlık güvencem karşılamasa bile ücretini ödeyerek mamografi çektirebilirim.

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

7.Mamografi çektirmek için randevu alabilirim.

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

8.Gerçekten istersem, mamografi çektirebileceğimden eminim.

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

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

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

10.Mamografi çektirecek bir merkez bulabilirim.

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

FORM -5: MEME KANSERİ KORKU ÖLÇEĞİ

1.Meme kanseri aklıma geldiği zaman korkarım.

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

2.Meme kanserini düşündüğüm zaman sinirlenirim.

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

3.Meme kanseri aklıma geldiği zaman üzülürüm

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

4.Meme kanserini düşündüğüm zaman depresif olurum.

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

5.Meme kanserini düşündüğüm zaman tedirgin olurum.

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

6.Meme kanseri aklıma geldiği zaman kalbim hızla çarpar.

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

7.Meme kanserini düşündüğüm zaman huzursuz olurum.

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

8.Meme kanserini düşündüğüm zaman endişelenirim.

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

FORM-6: MEME KANSERİ KADERCİLİK ÖLÇEĞİ

1. Bir kişi meme kanseri olmuşsa, öyle olması gerektiği için olduğuna inanırım.
   ( ) Evet ( ) Hayır

2. Bir kişinin kaderinde meme kanserine yakalanmak varsa, öyle ya da böyle bunun gerçekleşeceğine inanırım.
   ( ) Evet ( ) Hayır

3. Bir kişi meme kanseri olacaksa, bunun mutlaka olacağına inanırım.
   ( ) Evet ( ) Hayır

4. Bir kişinin kaderinde meme kanserine yakalanmak varsa, doktorun ne yapılacağını söylemesinin bir önemi yoktur, her koşulda bu hastalığa yakalanacağına inanırım
   ( ) Evet ( ) Hayır

5. Bir kişi meme kanserine yakalandığında, bunun Allah'dan geldiğine inanırım.
   ( ) Evet ( ) Hayır

6. Bir kişi meme kanserine yakalandığında, bunu ne zaman fark ettiğinin bir önemi olmadığına ve yine de öleceğine inanırım.
   ( ) Evet ( ) Hayır

7. Bir kişi meme kanserine yakalandığında, bu konuda bir şeyler yapmak için çok geç olduğuna inanırım.
   ( ) Evet ( ) Hayır

8. Bir kişi meme kanserine yakalandığında, yakın zamanda öleceğine inanırım.
   ( ) Evet ( ) Hayır

9. Bir kişi meme kanserine yakalandığında, kaderinde bu şekilde ölmenin olduğuna inanırım.
   ( ) Evet ( ) Hayır

10. Bir kişi meme kanserine yakalandığında, farklı tedavilerin herhangi bir faydası olmayacağına inanırım.
    ( ) Evet ( ) Hayır

11. Meme kanserine yakalanan insanların çoğunun öldüğüne inanırım.
    ( ) Evet ( ) Hayır

FORM-7: ARAMA KATILIM FORMU

1- Son 3 ay içinde kaç kez kendi kedinize meme muayenesi yaptınız?

1) Hiç 2) Bir kez 3) İki Kez 4) Üç Kez

2- Programdan sonra 6 ay içinde hekime klinik meme muayenesi yaptırdınız mı?

1) Evet 2) Hayır

3- Programdan sonra 6 ay içinde mamografi (meme filmi) çektirdiniz mi?

1) Evet 2) Hayır

9.EKLER

Ek-1: Kurum İzni (İl Sağlık Müdürlüğü)

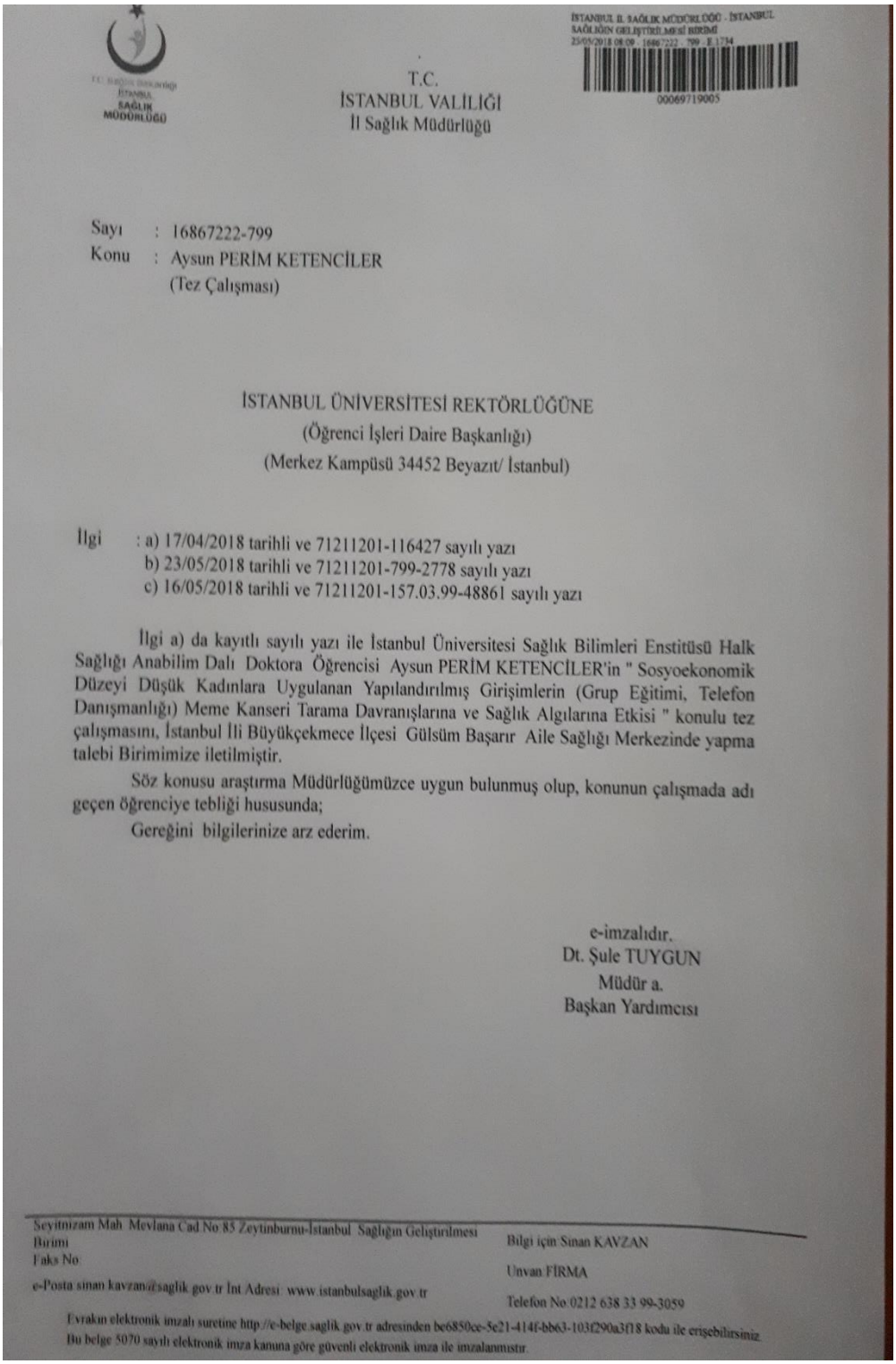
Ek-2: Etik Kurul İzni

Ek-3: Aydınlatılmış Onam Formu

Ek-4: Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği İzni

Ek-5: Telefonda Etkili İletişim Katılım Formu

Ek-1: Kurum İzni (İl Sağlık Müdürlü)



İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL
SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ BİRİMİ
25/05/2018 08:09 - 16867222 - 799 - E.1734
00069719005

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 16867222-799
Konu : Aysun PERİM KETENCİLER
(Tez Çalışması)

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)
(Merkez Kampüsü 34452 Beyazıt/ İstanbul)

İlgi : a) 17/04/2018 tarihli ve 71211201-116427 sayılı yazı
b) 23/05/2018 tarihli ve 71211201-799-2778 sayılı yazı
c) 16/05/2018 tarihli ve 71211201-157.03.99-48861 sayılı yazı

İlgi a) da kayıtlı sayılı yazı ile İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi Aysun PERİM KETENCİLER'in " Sosyoekonomik Düzeyi Düşük Kadınlara Uygulanan Yapılandırılmış Girişimlerin (Grup Eğitimi, Telefon Danışmanlığı) Meme Kanseri Tarama Davranışlarına ve Sağlık Algılarına Etkisi " konulu tez çalışmasını, İstanbul İli Büyükçekmece İlçesi Gülsüm Başarır Aile Sağlığı Merkezinde yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma Müdürlüğümüzce uygun bulunmuş olup, konunun çalışmada adı geçen öğrenciye tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

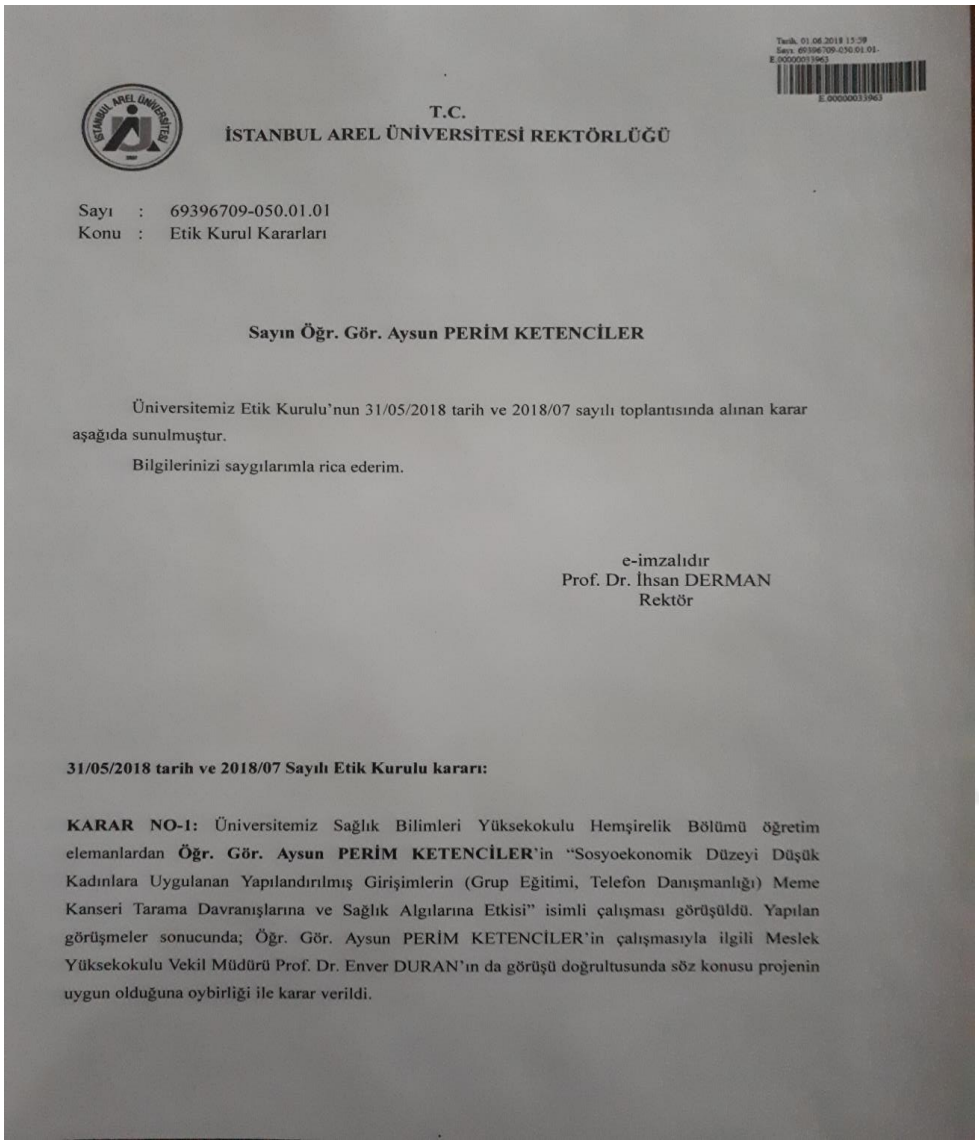
e-imzalıdır.
Dt. Şule TUYGUN
Müdür a.
Başkan Yardımcısı

Seyitnizam Mah. Mevlana Cad. No:85 Zeytinburnu-İstanbul Sağlığın Geliştirilmesi Birimi
Faks No:
e-Posta: sinan.kavzan@saglik.gov.tr İnt. Adresi: www.istanbulsaglik.gov.tr

Bilgi için: Sinan KAVZAN
Unvan: FİRMA
Telefon No: 0212 638 33 99-3059

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden be6850ce-5e21-414f-bb63-103f290a3f18 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-2: Etik Kurul İzni



T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Sayı : 69396709-050.01.01
Konu : Etik Kurul Kararları

Sayın Öğr. Gör. Aysun PERİM KETENCİLER

Üniversitemiz Etik Kurulu'nun 31/05/2018 tarih ve 2018/07 sayılı toplantısında alınan karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. İhsan DERMAN
Rektör

31/05/2018 tarih ve 2018/07 Sayılı Etik Kurulu kararı:

KARAR NO-1: Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü öğretim elemanlardan **Öğr. Gör. Aysun PERİM KETENCİLER**'in "Sosyoekonomik Düzeyi Düşük Kadınlara Uygulanan Yapılandırılmış Girişimlerin (Grup Eğitimi, Telefon Danışmanlığı) Meme Kanseri Tarama Davranışlarına ve Sağlık Algılarına Etkisi" isimli çalışması görüşüldü. Yapılan görüşmeler sonucunda; Öğr. Gör. Aysun PERİM KETENCİLER'in çalışmasıyla ilgili Meslek Yüksekokulu Vekil Müdürü Prof. Dr. Enver DURAN'ın da görüşü doğrultusunda söz konusu projenin uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

Ek-3: Aydınlatılmış Onam Formu

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU (DENEY GRUBU I)

Araştırmacının Açıklaması;

Değerli Katılımcı;

Katıldığınız bu çalışma İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda doktora tezi olarak yapılacak bilimsel bir çalışma olup, araştırmanın adı "Sosyoekonomik Düzeyi Düşük Kadınlara Uygulanan Yapılandırılmış Girişimlerin (Grup Eğitimi, Telefon Danışmanlığı) Meme Kanseri Tarama Davranışlarına Ve Sağlık Algılarına Etkisi''dir. Bu araştırma kadınlarda yapılandırılmış girişimlerin (grup eğitimi, telefon danışmanlığı) meme kanseri tarama davranışlarına (mamografi, KMM, KKMM) etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.

Bu araştırmada öngörülen süre altı aydır. Bu süre içinde size üç kere anket uygulanıp, bir kere de Meme Kanseri ile ilgili grup eğitimi verilecektir.

Bu araştırmanın sizin için herhangi bir risk durumu bulunmamaktadır.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı red edebilir ya da araştırmanın herhangi bir sürecinde ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel herhangi bir duruma yol açmayacaktır.

Araştırmanın sonunda elde edilen veriler tamamen bilimsel amaçla kullanılacak olup, size ait kimlik bilgileri gizli tutulup, başkalarına verilmeyecektir.

Katılımınız için teşekkür ederim..

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU (DENEY GRUBU II)

Araştırmacının Açıklaması;

Değerli Katılımcı;

Katıldığınız bu çalışma İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda doktora tezi olarak yapılacak bilimsel bir çalışma olup, araştırmanın adı 'Sosyoekonomik Düzeyi Düşük Kadınlara Uygulanan Yapılandırılmış Girişimlerin (Grup Eğitimi, Telefon Danışmanlığı) Meme Kanseri Tarama Davranışlarına Ve Sağlık Algılarına Etkisi''dir. Bu araştırma kadınlarda yapılandırılmış girişimlerin (grup eğitimi, telefon danışmanlığı) meme kanseri tarama davranışlarına (mamografi, KMM, KKMM) etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.

Bu araştırmada öngörülen süre altı aydır. Bu süre içinde size üç kere anket uygulanıp, bir kere de Meme Kanseri ile ilgili telefon danışmanlığı yapılıp, sorularınız cevaplanacaktır. Bu araştırmanın sizin için herhangi bir risk durumu bulunmamaktadır.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı red edebilir ya da araştırmanın herhangi bir sürecinde ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel herhangi bir duruma yol açmayacaktır.

Araştırmanın sonunda elde edilen veriler tamamen bilimsel amaçla kullanılacak olup, size ait kimlik bilgileri gizli tutulup, başkalarına verilmeyecektir.

Katılımınız için teşekkür ederim..

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU (KONTROL GRUBU)

Araştırmacının Açıklaması;

Değerli Katılımcı;

Katıldığınız bu çalışma İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda doktora tezi olarak yapılacak bilimsel bir çalışma olup, araştırmanın adı 'Sosyoekonomik Düzeyi Düşük Kadınlara Uygulanan Yapılandırılmış Girişimlerin (Grup Eğitimi, Telefon Danışmanlığı) Meme Kanseri Tarama Davranışlarına Ve Sağlık Algılarına Etkisi''dir. Bu araştırma kadınlarda yapılandırılmış girişimlerin (grup eğitimi, telefon danışmanlığı) meme kanseri tarama davranışlarına (mamografi, KMM, KKMM) etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.

Bu araştırmada öngörülen süre altı aydır. Bu süre içinde size üç kere anket uygulanacaktır. Bu araştırmanın sizin için herhangi bir risk durumu bulunmamaktadır.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı red edebilir ya da araştırmanın herhangi bir sürecinde ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel herhangi bir duruma yol açmayacaktır.

Araştırmanın sonunda elde edilen veriler tamamen bilimsel amaçla kullanılacak olup, size ait kimlik bilgileri gizli tutulup, başkalarına verilmeyecektir.

Katılımınız için teşekkür ederim..

Katılımcının Beyanı;

Sayın araştırmacı Aysun PERİM KETENCİLER tarafından yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarıldı. Araştırmaya başlamadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Çalışmaya katılıp katılmam konusunda bana yeterli zaman verildi. Tüm sorularımı araştırmacıya sorup, cevaplarımı aldım. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

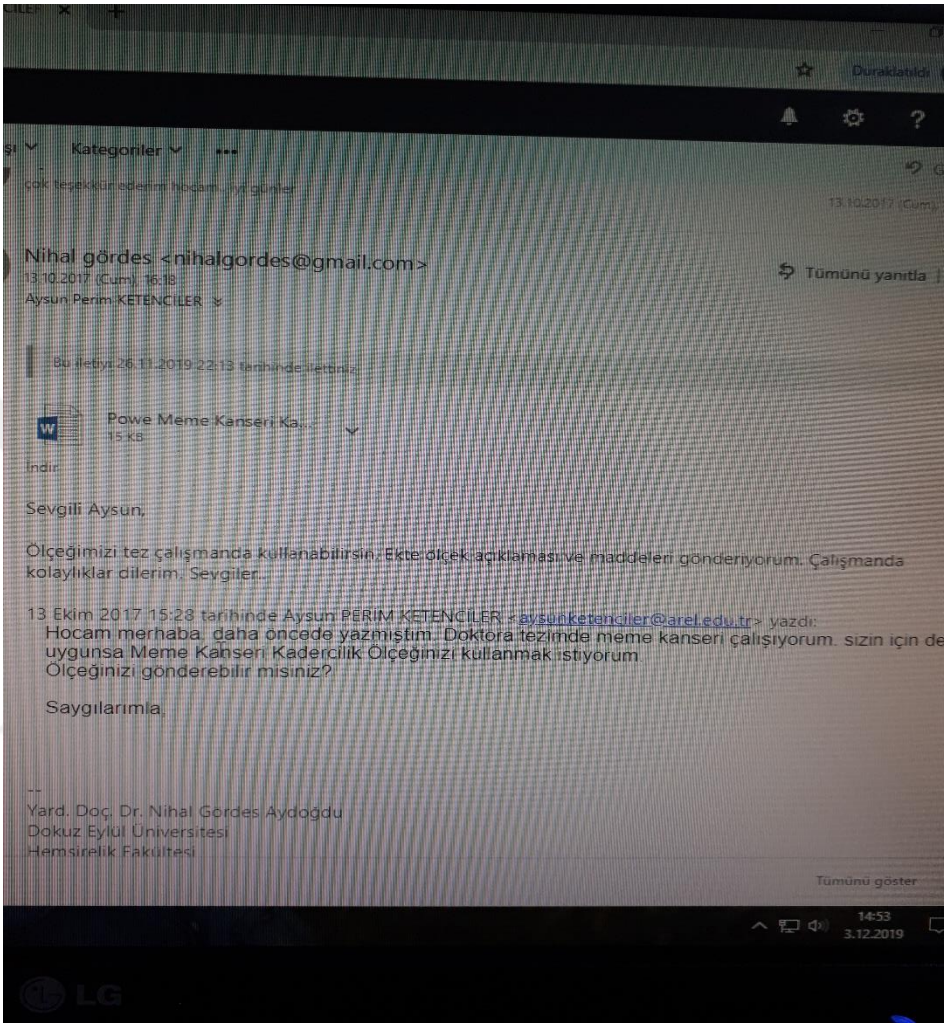
Araştırmanın devamı sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için, araştırmadan çekileceğimin önceden bildirmemin uygun olacağı bilincindeyim. Araştırma sırasında herhangi bir sorunla karşılaştığımda araştırmacıya hangi telefon ve adreste ulaşacağımı biliyorum.

Araştırma konusunda bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım ve bu araştırmaya katılmayı büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Katılımcı:
Adı-Soyadı:
İmza:

Araştırmacı:
Adı-Soyadı:
İmza:

Ek-4: Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği İzni



Ek-5: Telefonda Etkili İletişim Katılım Formu



Soyut Akademi

Sayın,

Aysun Perim Ketenciler

Soyut Akademi Eğitim Merkezi tarafından düzenlenen toplam 20 gün (80 saat) süreli

Telefonda Etkili İletişim

Eğitim Programı'na katılmış ve eğitimi tamamladığını belirten bu belgeyi almıştır.

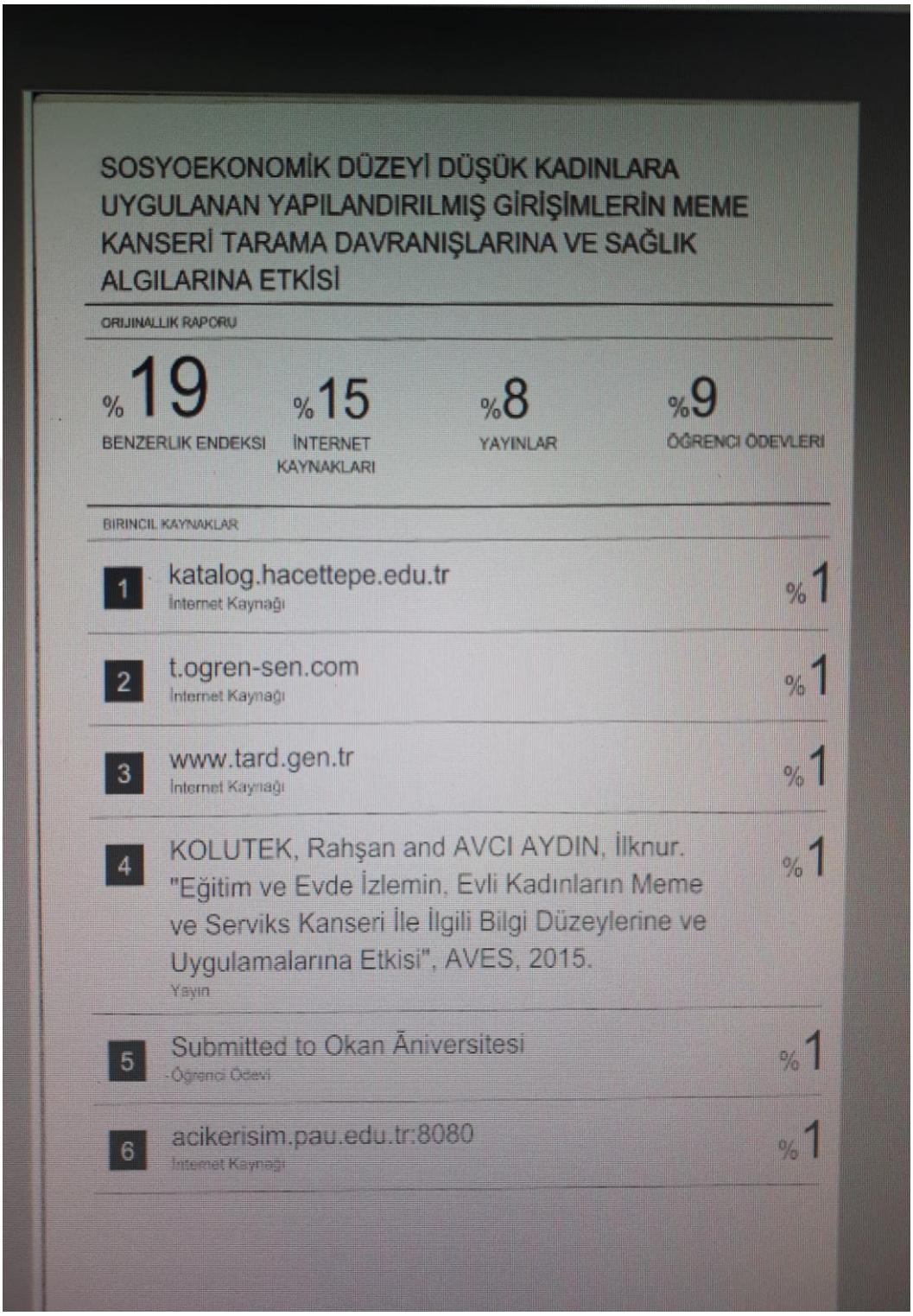
Tarih: 15 Temmuz 2018 Seri No: 3048

Sertifika kontrolü için: www.sertifikaliegitimler.com

Yetkili Program Koordinatörü

Soyut Akademi ve Soyut Uzaktan Eğitim Merkezi, Avrupa Yüksek Öğrenim & Akreditasyon Kurumu (EAHEA)'nun 41873 seri numarasıyla akredite edilmiş resmi üyesidir.

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI



SOSYOEKONOMİK DÜZEYİ DÜŞÜK KADINLARA UYGULANAN YAPILANDIRILMIŞ GİRİŞİMLERİN MEME KANSERİ TARAMA DAVRANIŞLARINA VE SAĞLIK ALGILARINA ETKİSİ

ORIJINALLIK RAPORU

%19	%15	%8	%9
BENZERLIK ENDEKSI	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCI ÖDEVLERI

BIRINCIL KAYNAKLAR

1	katalog.hacettepe.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
2	t.ogren-sen.com İnternet Kaynağı	%1
3	www.tard.gen.tr İnternet Kaynağı	%1
4	KOLUTEK, Rahşan and AVCI AYDIN, İlknur. "Eğitim ve Evde İzlemin, Evli Kadınların Meme ve Serviks Kanseri İle İlgili Bilgi Düzeylerine ve Uygulamalarına Etkisi", AVES, 2015. Yayın	%1
5	Submitted to Okan Ãniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
6	acikerisim.pau.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Aysun	**Soyadı**	Perim Ketenciler
Doğ.Yeri	İstanbul	**Doğ.Tar.**	21.11.1982
Uyruğu	T.C.	**TC Kim No**	15199990766
Email	aysunperim@hotmail.com	**Tel**	5339606125

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mez. Yılı**
Doktora	İstanbul-Cerrahpaşa Üniversitesi, Lisansüstü eğitim Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD,	2020
Yük.Lis.	Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı ABD	2007
Lisans	Trakya Üniversitesi, Tekirdağ Sağlık Yüksekokulu	2004
Lise	Pertevniyal Lisesi	2000

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl - Yıl)**
1.	Öğretim Görevlisi	T.C. İstanbul Arel Üniversitesi	2014-…….
2.	Öğretim Görevlisi	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	2011-2014
3.	Hemşirelik Hizmetleri Müdürü	Edirne-Ekol Hastanesi	2007-2010
4.	Eğitim Hemşiresi	İstanbul Büyükşehir Belediyesi	2006-2007
5.	Hemşire	Trakya Eğitim Araştırma Hastanesi	2004-2006

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***	**KPDS/ÜDS Puanı**	**(Diğer) Puanı**
İngilizce	İyi	İyi	İyi	-	65.0

***Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**
LES Puanı	70.0	-	-
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	**Kullanma becerisi**
Microsoft Office	İyi
Excel	İyi
SPSS	Orta

Yayınları/Tebligleri Sertifikaları/Ödülleri

Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (*Proceedings*) basılan bildiriler

1-. 'Previous Lifestyle Behavıours Of Patients Who Had A Heart Attack' /9. Uluslararası Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahide Yenilikler Kongresi, 2013/Antalya (sözel bildiri)

2- ' Knowledge Level Of The Patients With Coronary Heart Dısease Who Are Admıtted To Seventh Famıly Health Center In The Göllüce Aydınlar Regıon Of Gaziantep Şehitkamil District' / ASCVTS'14 22nd Annual Meeting Of The Asian Society For Cardiovascular And Thoracic Surgery, 2014 / İstanbul

3- ' Risk Perception And Risk Management Of Patients For Coronary Heart Disease Who Are Admitted To Seventh Family Health Center In The Göllüce Aydınlar Region Of Gaziantep Şehitkamil District' / ASCVTS'14 22nd Annual Meeting Of The Asian Society For Cardiovascular And Thoracic Surgery, 2014 / İstanbul

4- Ketenciler A.Çiçek Z.Kaptan G. Active Ageing. Euro Nursing-015,Melia.Valencia, Spain,july 27-29,2015

5- Workshop. Palliative care and its effect on the cost, caring and families of cancer patients. GultenKaptan, Esra Koroglu Camdeviren, Feride Yigit, Aysun Perim, Zeynep Cicek from Istanbul. Arel University, Turkey. Euro Nursing-2015,Melia Valencia,Valencia,Spain,july 27-29,2015.

6- Epidemiology of Cardiyovascular Diseases. Ketenciler S. Ketenciler A. Okuyan E. Uluslararası Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahide Yenilikler Kongresi, 2018, Antalya

Yazılan uluslararası kitaplar veya kitaplarda bölümler

-Geriatriye Çok Yönlü Bakış Kitabı- Aktif Yaşlanma Bölümü

Ulusal hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

- GÜLER S, YAVA A, KARAKAŞ DOĞAN S, **PERİM KETENCİLER A**. Bir Üniversite Öğrencilerinin Organ Bağışı Hakkındaki Bilgi ve Düşünceleri, Adıyaman Üni. Sağlık Bilimleri Derg, 2017; 3(1):418-433

Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler

1. "45 yaş üzeri kadınlarda menopoz ve etkileri"/ II. Ulusal Hemşirelik Öğrecileri Kongresi, 2003/İzmir

2. "Üniversite öğrencilerinin dismenore hakıkındaki bilgi düzeylerinin ölçülmesi"/ II. Ulusal Hemşirelik Öğrecileri Kongresi, 2003/İzmir

3. "Gebeliğin psikososyal ve kültürel boyutu/ II. Ulusal Hemşirelik Öğrecileri Kongresi, 2003/İzmir

4. "Krionomi"/ III. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 2004/Edirne

5. "Trakya Üniversitesi Eğitim Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin kaliteli yaşam algısının belirlenmesi"/ XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2007/Denizli

6. "Trakya Üniversitesi'nde çalışan yardımcı personelin sağlık algısı ve karşılaştığı riskler"/ I. Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongresi, 2006/Muğla

7. 'Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları'/11.Ulusal Hemşirelik Kongresi, 2011/Bursa

8.'Üniversite Öğrencilerin Kişisel Hijyen Alışkanlıklarının Saptanması'/11.Ulusal Hemşirelik Kongresi, 2011/Bursa

9.'Üniversite Öğrencilerin Sigara İçme Alışkanlıkları'/11.Ulusal Hemşirelik Kongresi, 2011/Bursa

10.'Üniversite Öğrencilerinin Beslenme ve Fiziksel Aktivite Durumunun Değerlendirilmesi, /11.Ulusal Hemşirelik Kongresi, 2011/Bursa

11.'İnvaziv ve Noninvaziv Girişimler Öncesi Verilen Bilgi ve Eğitimin Çocukların Ağrı Algısı Üzerine Etkisi' /4.Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi, 2013/ Adıyaman

12.'Üniversite Öğrencilerde Uykusuzluk ve Uykusuzluğu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi' /12.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 2013/ Konya

13. ‘Bir Üniversitenin Çalışan ve Öğrencilerin Organ Bağışı Hakkındaki Bilgi ve Tutumları’ /12.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 2013/Konya

14.’Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları’ /16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi/ 2013/Antalya

15. ‘Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Eğitim Atraştırma Hastanesi’nde Çalışan Hemşirelerin El Yıkama Davranışlarının Değerlendirilmesi’ / 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi/ 2013/Antalya

16.’İnvaziv ve Noninvaziv Girişimler Öncesi Verilen Bilgi ve Eğitimin Çocukların Ağrı Algısı Üzerine Etkisi’ /4.Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi, 22-25 Mayıs 2013/ Adıyaman (sözel bildiri)

17.’Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBYO Hemşirelik Bölümü 3.Sınıf Öğrencilerinin Polio Aşısı Uygulamaları’/ 13.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 1-3 Mayıs 2014/ Trabzon (poster bildiri)

Özel İlgi Alanları (Hobileri):

Kitap okumak

Doğa yürüyüşü yapmak

Yüzmek