

T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**MEME KANSERİ RİSKİ YÜKSEK KADINLARA  
UYGULANAN RİSK AZALTMA PROGRAMININ  
TARAMALARA KATILIM, SAĞLIK İNANÇLARI  
VE DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

Habibe ÖZÇELİK

DOKTORA TEZİ

2021-ANTALYA

**T.C.**  
**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**MEME KANSERİ RİSKİ YÜKSEK KADINLARA**  
**UYGULANAN RİSK AZALTMA PROGRAMININ**  
**TARAMALARA KATILIM, SAĞLIK İNANÇLARI**  
**VE DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

Habibe ÖZÇELİK

DOKTORA TEZİ

**DANIŞMAN**  
**Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM**

Bu tez Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından TDK-2019-4155 proje numarası ile desteklenmiştir.

“Kaynakça gösterilerek tezinden yararlanılabilir”

2021-ANTALYA

## TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim sürecinde bilgi ve tecrübelerini, özgün fikirlerini ve yardımlarını hiç esirgemeyen, katkı ve yönlendirmeleri ile gelişimime katkı sağlayan, her zaman varlığı ile yanımda olan değerli danışman hocam sayın Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM'e,

Doktora eğitimim sürecinde bilgisi ve desteği ile akademik gelişimime önemli katkı sağlayan, tez izleme komitesinde yer alarak tez sürecimi yönlendiren sayın Prof. Dr. Selma ÖNCEL'e,

Tez izleme komitesinde yer alarak değerli katkı ve desteklerini sağlayan, tez çalışmama yol gösteren sayın Prof. Dr. Hicran BEKTAŞ'a,

Araştırmanın teorik alt yapısının oluşturulmasında ve uygulama aşamasında destek ve katkı sağlayan Prof. Dr. Zuhale BAHAR, Doç. Dr. Selda SEÇGİNLİ, Dr. Öğr. Üyesi Fatma ARIKAN, Dr. Öğr. Üyesi Sevcane ATAY TURAN, Dr. Öğr. Üyesi Ayla TUZCU, Prof. Dr. Hasan Şenol COŞKUN, Dr. Öğr. Üyesi Veli VURAL, Prof. Dr. Ercan MIHÇI, Doç. Dr. Ayşe Esra MANGUOĞLU, Doç. Dr. Sema Sezgin GÖKSU, Doç. Dr. Ali Murat TATLI, Dr. Sema DURAK'a,

Araştırmayı gerçekleştirdiğim Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kemoterapi Ünitesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği ve Polikliniğinde görev yapan hekim, hemşire ve sekreterlere,

Eğitim sürecinde destek ve katkılarından dolayı Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü çalışanlarına,

İş ve eğitim hayatım boyunca beni her zaman destekleyen ve yanımda olan sevgili aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı; meme kanseri riski yüksek kadınlar için eğitim, rehberlik, danışmanlık, vaka yönetimi ve sürveyansı içeren çoklu girişimlerden oluşan Meme Kanseri Risk Azaltma Programı'nın (MeKRAP), kadınların taramalara katılımı, sağlık inançları ve risk azaltma davranışlarına etkisini değerlendirmektir.

**Yöntem:** Tek merkezli, tek kör, paralel grup, randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır. Meme kanserli hastaların birinci derece biyolojik akrabaları tabakalı ve blok randomizasyon yöntemi ile girişim (n=38) ve kontrol grubuna (n=39) atanmıştır. Girişim grubuna Sağlık İnanç Modeli ve Sağlığı Geliştirme Modeli'nin teorik çerçevesine temellenen MeKRAP uygulanmıştır. MeKRAP, 12 haftalık, altı görüşmeyi içeren, ilk görüşmenin yüz yüze, diğer görüşmelerin telefonla olduğu bir programdır. Kontrol grubuna bilgi notu verilerek kliniğin rutin uygulaması yapılmıştır. Çalışmanın temel sonuçları olan; meme kanseri taramalarına katılım, sağlık motivasyonu, duyarlılık, meme kanseri korkusu, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme ve genetik danışmanlık alma durumu başlangıçta ve 12. haftada ölçülmüştür.

**Bulgular:** MeKRAP grubunda meme kanseri taramalarına katılım olasılığı, kontrol grubuna göre 5.11 kat daha yüksek bulunmuştur. Sağlık inançları bakımından, girişim grubunda sağlık motivasyonu artmış, meme kanseri korkusu kontrol grubuna göre anlamlı derecede azalmıştır. Gruplar arasında duyarlılık algısında bir fark bulunmamıştır. Girişim grubunda sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite artmış, beslenme davranışında kontrol grubuna göre bir değişim olmamıştır. MeKRAP grubunda genetik danışmanlığa başvurma sıklığı artmıştır.

**Sonuç:** MeKRAP, meme kanseri riski yüksek kadınlarda taramalara katılımı artırmış, sağlık inançları ve davranışlarını olumlu yönde etkilemiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Meme kanseri hastalarının akrabaları, meme kanseri taraması, sağlık inançları, sağlık davranışları, genetik danışmanlık.

## ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study is; to evaluate the effect of the Breast Cancer Risk Reduction Program (BrCaRRP), which consists multiple interventions including education, counseling, case management and surveillance for women with high risk of breast cancer, on women's participation in screenings, health beliefs and risk reduction behaviors.

**Method:** This is a single center, single blind, parallel group, randomized controlled trial. First degree relatives of patients with breast cancer were assigned to the intervention (n=38) and control group (n=39) by stratified and block randomization method. Intervention group was applied BrCaRRP which is based on the theoretical framework of the Health Belief Model and Health Promotion Model. BrCaRRP is a 12-week program that includes six interviews, the first of which is face-to-face and the other interviews are by phone. The routine practice of the clinic was performed by giving an information note to the control group. The primary results of the study (participation in breast cancer screening, health motivation, susceptibility, fear of breast cancer, health responsibility, physical activity, healthy nutrition and status of getting genetic counseling) were measured at the beginning and at 12 weeks.

**Results:** The probability of participation in breast cancer screenings in the BrCaRRP group was 5.11 times higher than in the control group. Health motivation was found to be increased in the intervention group compared to the control group. There was no difference in susceptibility and nutritional behavior between the groups. Health responsibility and physical activity was increased in the intervention group. The frequency of consulting genetic counseling increased in the BrCaRRP group.

**Conclusion:** BrCaRRP increased participation in screening in women with high risk of breast cancer and positively affected their health beliefs and behaviors.

**Keywords:** Relatives of breast cancer patients, breast cancer screening, health beliefs, health behaviors, genetic counseling.

## İÇİNDEKİLER

|                                |      |
|--------------------------------|------|
| <b>ÖZET</b>                    | i    |
| <b>ABSTRACT</b>                | ii   |
| <b>İÇİNDEKİLER</b>             | iii  |
| <b>TABLolar DİZİNİ</b>         | ix   |
| <b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b>         | xii  |
| <b>SİMGELER ve KISALTMALAR</b> | xiii |

|                                                                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>1. GİRİŞ</b>                                                                                                           | 1  |
| <b>2. GENEL BİLGİLER</b>                                                                                                  | 3  |
| 2.1. Meme Kanseri Epidemiyolojisi                                                                                         | 3  |
| 2.2. Meme Kanseri Riski Yüksek Olan Kadınlar                                                                              | 4  |
| 2.3. Meme Kanseri Riski Değerlendirme Araçları                                                                            | 4  |
| 2.3.1. Gail Modeli Meme Kanseri Riski Değerlendirme Aracı                                                                 | 4  |
| 2.3.2. Claus Modeli Meme Kanseri Riski Değerlendirme Aracı                                                                | 6  |
| 2.3.3. International Breast Cancer Intervention Study (IBIS) (Tyrer-Cuzick) Modeli Meme Kanseri Riski Değerlendirme Aracı | 7  |
| 2.3.4. Diğer Risk Değerlendirme Araçları                                                                                  | 8  |
| 2.4. Meme Kanseri Riski Yüksek Olan Kadınlarda Risk Azaltma Stratejileri                                                  | 9  |
| 2.4.1. Meme Kanseri Riski Yüksek Olan Kadınlarda Genetik Danışmanlık                                                      | 9  |
| 2.4.2. Meme Kanseri Riski Yüksek Olan Kadınlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları                                       | 15 |
| 2.5. Meme Kanseri Taramaları                                                                                              | 22 |
| 2.5.1. Avrupa Birliği'nde Meme Kanseri Taramaları                                                                         | 22 |
| 2.5.2. ABD'de Meme Kanseri Taramaları                                                                                     | 22 |
| 2.5.3. Türkiye'de Ulusal Kanser Kontrol Programı ve Meme Kanseri Tarama Standartları                                      | 23 |
| 2.5.4. Meme Kanseri Riski Yüksek Kadınlarda Meme Kanseri Taramaları                                                       | 24 |
| 2.6. Meme Kanseri Taramalarında Sağlık İnanç Modeli                                                                       | 26 |

|           |                                                                                                                     |           |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.6.1.    | Algılanan Duyarlılık                                                                                                | 26        |
| 2.6.2.    | Algılanan Ciddiyet                                                                                                  | 26        |
| 2.6.3.    | Algılanan Yararlar                                                                                                  | 27        |
| 2.6.4.    | Algılanan Engeller                                                                                                  | 27        |
| 2.6.5.    | Eyleme Geçiriciler                                                                                                  | 27        |
| 2.6.6.    | Öz Etkililik                                                                                                        | 27        |
| 2.6.7.    | Bireysel Özellikler                                                                                                 | 28        |
| 2.7.      | Sağlığın Geliştirilmesi Modeli                                                                                      | 29        |
| 2.7.1.    | Bireysel Özellikler ve Deneyimler                                                                                   | 30        |
| 2.7.2.    | Davranışa Özgü Bilişler ve Etkiler                                                                                  | 31        |
| 2.7.3.    | Davranışsal Sonuç                                                                                                   | 31        |
| 2.8.      | Meme Kanseri Riski Yüksek Olan Kadınlarda Kanserden Korunma Davranışları ile ilgili Çalışmalar ve Hemşirenin Roller | 32        |
| <b>3.</b> | <b>GEREÇ ve YÖNTEM</b>                                                                                              | <b>39</b> |
| 3.1.      | Araştırmanın Türü                                                                                                   | 39        |
| 3.2.      | Araştırmanın Hipotezleri                                                                                            | 39        |
| 3.3.      | Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri                                                                           | 39        |
| 3.4.      | Araştırmanın Örneklemi                                                                                              | 40        |
| 3.5.      | Katılımcılar için Uygunluk Kriterleri                                                                               | 44        |
| 3.5.1.    | Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri                                                                                 | 44        |
| 3.5.2.    | Dışlama Kriterleri                                                                                                  | 44        |
| 3.5.3.    | Çıkarılma Kriterleri                                                                                                | 44        |
| 3.6.      | Randomizasyon ve Körleme                                                                                            | 44        |
| 3.6.1.    | Randomizasyon                                                                                                       | 44        |
| 3.6.2.    | Körleme                                                                                                             | 47        |
| 3.7.      | Girişim Grubuna Uygulanan Program: Meme Kanseri Risk Azaltma Programı (MeKRAP)                                      | 47        |
| 3.7.1     | MeKRAP'ın Amacı                                                                                                     | 52        |
| 3.7.1.    | MeKRAP'ın Hedefleri                                                                                                 | 53        |
| 3.8.      | Kontrol Grubuna Uygulanan Girişim                                                                                   | 54        |

|           |                                                                                                                     |           |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.9.      | Sonuçların Ölçümü                                                                                                   | 55        |
| 3.9.1.    | Katılımcıların Sosyodemografik ve Sağlık Davranışları Öyküsü Tanılama Formu                                         | 56        |
| 3.9.2.    | Meme Kanseri Taramasına Katılımı ve Genetik Danışmanlık Almayı Sorgulama Formu                                      | 56        |
| 3.9.3.    | Meme Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (Duyarlılık ve Sağlık Motivasyonu Alt Faktörleri) | 57        |
| 3.9.4.    | Meme Kanseri Korku Ölçeği                                                                                           | 57        |
| 3.9.5.    | Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite ve Beslenme Alt Faktörleri)     | 58        |
| 3.10.     | Araştırmanın Değişkenleri                                                                                           | 59        |
| 3.10.1.   | Bağımlı Değişkenler                                                                                                 | 59        |
| 3.10.2.   | Bağımsız Değişkenler                                                                                                | 59        |
| 3.10.3.   | Kontrol Değişkenleri                                                                                                | 59        |
| 3.11.     | Verilerin Değerlendirilmesi                                                                                         | 59        |
| 3.12.     | Araştırmanın Etik Yönü                                                                                              | 61        |
| 3.13.     | Araştırmanın Sınırlılıkları/Zorlukları                                                                              | 61        |
| <b>4.</b> | <b>BULGULAR</b>                                                                                                     | <b>63</b> |
| 4.1.      | Girişim ve Kontrol Gruplarının Meme Kanseri Taramalarına Katılım Durumunun Karşılaştırılması                        | 64        |
| 4.2.      | Girişim ve Kontrol Gruplarının Sağlık İnançlarının Karşılaştırılması                                                | 67        |
| 4.3.      | Girişim ve Kontrol Gruplarının Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite ve Beslenmelerinin Karşılaştırılması           | 69        |
| 4.4.      | Girişim ve Kontrol Gruplarının Genetik Danışmanlık Alma Durumunun Son Testlerde Karşılaştırılması                   | 73        |
| 4.5.      | Araştırmanın Sağlık Davranışları Açısından İkincil Sonuçlarına İlişkin Bulgular                                     | 74        |
| <b>5.</b> | <b>TARTIŞMA</b>                                                                                                     | <b>78</b> |
| 5.1.      | Girişim ve Kontrol Grubunun Meme Kanseri Taramalarına Katılım Yönünden Farklılık Durumu                             | 79        |

|                                                                                               |                                                                                          |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 5.2.                                                                                          | Girişim ve Kontrol Grubunun Meme Kanseri İlişkin İnançları Yönünden Farklılık Durumu     | 80 |
| 5.3.                                                                                          | Girişim ve Kontrol Grubunun Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Yönünden Farklılık Durumu | 84 |
| 5.4.                                                                                          | Girişim ve Kontrol Grubu Genetik Danışmanlık Alma Yönünden Farklılık Durumu              | 87 |
| 5.5.                                                                                          | Araştırmanın Sağlık Davranışları Açısından İkincil Sonuçlarına İlişkin Bulgular          | 89 |
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>                                                                   |                                                                                          | 91 |
| <b>KAYNAKLAR</b>                                                                              |                                                                                          | 94 |
| <b>EKLER</b>                                                                                  |                                                                                          |    |
| EK-1. Çalışma Evrenini Oluşturmak ve Randomizasyonu Yapabilmek için Toplanan Veriler          |                                                                                          |    |
| EK-2. Randomizasyon için Sayı Dizileri                                                        |                                                                                          |    |
| EK-3. Bilgi Notu                                                                              |                                                                                          |    |
| EK -4. MeKRAP İçeriği Uzman Görüşleri                                                         |                                                                                          |    |
| EK-5. Uzman Görüşleri ile Yapılan CVI Hesaplama                                               |                                                                                          |    |
| EK-6. Uzman Görüşleri ile Yapılan Ağırlıklandırılmış Kappa Analizi                            |                                                                                          |    |
| EK-7. Uzman Görüşüne Başvurulan Profesyoneller                                                |                                                                                          |    |
| EK-8. Telefon Görüşmesi Formu                                                                 |                                                                                          |    |
| EK-9. MeKRAP Sunum İçeriği                                                                    |                                                                                          |    |
| EK-10. Fiziksel Aktivite Çizelgesi                                                            |                                                                                          |    |
| EK-11. Meme Kanseri Primer ve Sekonder taraması ile ilgili magnet, kitap ayırıcı ve broşürler |                                                                                          |    |
| EK-12. Araştırmanın İzlem Ölçümleri Açısından İkincil Sonuçlarına İlişkin Bulgular            |                                                                                          |    |
| EK-13. Katılımcıların Sosyodemografik ve Sağlık Davranışları Öyküsü Tanılama Formu            |                                                                                          |    |
| EK-14. Meme Kanseri Taramasına Katılımı Sorgulama Formu                                       |                                                                                          |    |

- EK-15.** Genetik Danışmanlık Almayı Sorgulama Formu
- EK-16.** Meme Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (Duyarlılık ve Sağlık Motivasyonu Alt Faktörleri)
- EK-17.** Meme Kanseri Korku Ölçeği
- EK-18.** Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite ve Beslenme Alt Faktörleri)
- EK-19.** Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi
- EK-20.** Etik Kurul İzni
- EK-21.** Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kurum İzni
- EK-22.** Ölçek Kullanım İzinleri
- EK-23.** Aydınlatılmış Onam Formu
- EK-24.** Araştırmanın Primer Sonuçlarının Perprotokol Bulguları
- EK-25.** Araştırmada Kullanılan Ölçüm Araçlarının Betimsel İstatistikleri

## **ÖZGEÇMİŞ**

## TABLÖLAR DİZİNİ

|                   |                                                                                                                                          |    |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 2.1</b>  | Kadınlarda Meme Kanseri için Rölâtif Riski Arttırıcı Faktörler                                                                           | 17 |
| <b>Tablo 3.1</b>  | Güç Analizinin Protokolü                                                                                                                 | 41 |
| <b>Tablo 3.2.</b> | Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri                                                                                                   | 46 |
| <b>Tablo 3.3.</b> | Girişim Grubuna Uygulanan MeKRAP İçeriği                                                                                                 | 49 |
| <b>Tablo 3.4.</b> | MeKRAP'ın Hedefleri                                                                                                                      | 54 |
| <b>Tablo 3.5.</b> | Sonuçların Ölçümü ve Ölçüm araçları                                                                                                      | 55 |
| <b>Tablo 3.6.</b> | Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Analizler                                                                                           | 60 |
| <b>Tablo 3.7.</b> | Ön ve son Test Ölçeklerinin Normallik Testleri                                                                                           | 61 |
| <b>Tablo 4.1.</b> | Girişim ve Kontrol Gruplarının Meme Kanseri Taramalarına Katılım Durumunun Son Testlerde Karşılaştırılması                               | 65 |
| <b>Tablo 4.2.</b> | Girişim ve Kontrol Gruplarının Meme Kanseri Taramalarına Katılımının ön Test, Son Test ve İzlem Testinde Karşılaştırılması               | 66 |
| <b>Tablo 4.3.</b> | Girişim ve Kontrol Gruplarının Sağlık İnançlarının Ön ve Son Testlerde Karşılaştırılması                                                 | 68 |
| <b>Tablo 4.4.</b> | Girişim ve Kontrol Gruplarının Meme Kanseri Korkusunun Ön Test ve Son Testlerde Karşılaştırılması                                        | 69 |
| <b>Tablo 4.5.</b> | Girişim ve Kontrol Gruplarının Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite ve Beslenme Düzeylerinin Ön Test ve Son Testlerde Karşılaştırılması | 70 |

|                    |                                                                                                                                                        |    |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 4.6.</b>  | Girişim ve Kontrol Gruplarının Fiziksel Aktivitelerinin UFAA'ya göre Ön Test ve Son Testlerde Karşılaştırılması                                        | 71 |
| <b>Tablo 4.7.</b>  | Girişim Grubunun UFAA'ya göre Ön Test ve Son Test Fiziksel Aktivitelerinin Karşılaştırılması                                                           | 72 |
| <b>Tablo 4.8.</b>  | Kontrol Grubunun UFAA'ya göre Ön Test ve Son Test Fiziksel Aktivitelerinin Karşılaştırılması                                                           | 73 |
| <b>Tablo 4.9.</b>  | Girişim ve Kontrol Gruplarının Genetik Danışmanlık Alma Durumunun Son Testlerde Karşılaştırılması                                                      | 73 |
| <b>Tablo 4.10.</b> | Girişim ve Kontrol Gruplarının BKİ'lerinin Karşılaştırılması                                                                                           | 74 |
| <b>Tablo 4.11.</b> | Girişim ve Kontrol Gruplarının Diyetisyenden Danışmanlık Alma ve Sigara Bırakturma Polikliniğine Başvurma Durumlarının Son Testlerde Karşılaştırılması | 75 |
| <b>Tablo 4.12.</b> | Girişim ve Kontrol Gruplarının Bazı Sağlık Davranışlarının Ön ve Son Testlerde Karşılaştırılması                                                       | 77 |

## ŞEKİLLER DİZİNİ

|                   |                                                                                                                             |    |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Şekil 2.1.</b> | ABD, İngiltere ve Türkiye’de Meme Kanseri Riski Yüksek Kadınlarda Meme Kanseri Taramaları                                   | 25 |
| <b>Şekil 2.2.</b> | Sağlık İnanç Modeli (Rohleder 2012)                                                                                         | 28 |
| <b>Şekil 2.3.</b> | Pender Sağlığın Geliştirilmesi Modeli (Pender 1996, Revize Edilmiş)                                                         | 30 |
| <b>Şekil 3.1.</b> | Araştırmanın İş Akış Şeması                                                                                                 | 42 |
| <b>Şekil 3.2.</b> | Araştırmanın Sağlık İnanç Modeli ve Sağlığın Geliştirilmesi Modeline Göre Kavramsal – Teorik - Deneysel Yapısı (CTE Yapısı) | 43 |
| <b>Şekil 4.1.</b> | Araştırmanın Girişim ve Kontrol Grubu CONSORT (2010) Akış Şeması                                                            | 63 |
| <b>Şekil 4.2.</b> | Girişim ve Kontrol Gruplarının Meme Kanseri Taramalarına Katılımının Ön Test, Son Test ve İzlem Testinde Karşılaştırılması  | 66 |
| <b>Şekil 4.3.</b> | Ön ve Son Testlerde Girişim ve Kontrol Gruplarının BKİ’si                                                                   | 75 |
| <b>Şekil 4.4.</b> | Program sırasında diyetisyenden danışmanlık alma durumu                                                                     | 76 |
| <b>Şekil 4.5.</b> | Program sırasında sigara bıraktırma polikliniğine başvurma durumu                                                           | 76 |

## SİMGELER ve KISALTMALAR

|                 |                                                                                |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ABD:</b>     | Amerika Birleşik Devletleri                                                    |
| <b>AACR:</b>    | American Association for Cancer Research-Amerikan Kanser Araştırmaları Birliği |
| <b>ACS:</b>     | American Cancer Society-Amerikan Kanser Birliği                                |
| <b>BKİ:</b>     | Beden Kitle İndeksi                                                            |
| <b>BrCaRRP:</b> | Breast Cancer Risk Reduction Program                                           |
| <b>CVI:</b>     | Content Validity Index-Kapsam Geçerlilik İndeksi                               |
| <b>DSÖ:</b>     | Dünya Sağlık Örgütü                                                            |
| <b>HRT:</b>     | Hormon Replasman Tedavisi                                                      |
| <b>KETEM:</b>   | Kanser Erken Teşhis ve Eğitim Merkezi                                          |
| <b>KKMM:</b>    | Kendi Kendine Meme Muayenesi                                                   |
| <b>KMM:</b>     | Klinik Meme Muayenesi                                                          |
| <b>KOK:</b>     | Kombine Oral Kontraseptif                                                      |
| <b>MeKRAP:</b>  | Meme Kanseri Risk Azaltma Programı                                             |
| <b>MR:</b>      | Manyetik Rezonans                                                              |
| <b>NCNN:</b>    | National Comprehensive Cancer Network- Amerikan Ulusal Kapsamlı Kanser Ağı     |
| <b>NCI:</b>     | National Cancer Institute- Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü                    |
| <b>SGM:</b>     | Sağlığın Geliştirilmesi Modeli                                                 |
| <b>SİM:</b>     | Sağlık İnanç Modeli                                                            |
| <b>UFAA:</b>    | Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi                                          |
| <b>USG:</b>     | Ultrasonagrafi                                                                 |

## 1. GİRİŞ

Aile öyküsünde meme kanseri olan kadınlarda risk, aynı yaştaki popülasyonla karşılaştırıldığında en az iki kat artmaktadır (Carroll ve ark., 2012; NCCN, 2015; IARC, 2016b; ACS, 2017b; NCI, 2018). Bu risk, ailedeki kadının meme kanseri tanısını erken yaşta ( $\leq 50$  yaş) alması ile artmaktadır (ACS, 2017b; NCCN, 2018c). Bu nedenle aile öyküsüne bağlı meme kanseri riski yüksek kadınlara risk azaltma stratejileri tavsiye edilmektedir. Risk azaltma stratejilerinde ilk adım genetik danışmanlık yapılmasıdır. Meme kanseri riskini azaltmak için fiziksel aktivitenin artırılması, kilo kontrolü, alkol tüketiminin sınırlandırılması, kombine östrojen ve progesteron hormon tedavisinin düşünülmesi (en fazla 3-5 yıl ile sınırlandırılması), emzirme gibi değiştirilebilir yaşam biçimi davranışları, tamoxifen, reloxifen, aramatoz inhibitörleri gibi risk azaltma ajanları/kemoprofilaksi ve mastektomi, bilateral salpingo ooforektomi gibi risk azaltma cerrahisi önerilmektedir. Bu grubun, taramalar, risk değerlendirmesi veya diğer risk azaltma girişimleri için klinik araştırmalara katılımının sağlanması da bir diğer seçenek olarak tavsiye edilmektedir (NCCN, 2018c, 2018b).

Literatürde meme kanseri aile öyküsü olan kadınların taramalara katılımının hem daha iyi olduğunu (Wilson ve ark., 2011; Matsubara ve ark., 2013; McLeish ve ark., 2013), hem de farklılık olmadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Amuta ve Barry, 2015; Ham ve ark., 2016) Türkiye’de ise katılımın daha iyi olduğunu gösteren bir çalışmaya karşın (Koca ve ark., 2013), farklılık olmadığını gösteren çalışmalar daha fazladır (Karadağ Çaman ve ark., 2014; Olgun ve Dizer, 2015; Kırca ve ark., 2018).

Çalışmalar, birinci derece akrabalarında meme kanseri olan kadınların kanser riskinin belirlenmesi, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve taramalar konusunda bilgi ve destek gereksiniminin çok (Karayurt ve Zorukoş, 2008; Andıç ve Karayurt, 2011; Karadağ Çaman ve ark., 2014) ancak bu ihtiyacın karşılanma oranının az (Zorukoş ve Karayurt, 2008; Açıkgöz ve ark., 2011) olduğunu göstermektedir. Kanser aile öyküsü olanların sağlık davranışları genel popülasyonla benzer olmasına rağmen yapılan müdahalelerin tarama davranışlarını artırmada etkili olduğu görülmektedir (Baysal ve Gozum, 2011; Olgun ve Dizer, 2015).

Türkiye’de meme kanseri taramaları Kanser Erken Teşhis ve Eğitim Merkezleri’nde (KETEM) 40 yaş ve üzeri kadınlara iki yılda bir mamografi ile yapılmakta, meme kanseri tanısı alan kadınlar yakından takip edilmektedir. Ancak yüksek riskli grup olarak tanımlanan birinci derece akrabalara özel herhangi bir program bulunmamaktadır. Amerikan Ulusal Kapsamlı Kanser Ağı (National Comprehensive Cancer Network-NCNN) tarafından, bu gruba mamografi ve MR (Manyetik Rezonans) ile yıllık kontroller önerilmekte (NCCN, 2018c, 2018b), Avustralya, New York, Kuzey Kaliforniya, Ontario, Philadelphia ve Utah’ta bulunan Meme Kanseri Aile Kayıt merkezleri yüksek riskli bireyleri yakından izlemektedir (NCI, 2018).

Kanada’da yapılan randomize kontrollü bir çalışmada genetik uzmanı gözetiminde çalışan hemşire danışmanların etkililiğinden ve maliyet etkinliğinden söz etmektedir (Torrance ve ark., 2006). Yapılan bir sistematik derlemede hemşirelerin, daha yüksek risk altında olduğu belirlenen bireylere danışmanlık, bilgi, destek ve takip sağlamada kilit rol oynayacağı ve genetik eğitimin önemli bir gereksinim haline geleceği vurgulanmıştır (Bancroft, 2010). Diğer bir sistematik derlemede ise hemşirelerin meme kanseri risk faktörleri, genetik testler ve danışmanlıkta rol alması gerektiği belirtilmiştir (Lynch ve ark., 2015). Türkiye’de yapılan sınırlı sayıda çalışmada (Baysal ve Gozum, 2011; Olgun ve Dizer, 2015) hemşirelerin yüksek riskli kadınlar için eğitim, danışmanlık ya da davranış geliştirme seçeneklerinden birisinin kullandığı, sonuç olarak yalnızca taramalara katılımın ölçüldüğü ve davranış değişimi için teorik bir çerçevenin olmadığı belirlenmiştir. Meme kanseri riski yüksek kadınların, taramalara katılımını sağlamak ve risk azaltma davranışlarını geliştirmek için eğitim, danışmanlık, vaka yönetimi, izlem gibi rol ve fonksiyonların birlikte kullanılması gerekir. Elde edilen bulguların, meme kanseri riski yüksek kadınların taramalara katılımı artırmada ve risklerini kontrol etmelerinde sağlık profesyonellerine rehberlik edeceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı, eğitim, rehberlik, danışmanlık, vaka yönetimi ve sürveyansı içeren çoklu girişimlerin uygulandığı Meme Kanseri Risk Azaltma Programı’nın (MeKRAP), aile öyküsünde meme kanseri olan yüksek riskli kadınlarda risk azaltma davranışları ve taramalara katılımı artırmadaki etkinliğini değerlendirmektir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2. 1. Meme Kanseri Epidemiyolojisi

Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen kanserdir. Dünya’da 2018 yılında kadınlarda iki milyonun üzerinde (%11.6) yeni vaka tespit edilmiş, 600.000’in üzerinde (%6.6) meme kanserinden ölüm meydana gelmiş ve tüm kanserlerin %24.2’sini meme kanseri oluşturmuştur (<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>, Erişim tarihi: 01.05.2019). Benzer oranlar Avrupa Bölgesi için de söz konusudur. Avrupa Bölgesinde 2018 yılında kadınlarda 500.000’in üzerinde (%12.4) yeni vaka tespit edilmiş, 130.000’in üzerinde (%7.1) meme kanserinden ölüm meydana gelmiş ve tüm kanserlerin %26.4’ünü meme kanseri oluşturmuştur (<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/908-europe-fact-sheets.pdf> Erişim tarihi: 01.03.2020). ABD’de (Amerika Birleşik Devletleri), bir kadının hayatının herhangi bir döneminde meme kanserine yakalanma riski ortalama %13’tür. Bu durum her sekiz kadından birinin hayatlarının herhangi bir döneminde meme kanserine yakalanacağını göstermektedir (<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/how-common-is-breast-cancer.html>, Erişim tarihi: 08.01.2020).

Dünya ile benzer olarak Türkiye’de de kadınlarda en sık görülen kanser meme kanseridir. DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) 2018 yılı verilerine göre ülkemizde kadınlarda 22.000’in üzerinde (%10.6) yeni meme kanseri vakası tespit edilmiş, 5.000’in üzerinde (%4.7) meme kanserinden ölüm meydana gelmiş ve tüm kanserlerin %24.4’ünü meme kanseri oluşturmuştur (<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheets.pdf>, Erişim tarihi: 01.05.2019). Ülkemizdeki en güncel veriler olan Türkiye Birleşik Veri Tabanı 2016 verilerine göre meme kanserlerinin %46.2’si lokalize (SEER 01), %41.7’si bölgesel (SEER 02, 03, 04, 05) ve %12.2’si uzak organ tutulumu (SEER 07) evresindeyken tespit edilmiştir. Kadınların yaşa özel kanser hızlarının dağılımı incelendiğinde 40-44 yaş aralığında 100.000 kişide 90 iken, 60-65 yaş aralığına kadar artarak devam etmiş ve 100.000 kişide 154’e ulaşmıştır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019).

## **2.2. Meme Kanseri Riski Yüksek Olan Kadınlar**

Meme kanseri aile öyküsüne sahip kadın (özellikle birinci derece akraba) artmış risk altındadır. Aile öyküsü olmayan kadınla karşılaştırıldığında, etkilenen birinci derece kadın akraba varlığında meme kanseri riski yaklaşık iki kat, birden daha fazla kadın akraba varlığında üç-dört kat artmaktadır. Etkilenen kadın genç yaşta tanı aldığında ya da her iki memede kanser varlığında risk daha da artmaktadır (ACS, 2017b). ACS (Amerikan Kanser Birliği), iki ya da daha fazla birinci derece akrabada erken yaşta meme kanseri tanısının meme kanseri riskini en az dört kat, bir birinci derece akrabada meme kanseri tanısının ise 2-4 kat artırdığını bildirmektedir (ACS, 2017a). Ayrıca, meme kanserine yakalanma riski yüksek olan kadınları aşağıdaki gibi tanımlamaktadır:

- Aile öyküsüne dayanan risk değerlendirme araçlarına göre; yaklaşık %20-25 ya da daha fazla yaşam boyu meme kanseri riskine sahip olanlar,
- Bilinen BRCA-1 ya da BRCA-2 gen mutasyonuna sahip olanlar (genetik teste dayanarak),
- Kendine genetik test yaptırılmamış ve birinci derece akrabalarında (ebeveyn, kız kardeş, erkek kardeş ya da çocuk) BRCA-1 ya da BRCA-2 gen mutasyonuna sahip olanlar,
- 10-30 yaşları arasında göğsüne radyasyon tedavisi alanlar (ACS, 2017a).

## **2.3. Meme Kanseri Riski Değerlendirme Araçları**

Meme kanseri riskini hesaplamak için kullanılan birçok araçta meme kanseri aile öyküsüne yer verilmektedir (Claus ve ark., 1994; NCI, 2011b; University of Cambridge, 2018; Wolfson Institute of Preventif Medicine, 2020). Literatür incelendiğinde, Gail Modeli, Claus Modeli ve Tyrer-Cuzick Modeli risk değerlendirme araçlarına sık rastlanmaktadır ve her üçü de meme kanseri riskini hesaplamada aile öyküsüne yer vermektedir (Claus ve ark., 1994; NCI, 2011b; Wolfson Institute of Preventif Medicine, 2020).

### **2.3.1. Gail Modeli Meme Kanseri Riski Değerlendirme Aracı**

Gail modeli, ilk kez 1989 yılında geliştirilmiştir. Belirli yaşta ve risk faktörleri olan bir kadının belirli bir aralıkta meme kanseri geliştirmesi olasılığını tahmin etmek için bir yöntem sunmaktadır. (Gail ve ark., 1989). Bir kadında meme kanseri gelişme riskini

tahmin etmek için Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü (National Cancer Institute:NCI) ve Amerikan Ulusal Cerrahi Adjuvan Meme ve Bağırsak Projesi (National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project) bilim adamları tarafından tasarlanan bu araç Gail modeline dayanmaktadır. Meme kanseri riski, Ulusal Kanser Enstitüsü web sayfasında yer alan sekiz maddelik bir araçla interaktif olarak ölçülmekte ve <https://bcrisktool.cancer.gov/calculator.html> linkinden ulaşılabilen bu araçta aşağıdaki maddeler yer almaktadır (NCI, 2011b):

1. Kadının herhangi bir meme kanseri, duktal karsinoma in situ, lobüler karsinoma in situ ya da Hodgkin lenfoma tedavisi için daha önce göğüse radyasyon tedavisi alma öyküsü var mıdır?
2. Kadının BRCA1 veya BRCA2 geninde mutasyon ya da artmış meme kanseri riskiyle ilişkili bir genetik sendrom tanısı var mıdır?
3. Kadının yaşı nedir? (Bu araç sadece 35 yaş ve üstü kadınlar için risk hesaplar)
4. Kadının ırkı/etnik kökeni nedir?
5. Kadın daha önce hiç meme biyopsisi yaptırmış mıdır?
6. Kadının ilk menstrual periyod yaşı kaçtır?
7. Kadının ilk canlı doğum yaptığı yaşı kaçtır?
8. Kadının birinci derece akrabalarının (anne, kız kardeş, kız) kaç tanesi meme kanseri tanısı almıştır? (NCI, 2011b).

Gail modeli, istatistiksel modele dayanmaktadır ve Dr. Mitchell Gail (NCI'nin Kanseri Epidemiyolojisi ve Genetiği Anabilim Dalı Biyoistatistik Dalında kıdemli araştırmacı) tarafından adlandırılmıştır. Model, belirli zaman periyodu boyunca invazif meme kanseri geliştirme riskini tahmin etmek için; bir kadının kendi kişisel tıbbi öyküsünü, kendi üreme öyküsünü ve birinci derece akrabalarında (anne, kız kardeş, kız) meme kanseri öyküsünü kullanmaktadır (NCI, 2011a). Yaşı 35'in altındaki kadınları değerlendirmeye almamaktadır. Gelecek beş yıl içinde ve yaşam boyu meme kanseri gelişme riskini hesaplamaktadır (NCI, 2011b).

Gail modeline dayanan meme kanseri risk değerlendirme aracında, menapoz yaşı, mamografide yoğun meme dokusu, doğum kontrol hapları veya HRT kullanımı, yüksek yağ içeren bir diyet, alkol kullanımı, düşük fiziksel aktivite, obezite veya çevresel

maruziyet gibi diğer risk faktörlerini kullanmama nedenleri üç şekilde açıklanmaktadır. Bunlar; “kanıtlar kesin değildir”, “araştırmacılar, bu faktörlerin bir kadının bireysel riskini hesaplamada ne kadar katkıda bulunduğunu doğru bir şekilde belirleyemez” veya “bu faktörleri eklemek, aracın doğruluğunu kayda değer ölçüde artırmaz ya da bu faktörleri eklemek, aracın hassasiyetini önemli ölçüde artırmaz” şeklindedir (NCI, 2011c).

Gail Modeli, Türkiye’de birçok çalışmada kullanılmıştır (Karakayalı ve ark., 2007; Eroglu ve ark., 2010; Açıkgoz ve Ergör, 2013; Dinçel ve ark., 2014; Erbil ve ark., 2015). Gail modelinin toplumumuzdaki güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada NCI web sayfasında yer alan Gail modeline dayanılarak oluşturulmuş çevrim içi meme kanseri riski değerlendirme aracı Türk toplumuna uygun bulunmuştur (Karakayalı ve ark., 2007). Ancak, yazılım tabanlı risk değerlendirme modellerinin incelendiği bir çalışmada, Gail modelinin yeterli aile öyküsü içermediği için meme kanseri aile öyküsüne sahip bireylerin riskini hesaplamak için yeterli olmadığı tespit edilmiştir (Himes ve ark., 2016). Bu risk değerlendirme modeli, birinci derece dışındaki akrabaların meme kanseri öyküsünü dikkate almadığı için sınırlılıkları olan bir modeldir (Başaran Demirkazık, 2014).

### **2.3.2. Claus Modeli Meme Kanseri Riski Değerlendirme Aracı**

Model 1994 yılında Claus ve arkadaşları tarafından oluşturulmuştur (Claus ve ark., 1994) ve meme kanseri riskini değerlendirmede yaygın olarak kullanılan diğer bir risk değerlendirme aracıdır (Loud ve Hurson, 2011). Bu modelin temeli, 4730 meme kanseri hastasını içeren popülasyon tabanlı bir vaka kontrol çalışmasına dayanmaktadır (Claus ve ark., 1994; Loud ve Hurson, 2011). Model, bir kadının meme kanseri geliştirmesi olasılığını tahmin etmek için birinci ve ikinci derece akrabaların tanı yaşını gerektirmektedir. Paternal aile öyküsünü kullanması güçlü yanıdır. Bilateral kanserleri, çoklu primerleri veya diğer kanserleri, ilk menarş yaşı ve ilk doğum yaşı gibi diğer meme kanseri risk faktörlerini hesaba katmaması, risk belirlemede sadece iki akrabanın seçilebilmesi sınırlılıklarıdır. Ayrıca, bu model çevrimiçi bir araç olarak uygulanamadığı için, Claus Modeli veri tablolarına erişilmesi gerekmektedir (Loud ve Hurson, 2011; Başaran Demirkazık, 2014).

### **2.3.3. International Breast Cancer Intervention Study (IBIS) (Tyrer-Cuzick) Modeli Meme Kanseri Riski Değerlendirme Aracı**

Gail Modeli ve Claus Modeli, BRCA genleri saptanmadan önce oluşturulmuştur. BRCA1/2 gen mutasyonları tespit edildikten sonra geliştirilen IBIS (International Breast Cancer Intervention Study), BRCAPRO (Breast and Ovarian Analysis of Disease Incidence and Carrier Estimation Algorithm), BOADICEA (Breast and Ovarian Analysis of Disease Incidence and Carrier Estimation Algorithm) gibi modellerde bu genlere yer verilmiştir (Başaran Demirkazık, 2014).

Tyrer-Cuzick modeli, en kapsamlı değişkenler dizisini içermektedir ve meme kanseri riskini tespit etmek için tüm modellerin en hassas olanıdır (Himes ve ark., 2016). Gail ve Claus modellerine göre daha başarılı bulunmuştur (Başaran Demirkazık, 2014). Tyrer-Cuzick modeli hem kişisel hem de aile öyküsü risk faktörlerini hesaplayan tek modeldir. Birinci, ikinci ve üçüncü derece akrabaların meme kanseri, over kanseri ve BRCA1/2 mutasyonları risk hesaplamasında kullanılmaktadır (Himes, 2016; Cuzick, 2017; Wolfson Institute of Preventif Medicine, 2018). Ayrıca risk hesaplamada kadının yaşı, meme yoğunluğu, ilk menarş yaşı, boyu, kilosu, ilk doğum yaşı, menapoz yaşı, hormon replasman tedavisi (HRT) kullanma durumu, BRCA mutasyonu, meme ve over kanseri öyküsü kullanılmaktadır. Kadının gelecek 10 yıl boyunca ve yaşam boyu meme kanseri gelişme riski hesaplanmaktadır (Cuzick, 2017; Wolfson Institute of Preventif Medicine, 2018). Bu risk değerlendirme aracı bir yazılım programıdır ve çevrimiçi bir araç olarak uygulanmaktadır (Cuzick, 2017). <https://ibis.ikonopedia.com/> linkinden ulaşılabilen bu araçta aşağıdaki sorular yer almaktadır (Wolfson Institute of Preventif Medicine, 2020).

- Yaş
- Boy
- Kilo
- Kadının ilk menarş yaşı nedir?
- Kadın daha önce bir ya da daha fazla doğum yaptı mı?
  - Kadının ilk doğum yaptığında yaşı nedir?
- Kadın menapozda mı?
  - Kadının menapoz yaşı nedir?

- HRT kullanıyor mu?
  - Sadece östrojen ya da kombine tedavi mi?
  - HRT kullandığı süre?
  - Yakın zamanda kullanmadı ise en son ne zaman kullandı?
  - Eğer şu anda kullanıyor ise ne kadar kadar süreyle kullanmayı düşünüyor?
- Kadının BRCA1 ya da BRCA2 geninde mutasyon var mı?
- Kadın over kanseri mi?
- Kadın meme biyopsisi yaptırdı mı?
- Ailede kanser öyküsü var ise birinci, ikinci ve üçüncü derece akrabaların aşağıdaki bilgileri risk hesaplamada kullanılmaktadır:
  - Şu anki ya da ölüm yaşı
  - Meme kanseri
    - Tanı aldığı yaş
    - Bilateral
  - Over kanseri
    - Tanı aldığı yaş
  - BRCA gen mutasyonu

#### 2.3.4. Diğer Risk Değerlendirme Araçları

**BRCAPRO:** BRCA1/2 mutasyonu prevalansını, birinci ve ikinci derece akrabalarında meme veya over kanseri öyküsünü hesaplamaya dahil etmekte ve meme kanser riskini ve BRCA1/2 mutasyonu riskini hesaplayabilmektedir (Başaran Demirkazık, 2014). BRCAPRO modelinde her hasta için cinsiyet, yaş, meme kanseri tanısı, over kanseri tanısı, ooferekomi hikayesi, birinci ve ikinci derece akrabada meme ve over kanseri tanısı kullanılmaktadır (Elsayegh ve ark., 2016).

**BOADICEA:** Kadınlarda meme ve yumurtalık kanseri risklerini aile öykülerine göre hesaplamak için kullanılan bir bilgisayar programıdır. BRCA1/2 genindeki bilinen bir mutasyona sahip kadınların, meme kanseri risklerini tahmin etmek için kullanılmaktadır. Ayrıca, BRCA1/2 genindeki kanserle ilişkili mutasyonların taşıyıcıları olma olasılığını hesaplamak için de kullanılır. BOADICEA yazılımı, gelişiminin erken bir aşamasındadır. Sadece araştırma amaçlı tasarlanmış, klinik kararları temel alacak bilgi

sağlamak için tasarlanmamıştır. Herhangi bir düzenleyici otorite tarafından kullanılmak üzere henüz onaylanmamıştır (NCI, 2011a; University of Cambridge, 2018).

**Sağlık Bakanlığı'nın Önerdiği Risk Değerlendirme Aracı:** Eroğlu ve arkadaşları tarafından (2010) yapılan KETEM'e başvuran 5000 kadın olgunun meme kanseri riskinin değerlendirildiği çalışmada, Sağlık Bakanlığı'nın önerdiği form kullanılmış ve meme kanserli 22 olgunun 16'sı düşük risk grubunda olarak tespit edilmiştir. Sonuç olarak meme kanseri riskini hesaplamada güvenilir bulunmamıştır (Eroglu ve ark., 2010).

#### **2.4. Meme Kanseri Riski Yüksek Olan Kadınlarda Risk Azaltma Stratejileri**

Amerikan Ulusal Kapsamlı Kanser Ağı, aile öyküsüne bağlı olarak yaşam boyu meme kanseri riski %20'den fazla olan kadınlarda, her 6-12 ayda bir klinik kontrol, yıllık mamogram ile tarama (30 yaşından önce olmamak üzere yakınının tanı aldığı yaştan 10 yıl öncesinde), yıllık MR ile tarama (25 yaşından önce olmamak üzere yakınının tanı aldığı yaştan 10 yıl öncesinde), risk azaltma stratejilerini ve meme kanseri farkındalığını tavsiye etmektedir (NCCN, 2018b, 2018a). Risk azaltma stratejilerinde ilk adım **genetik danışmanlık** yapılmasıdır. Meme kanseri riskini azaltmak için egzersizin/aktivitenin artırılması, kilo kontrolü, alkol tüketiminin sınırlandırılması, kombine östrojen ve progesteron hormon tedavisinin düşünülmesi (maximum 3-5 yıl ile sınırlandırılması), emzirme gibi değiştirilebilir **yaşam biçimi davranışları**, tamoxifen, reloxifen, aramatoz inhibitörleri gibi **risk azaltma ajanları/kemoprofilaksi** ve mastektomi, bilateral salpingo ooferektomi gibi **risk azaltma cerrahisi** önerilmektedir. Bu grubun taramalar, risk değerlendirmesi veya diğer risk azaltma girişimleri için klinik araştırmalara katılımının sağlanması da bir diğer seçenek olarak tavsiye edilmiştir (NCCN, 2018b, 2018a).

##### **2.4.1. Meme Kanseri Riski Yüksek Olan Kadınlarda Genetik Danışmanlık**

###### **Genetik danışmanlık**

Genetik danışmanlık süreci, bir ailede genetik bir bozukluğun ortaya çıkması veya oluşma riski ile ilişkili insan problemlerini ele alan bir iletişim sürecidir (Loud ve Hurson, 2011). Kanser genetik danışmanlığı, bireye veya aileye aşağıdaki konularda yardım eder:

- Genetik test ve süreci yönetme seçenekleriyle ilişkili risk ve yararları içeren tanı ile ilgili gerçekler, bozukluğun doğal öyküsü ve güncel tıbbi yönetim seçenekleri ile ilgili bilgiler,
- Kalıtımın hastalığa nasıl katkıda bulunduğu ve özel akrabalarda meydana gelme riski,
- Bozuklukla ilişkili riskle başa çıkmak için her alternatif müdahalenin riskleri ve faydaları hakkında bilgiler,
- Etkilenen bir aile bireyinin genetik mutasyona optimal uyum sağlaması (hem fizyolojik hem de psikolojik).
- Test sonuçları ve test sonuçlarının diğer aile üyeleri ile paylaşılması da dahil olmak üzere onların riskleri açısından uygun seçenekler, bireysel ve aile hedefleri, etik ve dini inançlarına göre bilgilendirme (Loud ve Hurson, 2011).

Meme kanseri aile öyküsüne sahip kadın (özellikle birinci derece akraba) artmış risk altındadır. Aile öyküsü olmayan kadınla karşılaştırıldığında, etkilenen birinci derece kadın akraba varlığında meme kanseri riski yaklaşık iki kat, birden daha fazla kadın akraba varlığında üç-dört kat artmaktadır. Etkilenen kadın genç yaşta tanı aldığında ya da her iki memede kanser varlığında risk daha da artmaktadır. (ACS, 2017b). Dolayısı ile genetik yatkınlık, meme kanseri risk faktörleri içinde önemli bir yere sahiptir (Şencan ve Yakıcıer, 2012; ACS, 2017b). Meme kanserinin yaklaşık %5-10'unda genetik geçiş söz konusudur ve BRCA1/2, PTEN ile p53 gibi majör etkili kanser yatkınlık genlerindeki mutasyonlar sonucu gelişir (Şencan ve Yakıcıer, 2012). Kalıtsal BRCA1/2 mutasyonları tüm kadınlarda görülen meme kanserlerinin %5-10'undan, erkek meme kanserlerinin %5-20'sinden, tüm ailesel meme kanserlerinin %15-20'sinden sorumludur (ACS, 2017b).

### **Genetik Danışmanlık ile ilgili çalışmalar**

BRCA1/2 genlerdeki mutasyonlar, meme ve over kanseri riskinde önemli bir artışa neden olur. BRCA1/2 genleri meme ve over kanseri yatkınlık genleri olarak bilinmektedir (Vos ve ark., 2011; Zhang ve ark., 2011; Rodriguez ve ark., 2012; Hasmad ve ark., 2016). BRCA mutasyonları ile meme kanseri arasındaki ilişkinin değerlendirildiği birçok çalışma vardır. Genetik olarak heterojen Orta Avrupa popülasyonunun dışı mutasyon taşıyıcılarının kohortunda, BRCA2 ile ilişkili olarak

ortaya çıkan meme ve over kanseri risklerinin araştırıldığı bir çalışmada, BRCA2 geninde fonksiyonel bir mutasyon saptanan 246 kadın yer almaktadır. Çalışmada yapılan analizler sırasında 153 kadında kanser gelişmiştir (142 meme kanseri, 9 over kanseri, 2 meme ve over kanseri) (Rodriguez ve ark., 2012). Hollanda’da yapılan BRCA1/2 genlerinde mutasyon taşıyan kişilerin 70 akrabasına genetik danışmanlık yapılmıştır. Akrabalardan 15 kişide (%21) meme kanseri, 5 kişide (%7) diğer kanser türleri öyküsü tespit edilmiştir (Vos ve ark., 2011). Multi etnik Asya kohortunda, BRCA1 ve BRCA2 Germline mutasyonlarının incelendiği bir çalışmada 218 over kanserli hastanın %8’inde (17 vaka) BRCA1 ve %3’ünde (7 vaka) BRCA2 mutasyonu bulunmuş ve mutasyon taşıyıcılarının %58’inin (14/24) aile öyküsünde meme veya over kanseri olduğu saptanmıştır (Hasmad ve ark., 2016). Kanada’da yapılan popülasyon tabanlı bir çalışmada invaziv over kanseri tanısı olan 1342 kadına BRCA1 ve BRCA2 Germline mutasyonları test edilmiştir. Birinci derece akrabalarında meme veya over kanseri olan kadınların % 33.9’unda ve birinci derece akrabalarında meme veya over kanseri olmayan kadınların % 7.9’unda mutasyon görülmüştür (Zhang ve ark., 2011). Hollanda’da yapılan prospektif bir çalışmada ise meme kanserli hastaların genetik polikliniğine başvuruyu takiben yüz yüze danışmanlık alımı (DNA-intake prosedürü) ile telefonla görüşme (eğitimli bir tıp doktoru tarafından triyaj çağrısı) ve eve gönderilen yazılı ve dijital bilgiler (web sitesi, eğitim filmi) (DNA-direct prosedürü) karşılaştırılmıştır. 233 vakanın 161’i çalışmaya katılmayı kabul etmiş, 95’i DNA-direct prosedürünü, 66’sı DNA-intake prosedürünü seçmiştir. Sonuç olarak, DNA-direct prosedürü kullanan meme kanseri hastalarının büyük çoğunluğu, hem kısa vadede hem de genetik testin tamamlanmasından 1 yıl sonra sıkıntısı artmaksızın yüksek memnuniyet bildirmiştir (Sie ve ark., 2016).

### **Genetik Danışmanlık Kriterleri**

Amerikan Ulusal Kapsamlı Kanser Ağı, 2018 yılında yayınladığı meme ve over kanseri genetik değerlendirme rehberinde, bir bireyin kanser genetik danışmanı tarafından genetik riskinin değerlendirilmesi için kriterleri belirlemiştir (NCCN, 2018c). Bu kriterler;

**Bireyde aşağıdaki tanılardan herhangi biri varsa;**

- Over kanserli birey
- Aşağıdakilerden herhangi biri ile birlikte meme kanseri
  - Ailesinde kanser şüpheli bir genle ilgili bilinen bir mutasyon
  - Erken yaşta meme kanseri  $\leq 50$  yaş
  - Üçlü negatif (ER-, PR- HER2-) meme kanseri  $\leq 60$  yaş
  - Tek kişide iki primer meme kanseri
  - Herhangi bir yaşta meme kanseri ve
    - $\geq 1$  birinci, ikinci ya da üçüncü derece akrabada meme kanseri  $\leq 50$  yaş ya da
    - $\geq 1$  birinci, ikinci ya da üçüncü derece akrabada herhangi bir yaşta invaziv over kanseri ya da
    - $\geq 2$  birinci, ikinci ya da üçüncü derece akrabada herhangi bir yaşta meme kanseri, prostat kanseri (Gleason skor  $\geq 7$  ya da metastatik) ve/veya pankreas kanseri ya da
    - Popülasyondan artmış risk
  - Erkek meme kanseri
- Metastatik prostat kanserli bir birey
- Herhangi bir yaşta meme, over ya da pankreas kanseri ile Ashkenazi Jewish'li bir birey
- Üç veya daha fazla kişisel ya da aile öyküsü (özellikle 50 yaşından önce tanı alan ve aynı kişide çoklu primer kanserleri içeren); meme kanseri, pankreatik kanser, prostat kanseri (Gleason skor  $\geq 7$ ); melanoma, sarkoma, adenokortikal karsinoma, beyin tümörü, leukemia, diffuse gastrik kanser, kolon kanseri, endometriyum kanseri; tiroid kanseri, böbrek kanseri, dermatolojik bulgular ve/veya makrosefali ya da gastrointestinal tıkanıklığın hamartomatöz polipleri,
- Bireysel kanser öyküsü olmayan fakat
  - Birinci, ikinci ya da üçüncü derece akrabasında
    - Ailesinde kanser şüpheli bir genle ilgili bilinen bir mutasyon
    - Bir bireyde iki ya da daha fazla primer meme kanseri
    - $\geq 2$  bireyde en azından 50 yaşından önce aynı tarafta primer meme tanısı
    - Over kanseri

- Erkek meme kanseri
- Birinci ya da ikinci derece akrabada  $\leq 45$  yaş meme kanseri
- Üç veya daha fazla bireysel ya da aile öyküsü (özellikle 50 yaşından önce tanı alan ve aynı kişide çoklu primer kanserleri içeren); meme kanseri, pankreatik kanser, prostat kanseri (Gleason skor  $\geq 7$ ), melanoma, sarkoma, adenokortikal karsinoma, beyin tümörü, leukemia, diffuse gastrik kanser, kolon kanseri, endometrial kanser, tiroid kanseri, böbrek kanseri, dermatolojik bulgular ve/veya makrosefali ya da gastrointestinal tıkanıklığın hamartomatöz polipleri (NCCN, 2018c).

### **Pre-test ve Post-test Danışmanlık**

Genetik test teklif edildiği zaman kanser riskini değerlendirme ve genetik danışmanlık **Pre-test danışmanlık**, test sonuçları çıktıktan sonra yapılan danışmanlık **post-test danışmanlıktır**.

### **Pre-test danışmanlık aşağıdakileri içerir;**

- Kapsamlı aile öyküsü (her iki taraftan birinci, ikinci, üçüncü derece akrabaların aile öyküsünü değerlendir)
- Hastanın kanser riskinin değerlendirilmesi
- Hastanın ayırıcı tanı oluşturma ve kalıtım şekilleri, penetrans, değişken ekspresyonu ve genetik heterojenite olasılığı üzerine eğitilmesi
- Hastanın testin muhtemel pozitif, negatif ya da belirsiz sonuçları hakkında eğitilmesi

### **Post-test danışmanlık aşağıdakileri tartışmayı içerir;**

- Sonuçların gelecekle ilgili anlamı, etkisi ve tıbbi yönetim seçenekleri tavsiyeleri
- Bireysel ve ailesel kanser öyküsü bağlamında sonuçların yorumu
- Risk altındaki aile üyelerine test yapılması ve bilgilendirilmesi
- Hastalığa özel destek gruplar ya da araştırma çalışmaları gibi ulaşılabilen kaynaklar (NCCN, 2018c)

### **BRCA1/2 Testi Kriterleri**

- Ailede bilinen BRCA1/2 gen mutasyonu olan bir birey
- Kişisel meme kanseri hikayesi ve aşağıdakilerden en azından biri

- 45 yaş ve öncesinde tanı
- 50 yaş ve öncesinde tanı ile birlikte
  - İkinci primer meme kanseri
  - $\geq 1$  birinci, ikinci ya da üçüncü derece akrabada herhangi bir yaşta meme kanseri ya da
  - $\geq 1$  akrabada prostat kanseri (Gleason skor  $\geq 7$  ya da metastatik)
  - Bilinmeyen ya da sınırlı aile öyküsü
- $\leq 60$  yaş üçlü negatif (ER-, PR- HER2-) meme kanseri
- Herhangi bir yaşta tanı alan
  - $\geq 2$  birinci, ikinci ya da üçüncü derece akrabada herhangi bir yaşta meme kanseri, prostat kanseri (Gleason skor  $\geq 7$  ya da metastatik) ve/veya pankreas kanseri ya da
  - $\geq 1$  birinci, ikinci ya da üçüncü derece akrabada meme kanseri  $\leq 50$  yaş ya da
  - $\geq 1$  birinci, ikinci ya da üçüncü derece akrabada herhangi bir yaşta invaziv over kanseri ya da
  - $\geq 1$  Erkek meme kanserli birinci, ikinci ya da üçüncü derece akraba
  - Ek olarak aile öyküsü olmadan, ırkla ilişkili mutasyon sıklığı yüksek olan bir birey (Ashkenazi Jewish gibi)
- Over kanserli bireysel öyküsü
- Erkek meme kanserli bireysel öykü
- Herhangi bir yaşta bireysel yüksek dereceli prostat kanseri (Gleason skor  $\geq 7$ ) öyküsü ile bir ya da daha fazla herhangi bir yaşta over karsinomalı birinci, ikinci, üçüncü derece akraba ya da 50 yaş altı meme kanseri ya da herhangi bir yaşta meme, pankreatik ya da prostat (Gleason skor  $\geq 7$  ya da metastatik) kanserli iki akraba
- Metastatik prostat kanseri bireysel öyküsü (biyopsi ile kanıtlanmış hastalık ya da radyografik kanıt)
- Herhangi bir yaşta pankreatik kanser bireysel hikayesi ile bir ya da daha fazla birinci, ikinci ya da üçüncü derece akrabada herhangi bir yaşta over karsinoma ya da 50 yaş ve altı meme kanseri ya da herhangi bir yaşta meme, pankreatik ya da prostat (Gleason skor  $\geq 7$  ya da metastatik) kanserli iki akraba
- Pankreatik kanser ve Ashkenazi Jewish ırkı bireysel hikayesi

- Germline mutasyon analizinin yokluğunda herhangi bir tümör tipinde tümör profili ile BRCA1/2 patojenik mutasyon tespiti
- Yalnızca aile hikayesi (etkilenmemiş birey için sözlü test sonuçları önemli sınırlılık olduğu tartışılmalıdır)
  - **Yukarıdaki kriterlerden herhangi biri bulunan birinci ya da ikinci derece kan bağı olan akraba**
  - Meme kanseri ve/veya over karsinoma olan üçüncü derece akraba ve iki ya da daha fazla birinci, ikinci ya da üçüncü derece kan bağı olan meme kanserli (en az bir kişide 50 yaş ve altı meme kanseri) ve/veya over karsinomalı akraba (NCCN, 2018c).

Ayrıca, bireysel kanser öyküsü olmayıp, bir veya daha fazla birinci derece biyolojik akrabası, 45 yaş ve altında meme kanseri tanısı alan bireylere genetik danışmanlık ve BRCA1/2 gen mutasyonu testi önerilmektedir (Carroll ve ark., 2012; NCCN, 2018c).

#### **2.4.2. Meme Kanseri Riski Yüksek Olan Kadınlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları**

##### **Meme Kanserin Önlenmesi ve Risk Faktörleri**

DSÖ verilerine göre tüm kanser vakalarının %30-50'si, Amerikan Kanser Araştırmaları Birliği'ne (American Association for Cancer Research: AACR) göre 2015 yılı kanser ilerleme raporuna göre ABD'de kanser ölümlerinin %50'den fazlası önlenabilir sebeplerle ilgilidir (AACR, 2015; WHO, 2018). Önleme, kanser kontrolü için uzun vadeli ve maliyet etkili stratejiyi sağlamaktadır. **Kanser risk faktörlerine maruz kalmayı azaltmak, farkındalık yaratmak ve insanların ihtiyaç duydukları bilgi ve destek ile sağlıklı yaşam biçimlerini benimsemelerini sağlamak** için ulusal politikalar ve programlar uygulanmalıdır. Bireylerin kanseri önlemeyi kolaylaştıran yaşam stiline uyumunu sağlayacak çevreler yaratılmalıdır (AACR, 2015; WHO, 2018). Ayrıca, bireyler kanserojen maruziyetleri nasıl önleyeceği veya azaltacağı konusunda bilgilendirilmeli ve **bireylerin kanser riskini azaltan davranışları benimsemesi** sağlanmalıdır (Schuz ve ark., 2015). Türkiye'de Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı, Ulusal Tütün Kontrol Programı, Her gün 10 Bin Adım gibi kronik hastalıklara

yönelik toplumsal girişimlerin olduğu programlar aynı zamanda kanser risk faktörlerini azaltmayı hedeflemektedir (Sağlık Bakanlığı, 2013; Halk Sağlığı Kurumu, 2015; Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, 2017; Sağlık Bakanlığı, 2018).

Kanseri önleme, primer ve sekonder önleme ile başarılabılır. Meme kanserini primer önlemek için meme kanseri risk faktörlerine yönelik girişimler, sekonder önlemek için tarama ve klinik erken tanı yapılabilir (IARC, 2016b). Meme kanseri gelişimi için bireysel riski artıran birçok faktör vardır. Bu risk faktörleri değiştirilebilen ya da değiştirilemeyen özellikte olabilirler. Fazla kilo, obezite ve vücut ağırlığında artış, yetersiz fiziksel aktivite, postmenapozal hormon kullanımı, oral kontraseptif kullanımı, sigara kullanımı ve alkol tüketimi gibi risk faktörleri değiştirilebilirler (IARC, 2016b; ACS, 2017b).

Literatür incelendiğinde, yüksek riskli grupta kanser riskini azaltmak için fiziksel aktiviteyi artırma, obeziteyi önleme ve kilo kontrolü sağlama amacıyla birçok çalışma yapılmıştır (Vallance ve ark., 2007; Morey ve ark., 2009; Rogers ve ark., 2009; Befort ve ark., 2014; Knobf ve ark., 2018). Meme ya da kolorektal kanser aile öyküsüne sahip olan kadınların diyeti, alkol tüketimi, fiziksel aktivitesi ve vücut ağırlığına yönelik yapılan 12 haftalık yaşam biçimi programında, müdahale grubunun %36'sında %5 kilo kaybı, fiziksel aktivitede artış ve diyetin yağ oranında azalma rapor edilmiştir (Anderson ve ark., 2018). Amerika, İngiltere ve Kanada'da yapılan müdahale çalışmalarında, meme kanseri riski yüksek olan meme kanserinden sağ kalan kadınların fiziksel aktivitesi, sağlık davranışları ve yaşam kalitesi artmıştır (Vallance ve ark., 2007; Morey ve ark., 2009; Rogers ve ark., 2009; Befort ve ark., 2014; Knobf ve ark., 2018). NHS İskoç Meme Tarama Programı (NHSSBSP) kapsamında başlatılan bir yaşam tarzı müdahale programının değerlendirmeyi amaçlayan randomize kontrollü bir çalışmada, 3 aylık girişim programı uygulandıktan sonra vücut ağırlığı, BKİ ve bel çevresinde anlamlı azalma, fiziksel aktivitede artış, oturarak geçirilen sürede azalma tespit edilirken, yağ, lifli besin, sebze ve meyve tüketimi ile alkol kullanımına yönelik müdahaleler etkili olmamıştır (Anderson ve ark., 2014).

Kadınlarda meme kanseri rölatif riskini artırıcı faktörler Tablo 2.1'de verilmiştir.

**Tablo 2.1.** Kadınlarda Meme Kanseri için Rölatif Riski Arttırıcı Faktörler

| <b>Rölatif Risk</b> | <b>Faktör</b>                                                                                       |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>&gt;4.0</b>      | Yaş (65 yaş üstü, risk her yaştan 80 yaşına kadar artsa da)                                         |
|                     | Biyopsi ile doğrulanmış atipik hiperplazi                                                           |
|                     | Meme kanseri için belirli kalıtsal genetik mutasyonlar (BRCA1 ve/veya BRCA2)                        |
|                     | Duktus karsinomu in situ                                                                            |
|                     | Lobüler karsinoma in situ                                                                           |
|                     | Mamografik olarak yoğun göğüsler (daha az yoğun olana göre)                                         |
|                     | Erken başlangıçlı (<40 yaş) bireysel meme kanseri öyküsü                                            |
|                     | İki veya daha fazla birinci derece akrabada erken yaşta meme kanseri tanısı                         |
| <b>2.1-4.0</b>      | Bireysel meme kanseri öyküsü (40 yaş üzeri)                                                         |
|                     | Yüksek endojen östrojen veya testosteron seviyeleri (menapoz sonrası)                               |
|                     | Göğse yüksek doz radyasyon                                                                          |
|                     | Meme kanserli bir birinci derece akraba                                                             |
| <b>1.1-2.0</b>      | Alkol tüketimi                                                                                      |
|                     | Ashkenazi (Polonya ve Doğu Avrupa Yahudisi) Yahudi mirası                                           |
|                     | Dietilstilbestrol maruziyeti                                                                        |
|                     | Erken menarş (<12 yaş)                                                                              |
|                     | Boy (uzun boylu)                                                                                    |
|                     | Yüksek sosyoekonomik durum                                                                          |
|                     | İlk tam süreli gebelikte geç yaş (> 30 yaş)                                                         |
|                     | Geç menopoz (> 55 yaş)                                                                              |
|                     | Asla bir çocuğu emzirmemek                                                                          |
|                     | Tam süreli gebelik olmaması                                                                         |
|                     | Obezite (postmenopozal)/yetişkin kilo alımı                                                         |
|                     | Bireysel endometriyum ya da over kanseri öyküsü                                                     |
|                     | Atipisiz proliferatif meme hastalığı (genellikle duktal hiperplazi ya da fibroadenom)               |
|                     | Östrojen ve progesteron içeren menopozal hormon tedavisinin son zamanlarda ve uzun süreli kullanımı |
|                     | Son zamanlarda oral kontraseptif kullanımı                                                          |

(ACS, 2017b)

Meme kanseri ile ilişkili risk faktörleri, hormonal ve üreme faktörleri, yaşam biçimi faktörleri, değiştirilemeyen risk faktörleri, iyonizan radyasyon ve meme kanserinin yüksek genetik riski altındaki kadınlar olarak beş grupta incelenebilir (IARC, 2016b):

### **Hormonal ve Üreme Faktörleri**

- Menarş yaşı: Erken menarş, meme kanseri insidansını artırmaktadır.
- Doğum sayısı: Hiç doğum yapmamış kadınlarda, doğum yapanlara göre meme kanseri riski iki kat artmaktadır.
- İlk tam süreli gebelik yaşı: İlk tam süreli gebeliği (37. haftası tamamlanmış gebelik) daha genç yaşta olan kadınlar daha düşük meme kanseri riski taşırlar. İlk tam süreli

gebeliği, 30 yaş ve üstündeki kadınların kısa süreli artmış meme kanseri riski olduğu gösterilmiştir.

- **Emzirme:** Çocuklarını emziren kadınların hem premenopozal hem de postmenopozal yaşlarda daha az meme kanseri riski vardır.
- **Menapoz yaşı:** Menopozdan sonraki yaş ( $\geq 55$  yaş ve  $\leq 45$  yaş), artmış meme kanseri riski ile ilişkilidir.
- **Menapoz tipi:** Meme kanseri riski, 55 yaşında doğal menopoz olan kadınlara göre 45 yaşında doğal menopoz olan kadınlarda iki kat, 35 yaşında bilateral ooferektomi ve menopoz olan kadınlarda üç kat artmaktadır.
- **Postmenopozal hormon kullanımı:** Östrojen-progesteron içeren HRT kullanımı meme kanseri gelişme riskini artırır.
- **Oral kontraseptif kullanımı:** Östrojen-progesteron içeren kombine oral kontraseptiflerin (KOK) kullanımı meme kanseri riskini artırır (IARC, 2016b).

#### **Yaşam Biçimi Faktörleri**

- **Alkol tüketimi:** Alkol tüketimi insanlarda karsinojeniktir ve kadınlarda meme kanserine neden olur. Alkollü içecek tüketiminin, hem premenopozal hem de postmenopozal kadınlarda meme kanseri insidansını artırdığına dair ikna edici kanıtlar vardır.
- **Sigara kullanımı:** Sigara kullanmanın meme kanseri riskini artırdığına dair kanıtlar sınırlı olmasına rağmen, erken yaşlarda (ilk tam süreli gebelik öncesi) ve birkaç on yıl boyunca sigara içmek riski artırmaktadır (IARC, 2016b).
- **Fazla kilo, obezite ve vücut ağırlığında değişim:** Premenopozal kadınlarda yüksek vücut yağı ve meme kanseri riski arasında ters bir maruziyet-cevap ilişkisini (koruyucu etki) destekleyen, açık bir maruziyet cevap ilişkisi ile tutarlı epidemiyolojik veriler mevcuttur. Aksine, yetişkinlikte artmış abdominal yağ ve kilo artışı, postmenopozal meme kanseri gelişme riskinde artış ile ilişkili iken (Rölatif risk, bel-kalça oranında 0.1'lik artış başına ortalama 1.19 kat, 5 kg ağırlık artışına ortalama 1.05 kat artmaktadır.), daha yüksek doğum ağırlığı, artmış premenopozal meme kanseri riski ile ilişkili olduğunu ve rölatif riski ortalama 1.08 kat artırdığını gösteren çalışmalar vardır (IARC, 2016b). Vücut ağırlığının boyun karesine

bölünmesi ile hesaplanarak elde edilen BKİ, normal ağırlık ( $<25 \text{ kg/m}^2$ ), fazla kilolu ( $\geq 25, 30 \text{ kg/m}^2$ ) ve obez ( $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ ) olarak kategorilendirilmektedir. Obezite, premenopozal kadınlarda meme kanseri riskinin azaltılması ile ilişkili iken postmenopozal kadınlarda meme kanseri riskini fazla kilonun 1.5 kat, obezitenin 2 kat artırdığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Erken yetişkinlik, orta yaş ve menopozal dönemde kilo alımı menopoz sonrası meme kanseri riskinde artış ile ilişkilendirilmiştir. Her 5 kg kilo alımının menopoz sonrası meme kanseri riskinde % 4-8 artışla ilişkili olduğu tahmin edilmektedir (Ligibel ve ark., 2019).

- **Fiziksel aktivite:** Fiziksel aktivite, iskelet kaslarını kullanan ve dinlenmekten daha fazla enerji gerektiren herhangi bir hareket olarak tanımlanmaktadır. Yürüme, koşma, dans etme, bisiklete binme, yüzme, ev işleri yapma, egzersiz yapma ve spor aktivitelerine katılma gibi faaliyetleri içermektedir (<https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/obesity/physical-activity-fact-sheet>, Erişim tarihi: 10.02.2020). Fiziksel aktivite yoğunluğuna göre üç şekilde gruplanabilmektedir (Halk Sağlığı Kurumu, 2014):
  - Hafif Şiddetli Fiziksel Aktiviteler: Bir dakikada alınan nefes sayısının ve kalp atım hızının dinlenme değerinden biraz fazla olduğu çok az çaba gerektiren hafif ev işleri (yemek hazırlama, toz alma), kişisel hijyenin sağlanması (traş olma, duş alma), masa başı işleri (yazı yazma, bilgisayar kullanma), düşük tempoda yürüyüş ( $<3 \text{ km/saat}$ ) gibi günlük aktivitelerdir.
  - Orta Şiddetli Fiziksel Aktiviteler: Bir dakikada alınan nefes sayısının ve kalp atım hızının normalden fazla olduğu, kasların zorlanmaya başladığı, çaba gerektiren bisiklet kullanımı, bahçe işleri (çim biçme vs.), ev egzersizleri, jimnastik hareketleri, normal tempoda yürüyüş ( $3-6 \text{ km/saat}$ ), araba yıkama, eşli danslar gibi aktivitelerdir.
  - Yüksek Şiddetli Fiziksel Aktiviteler: Bir dakikada alınan nefes sayısının ve kalp atım hızının normalden çok fazla olduğu, kasların daha çok zorlandığı, daha fazla çaba gerektiren yürüyüş ( $6-7 \text{ km/saat}$ ), merdiven çıkma (orta hızda), koşu, ağırlık kaldırma egzersizleri, eşya taşıma, tenis, yüzme, ip atlama gibi aktivitelerdir.
- Genel olarak, prospektif çalışmalardan elde edilen sonuçlar, artan fiziksel aktivitenin hem menopoz öncesi hem de menopoz sonrası meme kanseri için koruyucu bir etkiye

sahip olduğunu göstermektedir. Postmenopozal meme kanseri için kanıt, premenopozal meme kanseri için olandan daha güçlü görünmektedir (IARC, 2016b). Birçok çalışma, fiziksel olarak aktif kadınların, aktif olmayan kadınlara göre daha düşük meme kanseri riskine sahip olduğunu göstermiştir. Fiziksel aktivite ile meme kanseri riski arasındaki ilişkinin 73 çalışmadan elde edilen epidemiyolojik kanıtları ile değerlendirildiği bir çalışmada, en az aktif kadınlara kıyasla fiziksel olarak aktif kadınlar arasında ortalama %25'lik bir meme kanseri riski azalması tespit edilmiştir (Lynch ve ark., 2011). Meme kanseri vakalarının incelendiği 38 prospektif çalışmanın dahil edildiği bir metaanalizde, artan fiziksel aktivitenin meme kanseri riskinde anlamlı azalma ile ilişkili olduğu, fiziksel aktivite ile ilişkili risk azalmalarının şişmanlık ve menopoza durumundan bağımsız olduğu, HRT kullanan kadınlarda fiziksel aktivitenin önleyici etkisinin ortadan kalktığı tespit edilmiştir (Pizot ve ark., 2016). Fiziksel aktivite ve kilo kaybının meme kanseri insidansı üzerine etkisinin araştırıldığı, 139 retrospektif ve prospektif çalışmanın dahil edildiği bir metaanalizde fiziksel aktivite, meme kanseri riskini önemli ölçüde azaltırken, şiddetli fiziksel aktivite, hafif fiziksel aktiviteye göre daha koruyucu bulunmuştur. Fiziksel aktivitenin etki büyüklüğü hem premenopozal hem de postmenopozal kadınlarda benzerdir. Bu çalışmada, egzersizin zamanlaması ve yoğunluğu ne olursa olsun, fiziksel aktivite ve kilo kaybının meme kanseri riskini önemli ölçüde azalttığı sonucuna varılmıştır (Hardefeldt ve ark., 2018). Avustralya'da meme kanseri insidansı ile ilişkili değiştirilebilir risk faktörlerinin popülasyona atfedilebilir riskini ölçmek amacıyla 45-69 yaş arası kadınlarda yapılan bir çalışmada invaziv meme kanserlerinin, hiç HRT kullanmamış menopoza sonrası kadınlarda %12.1'i yüksek BKİ'ye, postmenopozal kadınlarda %7.6'sı yetersiz fiziksel aktiviteye, %6.2'si HRT kullanımına, %2.8'i alkol tüketimine atfedilebilir sonucuna varılmıştır. Ayrıca bu çalışmada, bu risk faktörlerinde bir azalma invaziv meme kanseri insidansını azaltabileceğinden, BKİ, fiziksel aktivite, HRT kullanımı ve alkol tüketimi ile ilgili yaşam biçimi davranışlarını değiştirmek önerilmektedir (Wilson ve ark., 2013).

- ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Departmanı'nın 2018'de yayınlandığı rehberine göre, kanser dahil kronik hastalık riskini azaltmak için yetişkinlere haftada 150-300 dakika orta-yüksek şiddetli fiziksel aktivite önerilmektedir. Bu hedefe ulaşmada toplumsal

olarak başarısızlığın farkedilmesinden sonra ek olarak aşağıdaki öneriler de getirilmiştir (Physical Activity Guidelines Advisory Committee, 2018)

- Orta-yüksek şiddetli fiziksel aktivite yapmayan veya çok az gerçekleştiren kişiler için, sedanter davranışı hafif şiddetli fiziksel aktivite ile değiştirmek ve yavaş yavaş orta şiddetli fiziksel aktivite eklemek,
- Orta ile yüksek şiddetli fiziksel aktivite miktarı, 150-300 dakikalık mevcut halk sağlığı hedefinin altında olan bireyler için sedanter davranışı azaltmak ve orta şiddetli fiziksel aktiviteyi artırmak.

### **Değiştirilemeyen Risk Faktörleri**

- Boy: Erişkinliğe ulaşılan boyun daha büyük olması hem premenopozal hem de postmenopozal meme kanseri riskini artırır.
- Yaş: Birçok popülasyonda, meme kanseri insidans oranları 50 yaşından önce hızla artmakta ve genellikle daha sonraki yıllarda düzleşmektedir.
- Benign meme hastalığı: İyi huylu meme durumlarının çoğunluğu, daha sonra artmış meme kanseri gelişim riski ile ilişkili olmayan, proliferatif olmayan lezyonlardır. Bununla birlikte epitelyal ve atipik hiperplazi artmış riskle ilişkilidir.
- Meme yoğunluğu (IARC, 2016b)

### **İyonizan Radyasyon**

- Tıbbi izlem için maruz kalan kadınlar
- Benign hastalık için radyoterapi alan kadınlar
- Meme kanseri için radyoterapi alan kadınlar
- Çocukluk kanserinden sağ kalanlar
- Mamografi çektiren kadınlar
- Mesleki maruziyeti olan kadınlar
- Artmış radyosensitivite (BRCA1/2'nin, radyasyonun neden olabileceği DNA çift sarmal kırılmalarının onarımında yer alması nedeniyle, BRCA1/2 mutasyon taşıyıcıları artan radyosensitivite gösterir (IARC, 2016).

## 2.5. Meme Kanseri Taramaları

### 2.5.1. Avrupa Birliği'nde Meme Kanseri Taramaları

Tarama ile meme kanseri daha erken tespit edilebilir ve başarılı bir tedavi şansı daha yüksek olur. Mamografi şu anda meme kanserinden ölümleri önlemeye yardımcı olduğu kanıtlanmış tek tarama yöntemidir. **Avrupa Birliği'ndeki tarama programları**, her ülkenin meme kanseri yüküne ve yerel kaynaklarına göre değişmektedir. Çoğu program, kadınları 40-50 yaşından itibaren meme kanseri taramasına davet eder, 70-75 yaşlarına ulaşana kadar, her iki yılda bir taramaya devam edilir (Armaroli ve ark., 2015; IARC, 2016a). Avrupa ülkelerinin mamografi ile meme kanseri taraması hedeflenen yaş aralığı 40-75 ve tarama aralığı 1-2 yıl olarak değişmektedir (IARC, 2016b).

### 2.5.2. ABD'de Meme Kanseri Taramaları

Amerikan Kanser Birliği'nin kişisel meme kanseri öyküsü, güçlü meme kanseri aile öyküsü, meme kanseri riskini arttırdığı bilinen bir genetik mutasyon (BRCA geninde olduğu gibi) olmayan ve 30 yaşından önce göğüs radyasyon tedavisi almayan orta düzeyde meme kanseri riski altındaki kadınlara tarama tavsiyeleri;

- 40-44 yaş arası kadınlar her yıl bir mamografi ile tarama yaptırmaya başlayabilir.
- 45-54 yaş arası kadınlar her yıl mamografi çektirmelidir.
- 55 yaş üzeri kadınlar iki yılda bir mamografiye geçebilir ya da yıllık mamografiye devam etmeyi seçebilir. Bir kadının sağlığı iyi olduğu sürece taramaya devam edilirse 10 yıl veya daha uzun süre yaşaması beklenir.
- Tüm kadınlar meme kanseri taramasının faydalarını, sınırlılıklarını, potansiyel tehlikelerini ve memelerinin normal görünümlerini bilirler ve memelerinde herhangi bir değişiklik olduğunda doğruca bir sağlık bakım sağlayıcısına bildirirler.
- Bazı kadınlara aile öyküsü, genetik faktörler ve diğer kesin faktörler nedeniyle mamogram ile birlikte MR da istenebilir.
- Klinik meme muayenesi (KMM) veya kendi kendine meme muayenesinin (KKMM), kadınların mamografi taraması yaptırmaması halinde meme kanserinin teşhisine yardımcı olduğuna dair çok az kanıt vardır. Meme kanseri çoğu zaman, kadın banyo ya da giyinme gibi olağan faaliyetler sırasında semptomları (şişlik gibi) tespit ettiğinde keşfedilir. Kadınlar, memelerinin normal olarak nasıl görüldüğünü ve elle

dokunmayla nasıl hissettirdiğine aşina olmalı ve herhangi bir değişikliği sağlık hizmeti sağlayıcısına bildirmelidir (ACS, 2015, 2017a).

### **2.5.3. Türkiye’de Ulusal Kanser Kontrol Programı ve Meme Kanseri Tarama Standartları**

Ulusal Kanser Kontrol Programı, önleme, tarama, tedavi ve kanser kayıt aşamalarının her birini kapsamaktadır. Kanser önleme çalışmaları kapsamında Ulusal Tütün Kontrol Programı (birinci faz 2008-2012 ve ikinci faz 2015-2018), Türkiye Alkol Kontrolü Eylem Planı (2013), Ulusal Asbest Islah Projesi (2013), Türkiye Obezite (Şişmanlık) ile Mücadele ve Kontrol Programı (2010), Türkiye Asbest Kontrolü Stratejik Planı (2009), Ulusal Radon Haritalaması, Ulusal Radon Kontrol Programı, Solaryum Merkezleri ve Solaryumlar, Elektromanyetik Alanların Sağlık Etkilerinin İzlem ve Değerlendirilmesi yer almaktadır. Kanser taramaları kapsamında meme, serviks ve kolorektal kanser taramaları yapılmaktadır. Tedavi kapsamında; kapsamlı onkoloji merkezi, onkoloji tanı ve tedavi merkezi, onkoloji hizmet birimi, proton tedavisi, palyatif bakım merkezleri ve Palya-Türk projesi planlanmıştır. Kayıt kapsamında toplum bazlı aktif kanser kayıt merkezleri ve epidemiyolojik çalışmalar yapılmaktadır (Halk Sağlığı Kurumu, 2015).

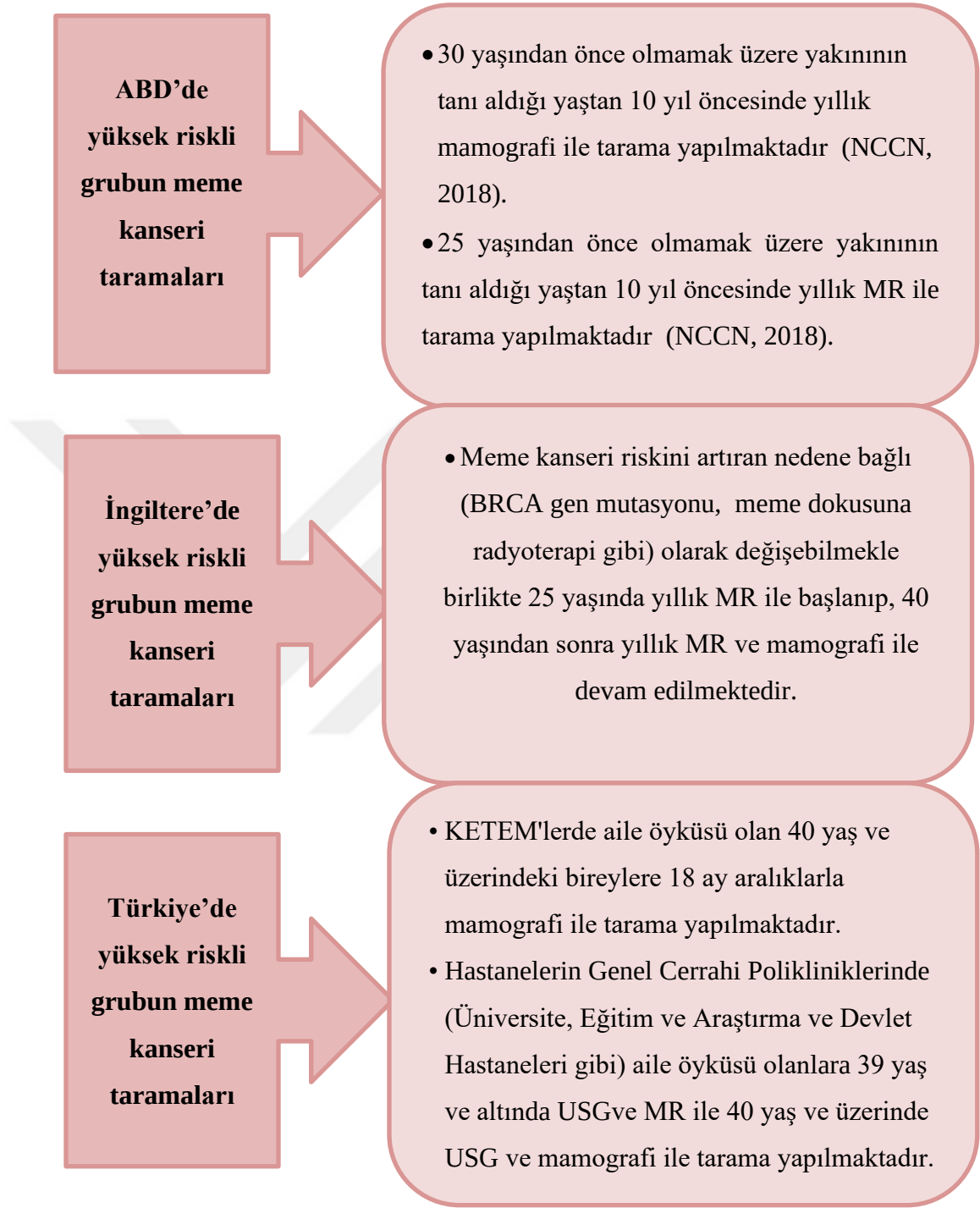
Ulusal toplum tabanlı tarama standartlarına göre meme kanserinde tarama, iki yılda bir uygulanan 40-69 yaş arası (40 ve 69 yaşlar dahil) mamografi ile yapılmaktadır. Tarama sırasında her iki meme için de (birisi medyolateral oblik, öteki kranyokaudal) ikişer poz film çekilmektedir. Tarama filmleri iki ayrı radyoloji uzmanı tarafından ve birbirlerinden habersiz olarak okunmaktadır. Asıl tarama yöntemi mamografi olmakla birlikte, mamografinin etkinliğini arttırmak amacıyla taramaya katılan her kadına KMM de yapılmaktadır. Ayrıca toplumda farkındalık yaratmak amacıyla 20 yaşından sonra her kadına KKMM yapmaları için danışmanlık hizmeti verilmektedir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017).

Ulusal toplum tabanlı meme kanseri taramaları Sağlıklı Hayat Merkezleri bünyesindeki KETEM’lerde yürütülmektedir. Kişiler, en geç 20 gün içinde sonuç hakkında bilgilendirilmekte ve sonucu normal olan kişilere 2 yıl sonra tekrar meme kanseri taraması yaptırması gerektiği söylenmektedir. Sonucu anormal olan kişiler ise kesin teşhisin konulabilmesi için ileri merkezlerdeki Genel Cerrahi uzmanlarına

yönlendirilmektedir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017). Antalya ilinde mamografi raporunda herhangi bir patoloji tespit edilen bireyler Eğitim ve Araştırma Hastanesini yönlendirilmektedir.

#### **2.5.4. Meme Kanseri Riski Yüksek Kadınlarda Meme Kanseri Taramaları**

Amerikan Kanser Birliği, meme kanserine yakalanma riski yüksek olan kadınlara 30 yaşından itibaren her yıl MR ile mamografiyi birlikte tavsiye etmektedir. Yaşam boyu meme kanserine yakalanma riski %15'den az olan kadınlar için ise MR ile tarama yapılmasını önermemektedir (ACS, 2017a). Amerikan Ulusal Kapsamlı Kanser Ağı, aile öyküsüne bağlı olarak yaşam boyu meme kanseri riski %20'den fazla olan kadınlarda erken tanı amacıyla 30 yaşından önce olmamak üzere yakınının tanı aldığı yaştan 10 yıl öncesinde yıllık mamografi ile taramayı, 25 yaşından önce olmamak üzere yakınının tanı aldığı yaştan 10 yıl öncesinde yıllık meme MR'ı tavsiye etmektedir (NCCN, 2018b, 2018a). Aile öyküsü olan bireylerde taramaya başlama zamanı birinci derece yakınının meme kanseri tanısı aldığı yaştan 10 yıl öncesidir (Başaran Demirkazık, 2014). Kanada Tıp Derneği meme kanseri riski %20-25'den fazla olanlar için yıllık mamografi ve MR önermektedir (Carroll ve ark., 2012). İngiltere'de meme kanseri riskini artıran nedene bağlı (BRCA gen mutasyonu, meme dokusuna radyoterapi gibi) olarak değişebilmekle birlikte 25 yaşında yıllık MR ile başlanıp, 40 yaşından sonra yıllık MR ve mamografi ile devam edilmektedir (<https://www.gov.uk/government/publications/breast-screening-higher-risk-women-surveillance-protocols>, Erişim Tarihi: 05.11.2020). İsrail'de ise meme kanseri riski yüksek olan kadınlarda yıllık mamografi ile tarama yapılmaktadır (Ritchie, 2017). Meme kanseri aile öyküsüne sahip yüksek riskli bireylerde yıllık mamografi ile taramanın önerildiği çalışmalar mevcuttur (Nixon ve ark., 2000; Halapy ve ark., 2005; Maurice ve ark., 2006; Randall ve ark., 2009). Tüm bunlara ek olarak meme kanseri riski yüksek bireylerin takibinin yapıldığı Avustralya, New York, Kaliforniya, Kanada, Philadelphia ve Utah'ta Meme Kanseri Aile Kayıt merkezleri (The Breast Cancer Family Registry) vardır (NCI, 2018). Türkiye'de ise meme kanseri riski yüksek gruba yönelik herhangi bir tarama standardı yoktur ve sağlık profesyonellerinin kişisel öngörülerini doğrultusunda taramalar yapılmaktadır. KETEM'lerde aile öyküsüne sahip bireylere 24 ay yerine 18 ayda bir mamografi yapılabilir (Şekil 2.1).



**Şekil 2.1.** ABD, İngiltere ve Türkiye’de Meme Kanseri Riski Yüksek Kadınlarda Meme Kanseri Taramaları

## 2.6. Meme Kanseri Taramalarında Sağlık İnanç Modeli

Sağlık İnanç Modeli (SİM), sağlık davranışlarını anlama ve öngörmede kullanılan en eski modeldir. ABD’de 1950’li yılların başında, Halk Sağlığı Servisi tarafından görevlendirilen psikologlar, insanların hastalıkları önleyici davranışları, hastalıkların erken tanı testleri ile taramaları ve açıkça tanımlanan erken belirti ve semptomları neden kullanmadıklarını anlamaya çalışmışlardır. Model ile hastaların semptomlara ve tıbbi tedavilere nasıl cevap verdiği incelenmiştir. Rosenstock (1966), SİM’i ilk kez kullanılabilir şekilde geliştirmiştir. Model sonraki yıllarda Becker ve meslektaşlarının çalışmalarıyla genişletilmiştir (Champion ve Skinner, 2008; Rohleder, 2012; Gözüm ve Çapık, 2014; Buston University, 2016).

SİM, hastalıkları önlemek, taramak veya kontrol etmek için insanların niçin harekete geçeceğini öngören birkaç temel kavram içermektedir. SİM’in dört temel bileşeni ciddiye, yarar, duyarlılık ve engel algısı olarak saptanırken, öz etkililik/yeterlilik modele sonradan eklenmiştir. Güncel kaynaklar SİM’i sekiz bileşen ile tanımlamaktadır. Bunlar; algılanan hassasiyet/duyarlılık, ciddiye, yarar, motivasyon, engel, tehdit, davranışın etkililiği ve eyleme geçme olasılığıdır (Şekil 2.2) (Champion ve Skinner, 2008; Rohleder, 2012; Gözüm ve Çapık, 2014).

**2.6.1. Algılanan Duyarlılık:** Algılanan duyarlılık, bir hastalığa veya duruma yakalanma olasılığı hakkındaki inançları ifade eder. Örneğin, bir kadın mamografi çekirtmekle ilgilenmeden önce meme kanserine yakalanma olasılığı olduğuna inanmalıdır (Rosenstock, 1974; Champion ve Skinner, 2008).

**2.6.2. Algılanan Ciddiyet:** Bir hastalığa yakalanmanın veya tedavi edilmeden bırakmanın ciddiye hakkındaki tıbbi, klinik (örneğin, ölüm, sakatlık ve ağrı) ve sosyal sonuçların (koşulların iş, aile hayatı üzerindeki etkileri gibi) değerlendirilmesini içeren duygulardır (Champion ve Skinner, 2008). Bir kişi bir sağlık problemini tıbbi veya klinik sonuçları açısından görebilir. Bu nedenle, bir hastalığın ölümüne yol açıp açmayacağı, fiziksel veya zihinsel işleyişini uzun süre azaltıp azaltmayacağı veya kalıcı olarak sakat bırakıp bırakmayacağı gibi sorularla ilgilenecektir. Bununla birlikte, birey için bir durumun algılanan ciddiye, hastalığın işi, aile hayatı ve sosyal ilişkileri üzerindeki etkileri gibi daha geniş ve daha karmaşık çıkarımları içerebilir. Örneğin

tüberkülozun tıbbi açıdan ciddi olduğuna inanmayan bir kişinin ailesinde önemli psikolojik ve ekonomik gerilimler ortaya çıkarsa, oluşumunun ciddi olacağına inanabilir (Rosenstock, 1974). Bir durumun ve sonuçlarının ne kadar ciddi olduğuna dair inançtır. Duyarlılık ve ciddiyet kombinasyonu, **algılanan tehdit** olarak tanımlanmaktadır (Rosenstock, 1974; Champion ve Skinner, 2008).

**2.6.3. Algılanan Yararlar:** Kişi ciddi bir sağlık durumuna (algılanan tehdit) karşı kişisel duyarlılık algılasa bile, bu algının davranış değişikliğine yol açıp açmadığı, kişinin hastalık tehdidini azaltmak için mevcut çeşitli eylemlerin algılanan faydasına ilişkin inançlarından etkilenecektir. Sigarayı bırakmakla ilgili mali tasarruflar veya bir mamografi çektirerek bir aile üyesini memnun etmek gibi sağlıkla ilgili olmayan diğer algılar da davranış kararlarını etkileyebilir. Bu nedenle, duyarlılık ve ciddiyet konusunda optimal inançlar sergileyen bireyler, eylemi potansiyel olarak faydalı olarak algılamadıkları sürece, önerilen herhangi bir sağlık eylemini kabul etmeyebilirler (Champion ve Skinner, 2008).

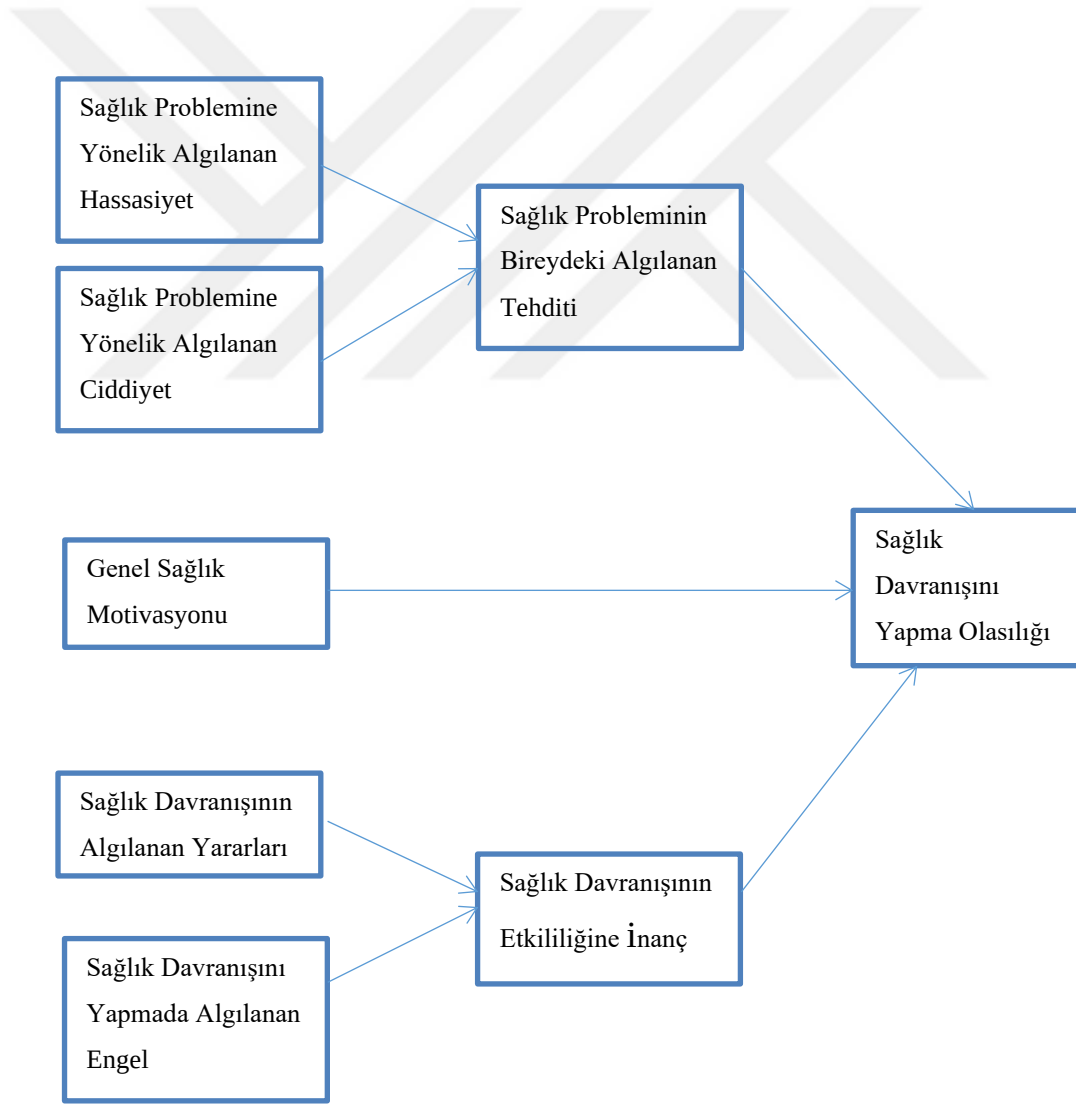
**2.6.4. Algılanan Engeller:** Belirli bir sağlık eyleminin potansiyel olumsuz yönleri yani algılanan engelleri önerilen davranışın yapılmasına engel olabilir. Bireyler, eylemin beklenen faydalarını algılanan engellerle tartarak bir tür bilinçsiz maliyet-fayda analizi yapabilir. Örneğin, "Bana yardımcı olabilir, ancak pahalı olabilir, olumsuz yan etkileri olabilir, hoş olmayan, uygunsuz veya zaman alıcı olabilir." gibi düşünce ve inançlar davranışa yön verebilir (Rosenstock, 1974; Champion ve Skinner, 2008).

**2.6.5. Eyleme Geçiriciler:** SİM'nin erken formülasyonları, eylemleri tetikleyebilecek bir nedenden söz etmektedir. Örneğin Hochbaum (1958), eyleme geçmeye hazır olmanın (algılanan duyarlılık ve algılanan faydalar), özellikle bedensel olaylar gibi eylemi teşvik edicilerden veya medya tanıtımı gibi çevresel olaylardan da etkilendiğini düşünmektedir (Champion ve Skinner, 2008).

**2.6.6. Öz Etkililik:** Öz etkililik "sonuçları üretmek için gerekli davranışı başarıyla uygulayabileceğine dair inanç" olarak tanımlanmaktadır (Bandura, 1994). Bandura, kişinin belirli bir davranışın belirli sonuçlara yol açacağına dair tahmini olarak tanımlanan öz etkililik beklentilerini sonuç beklentilerinden ayırmıştır. Sonuç

beklentileri SİM'in algılanan faydalar konseptine benzer, ancak ondan farklıdır. 1988'de Rosenstock, Strecher ve Becker, öz etkililiğin SİM'e ayrı bir yapı olarak eklenmesini önermiştir (Champion ve Skinner, 2008).

**2.6.7. Bireysel Özellikler:** Çeşitli demografik, sosyo-psikolojik ve yapısal değişkenler algıları, dolayısıyla sağlıkla ilgili davranışları etkileyebilir. Örneğin, sosyodemografik faktörlerin, özellikle eğitimsel kazanım, duyarlılık algısı, ciddiyeti, faydaları ve engelleri etkileyerek davranış üzerinde dolaylı bir etkiye sahip olduğuna inanılmaktadır (Champion ve Skinner, 2008).

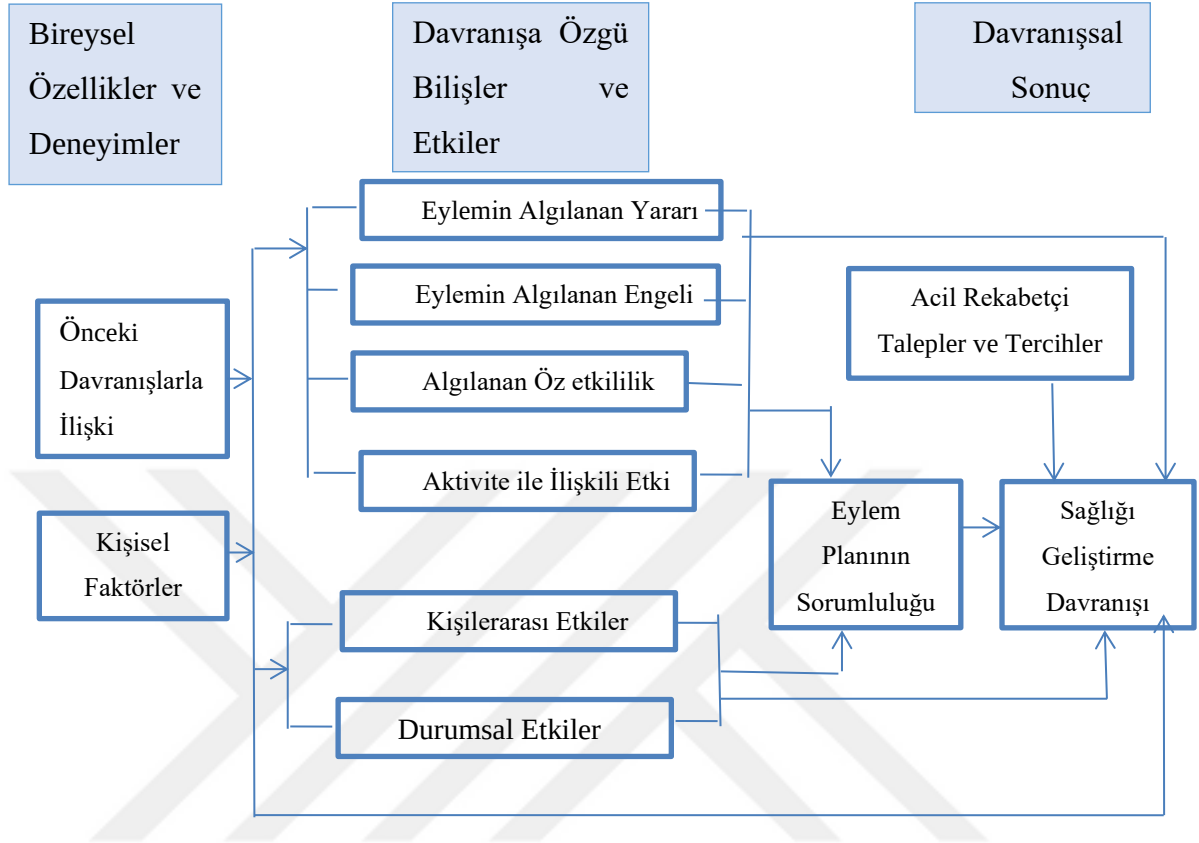


**Şekil 2.2.** Sağlık İnanç Modeli (Rohleder 2012)

Sağlık İnanç Modeli temel alınarak, hemşirelik alanında Victorya Champion tarafından, 1984 yılında meme kanseri taramalarında Sağlık İnanç Modeli Ölçeği geliştirilmiş ve ölçek üç kez revize edilmiştir. Türkçeye uyarlanması hemen hemen eş zamanlı birbirinden bağımsız üç çalışma ile yapılmıştır (Champion, 1984, 1999; Gözüm ve ark., 2004).

## **2.7. Sağlığın Geliştirilmesi Modeli**

Sağlığın Geliştirilmesi, bireylerin sağlıklarını etkileyen faktörler üzerindeki kontrollerini artırmayı sağlayan bir süreçtir (Karadağ ve ark., 2017). Sağlığın Geliştirilmesi Modeli'nin (SGM) amacı, hemşirelik ve davranış bilimlerine sağlık davranışlarını etkileyen faktörlerin arka planına bakış açısı sağlamaktır (Pender ve ark., 2011). Model 1982 yılında geliştirilmiş, 1987 ve 1996 yıllarında revize edilmiştir. Modelin teorik temelleri Beklenti Değer Teorisine ve Sosyal Bilişsel Teoriye dayanmaktadır. Beklenti Değer Teorisi (Feathrer) bireylerin değer verdikleri sonuçlara ulaşmak için istekli davrandıklarını savunurken, Sosyal Bilişsel Teoriye (Bandura) göre düşünceler, davranışlar ve çevre etkileşim halindedir ve insanların düşünceleri değişince davranışları da değişmektedir (Pender ve ark., 2011; Bahar ve Açıl, 2014; Karadağ ve ark., 2017). Pender tarafından geliştirilen SGM'nin revize edilen üçüncü baskısı Şekil 2.3'te yer almaktadır. Model, hemşire tarafından değerlendirilmesi gereken on bir inanca dayanmaktadır (Pender ve ark., 2011).



Şekil 2.3. Pender Sağlığın Geliştirilmesi Modeli (Pender 1996, Revize Edilmiş)

SGM'nin üç temel bileşeni bulunmaktadır. Bunlar, bireysel özellikler ve deneyimler, davranışa özgü bilişler ve etkiler ve davranışsal sonuçtur (Pender ve ark., 2011; Bahar ve Açıl, 2014; Karadağ ve ark., 2017).

### 2.7.1. Bireysel Özellikler ve Deneyimler

Her birey davranışlarını etkileyen bireysel özellikler ve deneyimlere sahiptir. Bireysel özellikler ve davranışlar, önceki davranışlarla ilişki ve kişisel faktörlerdir. Geçmişteki aynı ya da benzer davranışın sıklığı en iyi yordayıcısıdır. Şu anki sağlığı geliştirme davranışına geçmiş davranışın direk etkisi yatkınlığı artırıcı faktör olarak alışkanlık oluşturmaktadır. Kişisel faktörler ise yaş, cinsiyet gibi biyolojik, eğitim, etnik köken gibi sosyo-kültürel, benlik saygısı gibi psikolojik faktörlerdir (Pender ve ark., 2011; Bahar ve Açıl, 2014; Karadağ ve ark., 2017).

### 2.7.2. Davranışa Özgü Bilişler ve Etkiler

SGM'nin davranışa özgü değişkenleri major motivasyonel öneme sahiptir. Bu değişkenler müdahalelerle değiştirilebildiği için kritik bir “öz” oluşturmaktadır. Eylemin algılanan yararı, eylemin algılanan engeli, algılanan öz etkililik, aktivite ile ilişkili etki, kişilerarası etkiler ve durumsal etkiler faktörleridir (Pender ve ark., 2011; Bahar ve Açıl, 2014; Karadağ ve ark., 2017).

**Eylemin algılanan yararı**, davranışın sonuçlarını kuvvetlendiren ya da pekiştiren mental işaretlerdir. Bireyde oluşan davranışın etkili olacağı yönündeki inançtır. **Eylemin algılanan engeli**, önerilen davranışın olumsuz yönleri ile ilgili algıdır ve davranışın gerçekleştirilmesini zorlaştırır. **Öz etkililik**, bireyin sahip olduğu becerilerle önerilen davranışı yapabileceğine yönelik kendine olan inancıdır. **Aktivite ile ilişkili etki** üç bileşeni içermektedir. Bunlar aktivitenin kendisinin kişide oluşturduğu duygusal uyarılma (aktivite ile ilgili), otomatik (kişinin kendisi ile ilgili), aktivitenin oluşturduğu yerdeki çevredir (çevre ile ilgili). **Kişilerarası etkiler**, aile, akran ve sağlık çalışanı gibi diğer kişilerin olumlu değişim için bireyin motivasyonunu nasıl etkilediği, bireyin davranışına verdiği destektir. **Durumsal etkiler**, tercihler, ihtiyacın özellikleri ve estetiği kapsar. Bireyin içinde yaşadığı çevre, davranışın oluşmasını etkilemektedir. Bireyin çevresiyle uyumlu yaşaması, çevresini değiştirebilmesi, isteklerini ifade edebilmesi ve doyum alması gerekmektedir (Pender ve ark., 2011; Bahar ve Açıl, 2014; Karadağ ve ark., 2017).

### 2.7.3. Davranışsal Sonuç

Pender, bireyin davranışı önceden planlamasının ya da acil gereksinimlerin çıkmasının davranışı etileyebileceğini vurgulamaktadır. SGM'nin bu alanında bireyin davranışı yapmayı önceden planlayıp planlamamasının ya da acil gereksinimlerin doğmasının davranışın ortaya çıkmasını etkilediği vurgulanmıştır. Eylem planının sorumluluğu, bireyi aktiviteyi yapmaya sevk eder. Acil rekabetçi talepler ve tercihler, acil bir gereksinimin planlanan davranışın hemen öncesinde ortaya çıkmasıdır. Gereksinimler, iş aile sorumlulukları davranışın sonuçlarını etkileyecektir (Pender ve ark., 2011; Bahar ve Açıl, 2014; Karadağ ve ark., 2017).

Sağlığı geliştirme davranışı son noktadır ve modelde eylemin sonucunu gösterir. Özellikle sağlıklı yaşam biçimleri oluşturulduğunda sağlık gelişir (Karadağ ve ark., 2017). Pender'e göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları öz etkililik, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir. Modelde bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önemi konusunda bilinçlendirilmesi ve bireylere danışmanlık yapma sorumluluğu vurgulanmaktadır (Bahar ve Açıl, 2014).

SİM ile SGM arasındaki en önemli fark, hastalığa yönelik algılanan tehditin SGM'de olmamasıdır. SİM hastalığı önlemeye; SGM ise sağlığı geliştirmeye odaklanmıştır (Bahar ve Açıl, 2014). Bu araştırmada, SİM ve SGM'nin bazı parametreleri birlikte kullanılmıştır.

## **2.8. Meme Kanseri Riski Yüksek Olan Kadınlarda Kanserden Korunma Davranışları ile ilgili Çalışmalar ve Hemşirenin Roller**

Aile öyküsü olan kadınlar olmayanlarla kıyaslandığında meme kanseri taramalarına katılımlarında ve sağlık davranışlarında farklılık olmadığını gösteren çalışmalar vardır. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı verilerine göre son iki yıl içerisinde meme kanseri taramalarına katılım oranları genel popülasyonda %16.1 iken (Sağlık Bakanlığı, 2016), Antalya'da yapılan bir çalışmada meme kanseri hastalarının birinci derece yakınlarının mamografi çekirme oranı %17 bulunmuştur. Katılımcıların %48'i daha önce hiçbir tarama yaptırmamıştır. Mamografi yaptırmama oranı yüksek eğitim seviyesine sahip, düzenli egzersiz yapan, meme kanseri belirtilerini bilen ve algılanan duyarlılıkları yüksek olan kadınlarda daha fazladır (Kırca ve ark., 2018). Antalya'da yapılan diğer bir çalışmada birinci derece akrabalarında meme kanseri olan ve meme kanseri aile öyküsü olmayan kadınların tarama davranışı, sağlık inançları ve korku düzeyleri değerlendirilmiştir. Meme kanseri aile öyküsü olanların mamografi çekirme oranı, duyarlılık, sağlık motivasyonu, ciddiyet, mamografi öz yeterlilik algıları ve meme kanseri korkusu daha yüksek, mamografi engel algısı daha düşük olarak belirlenmiştir (Erdogan ve Tuzcu, 2020). KETEM'e ilk defa başvuran 332 kadının karma veri toplama yöntemiyle değerlendirildiği bir çalışmada aile öyküsü olan ve olmayan kadınların sigara kullanımı, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite ve kilo verme girişimleri arasında fark yoktur. Ayrıca kadınların algılanan kanser riski yüksek olma ve olmama

durumları incelendiğinde yine bu sağlık davranışları açısından fark tespit edilmemiştir (Karadağ Çaman ve ark., 2014). Amerika’da yapılan bir çalışmada, ailede kanser öyküsü bulunan bireylerin, rutin taramalar, sigara kullanma ve fiziksel aktivite gibi davranışları topluma göre farklılık göstermemiştir (Amuta ve Barry, 2015). Kore’de yapılan çalışmada da kanserle ilişkili aile hikayesi olan ve olmayan kadınların sigara kullanma, pasif içicilik, düzenli egzersiz yapma gibi sağlık davranışları arasında fark yoktur (Ham ve ark., 2016).

Kanser aile öyküsü olanların sağlık davranışları genel popülasyonla benzer olmasına rağmen yapılan müdahaleler etkili olmaktadır. Meme kanseri olan kadınların birinci derece yakınlarının eğitim öncesi mamografi/USG yaptıрма oranı %56 iken eğitim sonrası %80 olmuştur (Olgun ve Dizer, 2015). Telefonla hatırlatma sonrası meme kanseri riski yüksek olan kadınların tekrar mamografi çektirmeleri 10.75 kat daha fazla bulunmuştur (Baysal ve Gozum, 2011). Sağlık çalışanları tarafından kanser taraması yaptırmaları için öneri alanların tetkik yaptıрма sıklığı (%89.1), sağlık çalışanlarından öneri almayanlara (%37.3) göre daha yüksektir (Karadağ Çaman ve ark., 2014). Meme ya da kolorektal kanser aile öyküsüne sahip olan kadınların diyeti, alkol tüketimi, fiziksel aktivitesi ve vücut ağırlığına yönelik yapılan 12 haftalık yaşam biçimi programında, müdahale grubunun %36’sında %5 kilo kaybı, fiziksel aktivitede artış ve diyetin yağ oranında azalma rapor edilmiştir (Anderson ve ark., 2018). Risk bildirimine ve danışmanlığa davet edilen kadınlar içinde meme kanseri riski yüksek olanların riski düşük olanlara göre mamografi ile taramaya katılım oranı daha fazladır (Evans ve ark., 2016). Meme kanseri aile öyküsüne sahip kadınlara girişimlerin uygulandığı randomize kontrollü bir çalışmada, müdahale grubunda kontrol grubuna göre üç aylık fiziksel aktivite düzeyinde artış görülmüştür (Marinac ve ark., 2018). Ailesinde meme kanseri öyküsü olan kadınların katıldığı randomize kontrollü bir çalışmada hem müdahale hem de kontrol grubunda meme kanseri anksiyetesi ve bilgisinde iyileşme, taramalara katılım oranında artış tespit edilmiştir (Esplen ve ark., 2018).

Meme kanserinden sağ kalanların fiziksel aktivite ve diyet davranışlarını değiştirmesi yönünde yapılan müdahalelerin incelendiği bir sistematik derlemeye dahil edilen on randomize kontrollü çalışmanın dördünde başarılı sonuç elde edilmiştir. Yaşam biçimi

değişikliklerini sağlamanın en iyi yollarının belirleneceği araştırmalar yapılması önerilmektedir (Spark ve ark., 2013). Literatür incelendiğinde, yüksek riskli grupta kanser riskini azaltmak için fiziksel aktiviteyi artırma, obeziteyi önleme ve kilo kontrolü sağlama amacıyla birçok çalışma yapılmıştır (Vallance ve ark., 2007; Morey ve ark., 2009; Rogers ve ark., 2009; Befort ve ark., 2014; Knobf ve ark., 2018). Türkiye’de Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı, Ulusal Tütün Kontrol Programı, Her gün 10 Bin Adım gibi kronik hastalıklara yönelik toplumsal girişimlerin olduğu programlar aynı zamanda kanser risk faktörlerini azaltmayı hedeflemektedir (Sağlık Bakanlığı, 2013; Halk Sağlığı Kurumu, 2015; Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, 2017; Sağlık Bakanlığı, 2018).

Meme kanseri hastalarının birinci derece yakınlarının eğitim ve danışmanlık gereksinimlerinin olduğunu vurgulayan çalışmalar vardır. Yapılan bir çalışmada, meme kanseri hastalarının birinci derece yakınlarının, risk değerlendirme araçları kullanılarak meme kanseri riskini tanılama, meme kanseri taramaları, meme kanseri riskini azaltan yaşam biçimleri hakkında bilgi gereksinimlerinin olduğu ve hemşirelerin eğitim ve danışmanlık verebileceği belirtilmiştir (Karayurt ve Zorukoş, 2008). Karma veri toplama yönteminin kullanıldığı bir çalışmada KETEM’e başvuran kadınların kanser riskinin belirlenmesi, yüksek riskli kadınlara taramalara katılma ve sağlık davranışları konusunda kanıta dayalı eğitim ve danışmanlık verilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Karadağ Çaman ve ark., 2014). Kesitsel tipte bir çalışmada ise meme kanseri belirtileri, tedavisi, risk faktörleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve taramalar ile ilgili bilgi gereksinimi ortaya çıkmıştır (Andıç ve Karayurt, 2011). Özetle, meme kanseri hastalarının birinci derece yakınlarının meme kanseri ile ilgili bilgi ve destek gereksinimi çok ancak bu ihtiyacın karşılanma oranları azdır (Zorukoş ve Karayurt, 2008; Açıkgoz ve ark., 2011) ve bu gruba yapılan müdahaleler etkili olmaktadır.

Literatürde, hemşirelerin meme kanseri riskini belirleme (Bancroft, 2010; Crockett-Maillet, 2010; Aiello-Laws, 2011; Santos ve ark., 2013; Cohen ve Nixon, 2016; Senter ve Hatfield, 2016), yüksek riskli kadınları genetik danışmanlığa yönlendirme (Torrance ve ark., 2006; Snyder ve ark., 2009; Pal ve ark., 2013; Senter ve Hatfield, 2016), yaşam biçimi davranışlarını değiştirme (Kepka ve ark., 2014; Kenison ve ark., 2015; Olgun ve

Dizer, 2015), diğer risk azaltma seçenekleri (risk azaltma ajanları ve cerrahisi) için danışmanlık yapma (Lynch ve ark., 2009; Lynch ve ark., 2015) ve taramalara katılımını sağlamada (Lynch ve ark., 2009; Kenison ve ark., 2015; Lynch ve ark., 2015; Olgun ve Dizer, 2015) etkin olduğu belirlenmiştir. Türkiye’de yapılan sınırlı sayıda çalışmada (Baysal ve Gozum, 2011; Olgun ve Dizer, 2015) hemşirelerin yüksek riskli kadınlar için genellikle ya eğitim, ya danışmanlık ya da davranış geliştirme seçeneklerinden birisini kullandığı ve davranış değişimi için teorik bir çerçevenin olmadığı belirlenmiştir. Meme kanseri riski yüksek kadınlarda davranış değişimi için yapılacak eğitim, rehberlik, danışmanlık, vaka yönetimi, izlem gibi rol ve fonksiyonların hepsinin birlikte kullanılması gerekmektedir. Meme kanseri riski yüksek kadınlarda taramalara katılım, genetik danışmanlık, sağlık inançları ve davranışlarını olumlu yönde artırmak hemşirenin rolleri arasında yer alabilir.

**Meme kanseri gelişme riskini azaltmak için değiştirilebilir yaşam biçimi faktörleri aşağıdaki gibi özetlenebilir:**

Meme kanseri riski yüksek kadınlara yapılacak girişimler sınıflama sistemi kullanılarak yapılabilir. Günümüzde Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) tarafından kabul edilmiş on iki hemşirelik sınıflama sistemi bulunmaktadır. Omaha Sistemi bunlardan biridir ve sahada kullanılmak için tasarlanmıştır (İskender ve Kaplan, 2019). Omaha Sistemi, "araştırma temelli, kapsamlı uygulama ve dokümantasyona standartlaştırılmış bir taksonomi" olarak tasarlanmıştır. Problem Sınıflama Listesi, Girişim Şeması ve Problem Değerlendirme Ölçeği olmak üzere üç temel bileşenden oluşmaktadır (The Office of National Coordinator for Health Information Technology, 2017; İskender ve Kaplan, 2019). Bunlar;

- **Problem Sınıflama Listesi:** Bireyin 42 sağlık problemi, çevresel, fizyolojik, psikososyal ve sağlık davranışları olmak üzere dört alanda değerlendirilmektedir (İskender ve Kaplan, 2019).
- **Girişim Şeması:** Birey değerlendirilerek belirlenen sağlık problemleri için bireye özgü hemşirelik girişimlerini kapsamaktadır. Hemşirelik girişimleri “sağlık eğitimi, rehberlik ve danışmanlık”, “tedavi ve işlem”, “vaka yönetimi” ve “sürveyans” olmak

üzere dört grupta kategorize edilmektedir (Erdoğan ve Esin, 2004; İskender ve Kaplan, 2019).

- **Problem Değerlendirme Ölçeği:** Hemşirelik girişiminin bilgi, tutum ve davranış ile ilgili sonuçlarını açıklayan 5’li likert tipte bir ölçektir (Erdoğan ve Esin, 2004; İskender ve Kaplan, 2019)

Bu araştırmada, Omaha Sistemi’nin; “sağlık eğitimi, rehberlik ve danışmanlık”, “vaka yönetimi” ve “sürveyans” girişim kategorileri meme kanseri riski yüksek kadınlarda riskleri azaltmak için yapılacak girişimleri kategorize etmek amacıyla kullanılmıştır.

**Sağlık Eğitimi, Rehberlik ve Danışmanlık:** Bilgi ve materyal sağlamak, öz bakım ve başa çıkmak için eylemi ve sorumluluğu cesaretlendirmek ve bireye/aileye/topluma karar vermesi ve sorunları çözmesinde yardımcı olmak için tasarlanmış faaliyetlerdir (<http://www.omahasystem.org/interventionscheme.html>, Erişim tarihi: 2019). Bu kapsamda hemşirenin meme kanseri riski yüksek kadınlarda risk azaltmak için yapabileceği girişimler;

- Meme kanseri riskini, risk değerlendirme aracı kullanarak değerlendirmek,
- Aile öyküsünün getirdiği meme kanseri riski hakkında konuşmak,
- Meme kanseri için bireye özgü değiştirilebilir risk faktörlerini anlatmak, risk azaltmak için yapılacak davranışları açıklamak, bireyin neleri değiştirebileceğini konuşmak (alkol, sigara, KOK, HRT kullanımı gibi),
- Boy ve kilo ölçümü yapıp BKİ’yi hesaplamak, hesaplanan sonucun katılımcı için anlamını açıklamak, obezitenin meme kanseri için değiştirilebilir bir risk faktörü olduğu konusunda konuşmak,
- Sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite hakkında bilgilendirmek,
- Kadının Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA) ile aktivite düzeyini belirlemek ve aktif olmanın hem kilo kontrolü hem de meme kanseri riskini azaltmadaki etkisini anlatmak,
- Haftada en az 150 dakika yürüyüş aktivitesi önermek,
- Sigara kullanıyorsa sigaranın meme kanseri riskini artırmadaki etkisini anlatmak,
- Meme kanserini azaltmak için değiştirilebilir risk faktörleri, yüksek riskli grup için tarama önerileri, taramaların yapılabileceği adresler ve risk azaltmaya destek

olabilecek birimleri (KETEM, genel cerrahi polikliniği, tıbbi genetik polikliniği, diyetisyen, sigara bırakma polikliniği) içeren bilgi notu vermek,

- Fiziksel Aktiviteyi teşvik etmek için adım sayar kullanmayı önermektir.

**Vaka Yönetimi:** Hizmet sunumunu kolaylaştıran, sağlık ve insan hizmetleri sağlayıcıları arasındaki iletişimi iyileştiren, girişkenliği destekleyen ve bireyi/aileyi/topluluğu uygun kaynakların kullanımına yönlendiren koordinasyon, savunuculuk ve yönlendirme gibi faaliyetlerdir (<http://www.omahasystem.org/interventionscheme.html>, Erişim tarihi: 2019). Bu kapsamda hemşirenin meme kanseri riski yüksek kadınlarda risk azaltmak için yapabileceği girişimler;

- Yüz yüze eğitimden bir gün önce telefonla arayarak ya da mesajla görüşme yeri ve zamanını hatırlatmak,
- Meme kanseri için bireye özgü değiştirilebilir risk faktörlerini anlatmak, risk azaltmak için yapılacak davranışları açıklamak, bireyin neleri değiştirebileceğini konuşmak (alkol, sigara, oral kontraseptif kullanımı gibi) ve gerekirse ilgili uzmana yönlendirmek,
- Meme kanseri olan akrabası 45 yaş ve altında tanı aldı ise genetik danışmanlığa yönlendirmek,
- BKİ'si 30 ve üzerinde olan kadınları birinci basamakta ücretsiz hizmet veren obezite birimine yönlendirmek,
- Sigara kullanıyor ve bırakmayı düşünüyorsa, ücretsiz hizmet veren KETEM ya da diğer sağlık kurumlarının sigara bıraktırma polikliniğine yönlendirmek,
- 40 yaş ve üzerindeki kadınları meme kanseri taraması için KETEM'e, 39 yaş ve altındakileri Genel Cerrahi polikliniğine yönlendirmek,
- KETEM'den mamografi randevusunu birlikte almaktır.

**Sürveyans:** Belirli bir durum veya fenomenle ilgili olarak bireyin/ailenin/topluluğun durumunu belirlemeyi amaçlayan tespit, ölçüm, kritik analiz ve izleme gibi faaliyetlerdir (<http://www.omahasystem.org/interventionscheme.html>, Erişim tarihi: 2019). Bu kapsamda hemşirenin meme kanseri riski yüksek kadınlarda risk azaltmak için yapabileceği girişimler;

- Meme kanseri riskini risk değerlendirme aracı kullanarak değerlendirmek,
- Aile öyküsünün getirdiği meme kanseri riski hakkında konuşmak,
- Meme kanseri için bireye özgü değiştirilebilir risk faktörlerini anlatmak, risk azaltmak için yapılacak davranışları açıklamak, bireyin neleri değiştirebileceğini konuşmak (alkol, sigara, oral kontraseptif kullanımı gibi) ve gerekirse ilgili uzmana yönlendirmek,
- Boy ve kilo ölçümü yapıp BKİ'yi hesaplamak, hesaplanan sonucun katılımcı için anlamını açıklamak, obezitenin meme kanseri için değiştirilebilir bir risk faktörü olduğu konusunda konuşmak,
- Kadının Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA) ile aktivite düzeyini belirlemek ve aktif olmanın hem kilo kontrolü hem de meme kanseri riskini azaltmadaki etkisini anlatmaktır.

### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Tek merkezli, tek kör, paralel grup, randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır. Bu çalışma <https://clinicaltrials.gov/>'a kaydedilmiştir (Trials number: NCT04304404).

#### 3.2. Araştırmanın Hipotezleri

1. **H<sub>1</sub>:** Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında; MeKRAP uygulanan kadınların meme kanseri taramalarına katılım oranı (mamografi, MR, USG) daha yüksek olacaktır.
2. **H<sub>1</sub>:** Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında; MeKRAP uygulanan kadınların meme kanserine ilişkin inançları değişir;
  - a. Duyarlılıkları daha yüksek olacaktır.
  - b. Sağlık motivasyonu daha yüksek olacaktır.
  - c. Meme kanseri korkusu daha düşük olacaktır.
3. **H<sub>1</sub>:** Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında; MeKRAP uygulanan kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları daha yüksek olacaktır;
  - a. Sağlık sorumluluğu daha yüksek olacaktır.
  - b. Fiziksel aktivite daha yüksek olacaktır.
  - c. Sağlıklı beslenme daha yüksek olacaktır.
4. **H<sub>1</sub>:** Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında; MeKRAP uygulanan grupta genetik danışmanlık alma oranı daha yüksek olacaktır.

#### 3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Antalya ili Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'nda yürütülmüştür. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Konyaaltı ilçesi, Pınarbaşı mahallesi, Akdeniz Üniversitesi kampüsü içinde yer almaktadır. Bölge hastanesi konumundadır ve her sosyo-ekonomik düzeyde bireye hizmet vermektedir. Poliklinikte hasta kabulü için sekreterlik, hastaların eğitim randevularını planlayan bir danışma görevlisi, iki poliklinik, hasta eğitimi için iki hemşire ofisi bulunmaktadır. Bir profesör, iki doçent, iki onkoloji uzmanı ve iki dahiliye asistanı ile iki onkoloji eğitim hemşiresi görev

yapmaktadır. Son iki yılda meme kanseri tanı ve tedavisi alan hastaların profili incelendiğinde 2016 yılında 163 hastanın 82'sinin (%50.3), 2017 yılında 158 kişinin 77'sinin (%48.7) 50 yaş ve öncesinde tanı aldığı belirlenmiştir. Poliklinikte Onkolojik Eğitim ve Klinik Araştırma alanında yüksek lisansı olan iki eğitim hemşiresi, meme kanseri tanısı olan hasta ve ailesine tedaviye ilişkin bireysel eğitim vermektedir. Bu eğitimin tarih ve saati hasta ile önceden planlanarak belirlenmektedir. Onkoloji polikliniğinde rutinde haftada ortalama bir meme kanserli hasta ve ailesine tedaviye ilişkin eğitim verilmektedir.

### **3.4. Araştırmanın Örnekleme**

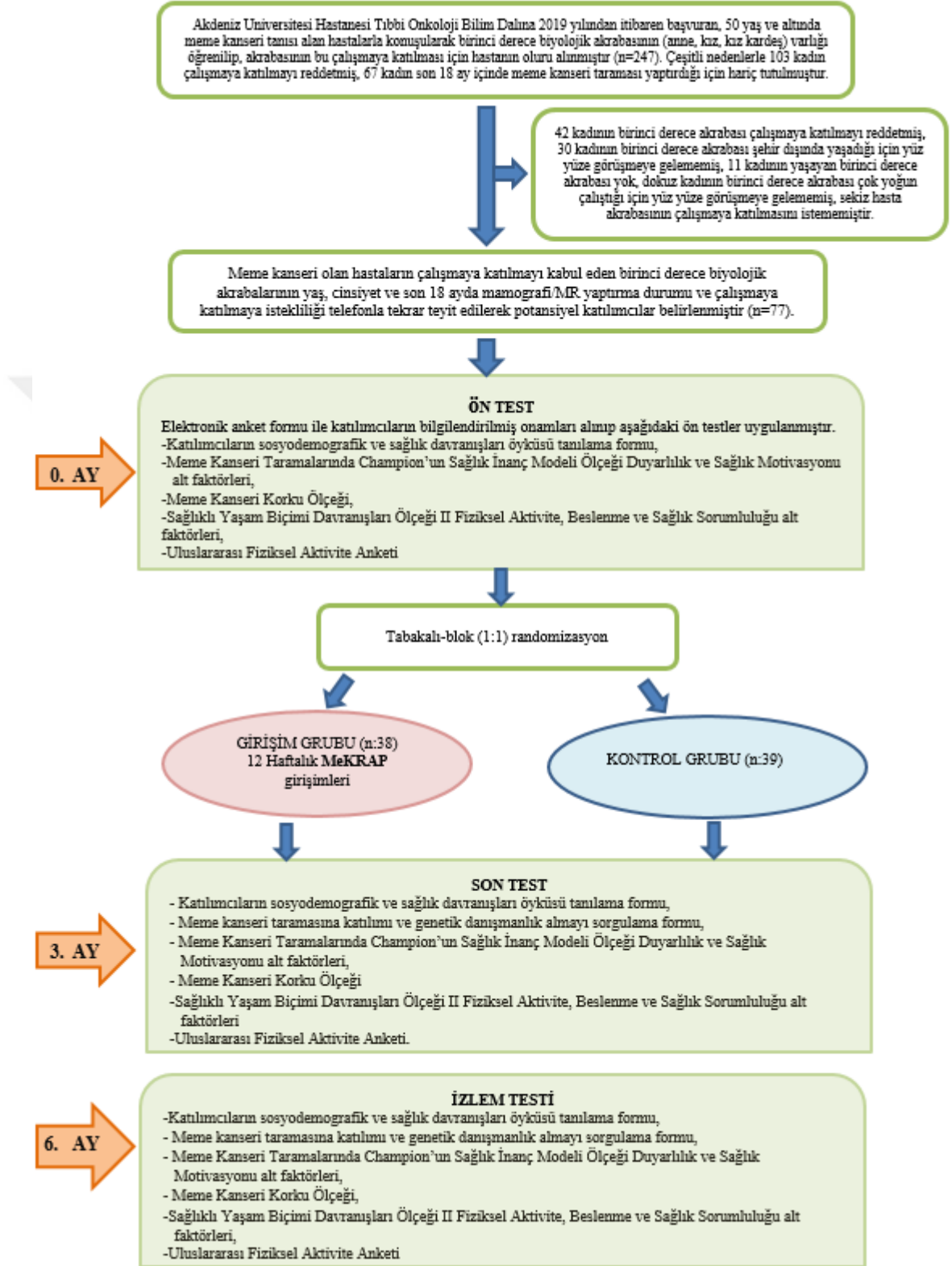
Araştırmanın evrenini Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'na 2019-2020 yıllarında başvuran ve araştırmaya dahil edilme ölçütlerini karşılayan meme kanserli hastaların birinci derece biyolojik akrabaları oluşturmaktadır. Deneyisel çalışmada yapılan girişimin etki değerinin belirlenmesi çok önemlidir (Esin, 2014). Örnek büyüklüğünün hesaplanmasında temel sonuç ölçümü olarak meme kanseri taramalarına katılım oranı dikkate alınmıştır. Daha önce yapılan bir çalışmada (Olgun ve Dizer, 2015) yer alan eğitim öncesi (%56) ve sonrası (%80) mamografi çekirme oranlarının karşılaştırıldığı çalışmadaki analiz kullanılarak Mc Nemar testine göre 18.6 odds oranı, 0.28 uyumsuzluk oranı, 0.05 hata payı ve 0.80 güç ile çalışmaya dahil edilmesi gereken minimum örneklem sayısı 33 olarak hesaplanmıştır. Güç analizi G\*Power 3.1 programında yapılmıştır (Faul ve ark., 2007). Aşağıdaki Tablo 3.1'de güç analizinin protokolü yer almaktadır. Önceki çalışmalardaki (Olgun ve Dizer, 2015; Anderson ve ark., 2015; Khorsandi ve ark., 2019) kayıplar (drop out) dikkate alınarak örnek büyüklüğüne %15 eklenmiştir.

**Tablo 3.1** Güç Analizinin Protokolü

|                                          |                                                            |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| [3] -- Monday, June 25, 2018 -- 13:55:26 |                                                            |
| <b>Exact –</b>                           | Proportions: Inequality, two dependent groups (McNemar)    |
| <b>Options:</b>                          | $\alpha$ balancing: $\alpha/2$ on each side, approximation |
| <b>Analysis:</b>                         | A priori: Compute required sample size                     |
| <b>Input:</b>                            | Tail(s) = Two                                              |
|                                          | Odds ratio = 18.6                                          |
|                                          | $\alpha$ err prob = 0.05                                   |
|                                          | Power (1- $\beta$ err prob) = 0.80                         |
|                                          | Prop discordant pairs = 0.28                               |
| <b>Output:</b>                           | Lower critical N = 1.0000000                               |
|                                          | Upper critical N = 8.0000000                               |
|                                          | Total sample size = 33                                     |
|                                          | Actual power = 0.9262069                                   |
|                                          | Actual $\alpha$ = 0.0390625                                |
|                                          | Proportion p12 = 0.2657143                                 |
|                                          | Proportion p21 = 0.0142857                                 |

50 yaş ve altında meme kanseri tanısı alan, Onkoloji Bilim Dalı'na 2019-2020 yıllarında başvuran meme kanserli hastaların birinci derece biyolojik akrabasının (anne, kız, kız kardeş) varlığı öğrenilip akrabasının bu çalışmaya katılması için hastanın oluru alınmıştır. Hastalardan alınan telefon numaraları ile birinci derece biyolojik akrabaları telefonla aranarak çalışma hakkında bilgilendirilmiş, dahil edilme ve dışlanma kriterlerine uygunluğu tekrar değerlendirilerek, gönüllü olanlar çalışmaya dahil edilmiştir.

50 yaşından önce meme kanseri tanısı alan kadınların birinci derece biyolojik, son 18 ayda mamografi ile tarama yaptırmamış akrabaları çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın iş akış şeması Şekil 3.1'de yer almaktadır.



Şekil 3.1. Araştırmanın İş Akış Şeması

|                                                                                                                                                                   | Sağlık İnanç Modeli                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    | Sağlığın Geliştirilmesi Modeli                                                                                                                                                                         |                                                                                                            |                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <b>Conceptual<br/>(Kavramsal yapıdaki kavramlar )</b><br><br>                    | Algılanan Duyarlılık                                                                                                                          | Sağlık Motivasyonu                                                                                                                                                                                                                                                            | Algılanan Ciddiyet (Meme Kanseri Korkusu)                                                          | Sağlık Sorumluluğu                                                                                                                                                                                     | Fiziksel Aktivite                                                                                          | Beslenme                                                           |
| <b>Theoretical<br/>(Araştırmanın değişkenleri)</b><br><br>                       | Sağlık problemine yönelik algılanan hassasiyet/duyarlılık bireyin meme kanseri taramasına ilişkin sağlık davranışını yapma olasılığı artırır. | Sağlık motivasyonu yüksek olan bireyin sağlık davranışını yapma olasılığı artar.                                                                                                                                                                                              | Sağlık problemine yönelik algılanan ciddiyet bireyin sağlık davranışını yapma olasılığını artırır. | Sağlık sorumluluğu yüksek olan bireyin değiştirilebilir risk faktörlerine ilişkin (fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme, sigara bırakma) sağlık davranışını yapma olasılığı artar.                     | Fiziksel aktivite düzeyi yüksek olan bireyin inaktivite ve obezite riskinin daha düşük olacağı varsayılır. | Beslenme düzeyi yüksek olan bireyin olumlu sağlık davranışı artar. |
| <b>Empirical<br/>(Deneysel göstergeler) Randomize kontrollü çalışma</b><br><br> | *Meme kanseri taraması<br>*Genetik danışmanlık<br>*Meme Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği duyarlılık alt faktörü   | *Meme kanseri taraması<br>*Genetik danışmanlık<br>*Meme Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Sağlık Motivasyonu alt faktörü,<br>*SYBDÖ-II Sağlık Sorumluluğu alt faktörü<br>*SYBDÖ-II Fiziksel Aktivite alt faktörü<br>*SYBDÖ-II Beslenme alt faktörü | *Meme kanseri taraması<br>*Genetik danışmanlık<br>*Meme Kanseri Korku Ölçeği                       | *Meme kanseri taraması,<br>*Genetik danışmanlık,<br>*SYBDÖ-II Sağlık Sorumluluğu alt faktörü<br>*SYBDÖ-II Fiziksel Aktivite alt faktörü<br>*SYBDÖ-II Beslenme alt faktörü<br>*Sigara bırakma girişimi. | *SYBDÖ-II Fiziksel aktivite alt faktörü<br>*Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi<br>*BKİ                  | *SYBDÖ-II Beslenme alt faktörü                                     |

Şekil 3.2. Araştırmanın Sağlık İnanç Modeli ve Sağlığın Geliştirilmesi Modeline Göre Kavramsal – Teorik - Deneysel Yapısı (CTE Yapısı)

### **3.5. Katılımcılar için Uygunluk Kriterleri**

#### **3.5.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**

- Meme kanseri olan hastanın birinci derece biyolojik akrabasının (katılımcı) çalışmaya katılması için aranmasına onay vermesi
- Katılımcının çalışmaya katılmayı onaylaması
- 50 yaş ve altında primer meme kanseri tanısı olan hastanın birinci derece biyolojik akrabası olması
- Antalya ilinde yaşaması
- 25 yaş ve üzerinde olması
- Son 18 ay içerisinde mamografi ve/veya meme MR'ı yaptırmemiş olması
- Okuma yazma bilmesi

#### **3.5.2. Dışlama Kriterleri**

- Birinci derece biyolojik akrabasının (katılımcı) meme kanseri tanısı almış olması
- Gebe veya emziriyor olması

#### **3.5.3. Çıkarılma Kriterleri**

- MeKRAP kapsamında girişim grubunda yer alan ve yüz yüze görüşmeye katıldıktan sonra telefon görüşmelerine katılmaması
- Girişim süresince 40 yaş üzerinde olup mamografi yaptırmaması gereken kadının gebe kalması
- Girişim süresince katılımcının meme kanseri tanısı alması

### **3.6. Randomizasyon ve Körleme**

#### **3.6.1. Randomizasyon**

Potansiyel katılımcı havuzunu oluşturmak amacıyla yapılan ön çalışmaya 01.01.2019 tarihinden itibaren Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalında başlanmıştır. Araştırmanın evrenini oluşturmak için dahil edilme kriterlerini karşılayan meme kanserli hastalar ile yüz yüze görüşülmüştür. Meme kanseri olan hastaların çalışmaya katılmayı kabul eden birinci derece biyolojik akrabalarının (anne, kız ya da kız kardeş) yaş ve son 18 ayda mamografi/MR yaptırma durumu belirlenmiştir (Ek-1).

Ön testler ve bilgilendirilmiş onam, katılımcıların telefonuna elektronik anket linki gönderilerek alınmıştır.

Bu araştırmada, ön testleri teslim alınan katılımcılar, bir istatistik uzmanı ve girişimlerde ve ölçümlerde aktif rolü olmayan danışman araştırmacı tarafından mobil uygulama programı ile yaşına göre (50 yaş ve altı, 51 yaş ve üzeri) tabakalı ve 1:1 blok randomizasyonla girişim ve kontrol grubuna atanmıştır. Katılımcıların girişim ve kontrol grubuna atanmasında yaşı bloklamak için “Statistics and Sample Size” programı kullanılmıştır. İlgili literatürde her bir blok içerisindeki denek sayısının 6-12 arasında olması önerisi (Kanık ve ark., 2011) dikkate alınarak sekizli bloklar oluşturulmuştur. Ek-2’de oluşturulan sayı dizilerinin ekran görüntüsü verilmiştir. Ekran görüntüsünde “Block 1” 50 yaş ve altını, “Blok 2” 51 yaş ve üzerini ifade ederken, “Group A” girişim grubunu, “Group B” kontrol grubunu ifade etmektedir. Blokların ve grupların hangisinin olacağı yazı tura yöntemi ile danışman araştırmacı tarafından belirlenerek opak zarflara yerleştirilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen 50 yaş ve altında meme kanseri tanısı alan kadınların birinci derece biyolojik akrabalarının sosyo-demografik özellikleri Tablo 3.2’de gösterilmiştir. Girişim grubunun yaş ortalaması  $40 \pm 11$ , kontrol grubunun yaş ortalaması  $43 \pm 10$ ’dur. Girişim grubunun %78.9’u, kontrol grubunun %79.5’i 50 yaş ve altındadır. Girişim grubunun %44.7’si, kontrol grubunun %59.0’u lise ve üzeri eğitim düzeyine sahiptir. Girişim ve kontrol grubunda yer alan katılımcılar arasında sosyodemografik özellikler bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ( $p > 0.05$ ), grupların benzer olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 3.2.** Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri (Ön test) (n=77)

| Değişkenler                                                                   |                                                    | Girişim n=38<br>n (%)                | Kontrol n=39<br>n(%)                  | $\chi^2$    | P*<br>değeri |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------|--------------|
| Yaş                                                                           | 50 yaş ve altı<br>51 yaş ve üzeri                  | 30 (%78.9)<br>8 (%21.1)              | 31 (%79.5)<br>8 (%20.5)               | 0.003       | 0.953        |
| Yaş ortalaması                                                                |                                                    | Ort±SS<br>40.0± 11.2                 | Ort±SS<br>43.1±10.7                   | t<br>-1.217 | p**<br>0.227 |
| BKI                                                                           | 29 ve altı<br>30 ve üzeri                          | 20 (%52.6)<br>18 (%52.9)             | 29 (%74.4)<br>10 (%25.6)              | 0.106       | 0.745        |
| BKİ Ortalama                                                                  |                                                    | Ort±SS<br>26.6±4.7                   | Ort±SS<br>26.1±4.1                    | t<br>0.373  | p**<br>0.710 |
| Eğitim durumu                                                                 | İlköğretim/okuryazar<br>Lise/Üniversite            | 21 (%55.3)<br>17 (%44.7)             | 16 (%41.0)<br>23 (%59.0)              | 1.563       | 0.211        |
| Hastaya yakınlık derecesi                                                     | Anne<br>Kız<br>Kız kardeş                          | 10 (%26.3)<br>2 (%5.3)<br>26 (%68.4) | 5 (%12.8)<br>8 (%20.5)<br>26 (%66.7)  | 5.255       | 0.072        |
| Daha önce sağlık personeli tarafından meme kanseri taramasına yönlendirilmesi | Evet<br>Hayır                                      | 18 (%46.2)<br>20 (%52.6)             | 21 (%53.8)<br>18 (%47.4)              | 0.323       | 0.570        |
| Daha önce meme kanserine ilişkin genetik danışmanlık alınması                 | Evet<br>Hayır                                      | 4 (%10.5)<br>34 (%89.5)              | 2 (%5.1)<br>37 (%94.9)                | 0.781       | 0.377        |
| En son meme kanseri taraması yaptırma zamanı                                  | 18-36 ay önce<br>37 aydan fazla<br>Hiç yaptırmamış | 14 (%36.8)<br>5 (%13.2)<br>19 (%50)  | 12 (%30.8)<br>9 (%23.1)<br>18 (%46.2) | 1.311       | 0.519        |
| Sigara kullanma durumu                                                        | Evet<br>Hayır                                      | 8 (%21.1)<br>30 (%78.9)              | 14 (%35.9)<br>25 (%64.1)              | 2.078       | 0.149        |
| Alkol kullanma durumu                                                         | Evet<br>Hayır                                      | 8 (%21.1)<br>30 (%78.9)              | 5 (%12.8)<br>34 (%87.2)               | 0.929       | 0.335        |
| Doğum kontrol hapı kullanma durumu                                            | Evet<br>Hayır                                      | 1 (%2.6)<br>37 (%97.4)               | 1 (%2.6)<br>38 (%97.4)                | 0.000       | 1.000***     |
| Menapoz sonrası hormon tedavisi alma durumu                                   | Evet<br>Hayır                                      | 1 (%2.6)<br>37 (%97.4)               | 2 (%5.1)<br>37 (%94.9)                | 0.320       | 1.000***     |

\*Kikare Testi

\*\*Student t testi

\*\*\* Fisher's Exact Test

**3.6.2. K rleme:** Girişim araştırmacı tarafından yapıldığı için araştırmacı k rlenememiştir. Ancak, hangi grupta olduklarını bilmedikleri için katılımcıların k r olması sağlanmıştır. Girişim grubu MeKRAP programına dahil olurken kontrol grubuna meme kanseri taramaları ve nerede yapılacağına ilişkin bilgi notu verilmiştir (Ek-3). Girişim ve kontrol gruplarına atanacakların seçimi, verilerin bilgisayar programına girişi ve analizleri aşaması uygulayıcı araştırmacıdan bağımsız birisi tarafından yapılarak  l  m yanlılığı kontrol altına alınmıştır. Elektronik anket verileri, girişim ve kontrol grubunda kimler olduğunu bilmeyen girişimlerde ve ölçülerde rolü olmayan danışman araştırmacı tarafından A ve B grubu olarak kodlanarak SPSS programına aktarılmıştır. Bir istatistik uzmanı tarafından gruplar açısından kodlanan veriler girişim ve kontrol grubunu bilmeden analiz edilmiştir. Araştırmacı tarafından araştırma raporunun yazımının ardından girişim ve kontrol grupları açıklanmıştır. Böylece, saptama yanlılığı, istatistiksel yanlılık ve raporlama yanlılığı kontrol altına alınmıştır (Akin ve Koçoğlu, 2017).

### **3.7. Girişim Grubuna Uygulanan Program: Meme Kanseri Risk Azaltma Programı (MeKRAP)**

MeKRAP'ın oluşturulmasında, girişim grubu için oluşturulan programın içeriği S M ve SGM'nin teorik çerçevesine göre planlanmıştır. Çalışmanın kavramsal-teorik ve deneysel yapılanması (Conceptual-Theoretical-Empirical CTE) şekil 3.2'de verilmiştir. S M ve SGM'ye göre yapılan girişimlerin kategorize edilmesinde (eğitim, rehberlik, danışmanlık, vaka yönetimi ve sürveyans) OMAHA sisteminin sınıflandırması kullanılmıştır. Planlanan her bir girişimin ilgili kavramla ilişkilendirilmesi, bu alanda çalışmaları olan uzmanların görüşleri alınarak düzenlenmiştir. Her bir uzmanın yanıtı tablo halinde Ek-4'de verilmiştir. Tablo 3.3'de uzman görüşleri doğrultusunda revize edilen MeKRAP'ın içeriği detaylı olarak yer almaktadır. Uzmanların görüşlerine göre MeKRAP'ın Kapsam Geçerlilik İndeksi (Content Validity İndeks -CVI) 0.954 (yüksek) hesaplanmış (Ek-5), Ağırlıklandırılmış Kappa ile analiz değeri 0.70 (yüksek) bulunmuştur (Ek-6). Kappa değeri ilk hesaplamada yüksek bulunduğu için öneriler doğrultusunda yapılan değişiklikler sonrası tekrar hesaplanmamıştır.

MeKRAP girişimleri SİM, SGM ve OMAHA'yı etkin kullanan uzmanların görüşleri doğrultusunda düzenlendikten sonra ek olarak girişim grubuna ilk hafta yüz yüze bireysel yapılacak eğitim sunumunun içeriği Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Genetik Polikliniği, Genel Cerrahi Polikliniği, Tıbbi Onkoloji Polikliniği ve Şehit Muhammet Oğuz KILINÇ Sağlıklı Hayat Merkezi KETEM'den alınan uzman görüşleri doğrultusunda yeniden düzenlenmiştir. MeKRAP ve eğitim sunumunun içeriğini değerlendiren uzmanların isimleri ve görevleri Ek-7'de liste olarak verilmiştir.

Girişim grubuna uygulanan MeKRAP'ın ayrıntıları Tablo 3.3'te verilmiştir. MeKRAP, 12 haftalık, altı görüşmeyi içeren, ilk görüşmenin 60 dakika yüz yüze, diğer görüşmelerin 2, 3, 6, 9 ve 12. haftalarda telefonla yapıldığı bir programdır (Ek-8). Katılımcının hatırlamasını sağlamak ve davranış değişikliğini desteklemek amacıyla ilk haftalarda telefon görüşmeleri daha sık arayla yapılmıştır.

Türkiye'de meme kanseri riski yüksek kadınların meme kanseri taramaları için yazılı bir standart olmamakla birlikte, araştırmanın yapıldığı Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Meme Polikliniğinde bir tarama protokolü uygulanmaktadır. Amerikan Ulusal Kapsamlı Kanseri Ağ 2018 önerilerine göre, yakınının tanı aldığı yaştan 10 yıl öncesinde başlamak üzere 25 yaşından sonra yıllık MR ve 30 yaşından sonra yıllık mamografi ile tarama önerilirken, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde 39 yaş ve altında USG ve MR ile 40 yaş ve üzerinde USG ve mamografi ile tarama yapılmaktadır. Yine, çalışmanın yürütüldüğü hastanede hastada genetik mutasyon tespit edilmeden akrabalarına test yapılmadığı için katılımcıları genetik danışmanlığa yönlendirmede Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Genetik Polikliniğinde uygulanan protokol dikkate alınmıştır. Buna göre 45 yaş ve altında meme kanseri tanısı alan hasta ile birlikte çalışmaya katılmayı kabul eden birinci derece biyolojik akrabası genetik danışmanlığa yönlendirilmiştir. Son testler 12. izlem testleri 24. haftada alınmıştır.

**Tablo 3.3. Girişim Grubuna Uygulanan MeKRAP İçeriği**

| Zaman<br>Süre<br>Girişim<br>Yöntemi                    | SİM ve SGM<br>göre teorik<br>alt yapısı | Müdahale içeriği                                                                                                                                                                                                                                                                                      | OMAHA SİSTEMİ Hemşirelik<br>Girişim Kategorileri |                  |           |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------|-----------|
|                                                        |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Eğitim,<br>rehberlik ve<br>danışmanlık           | Vaka<br>yönetimi | Sürveyans |
| <b>0 .Hafta<br/>60 dakika<br/>Yüz yüze<br/>görüşme</b> | 4, b                                    | Yüz yüze görüşme randevusundan 1 gün önce hatırlatma amaçlı arama ya da mesajla görüşme, yeri ve zamanını hatırlatma                                                                                                                                                                                  |                                                  | *                |           |
|                                                        | 1, 2                                    | Meme kanseri riskini Tyrer-Cuzick risk değerlendirme aracı kullanarak katılımcı ile birlikte değerlendirme<br>Aile öyküsünün getirdiği meme kanseri riskini konuşma                                                                                                                                   | *                                                |                  | *         |
|                                                        | 1,5,                                    | Power point sunusu kulanarak (Ek-9) meme kanseri için bireye özgü değiştirilebilir risk faktörlerini anlatma, risk azaltmak için yapılacak davranışları açıklama, bireyin neleri değiştirebileceğini konuşma (alkol, sigara, oral kontraseptif kullanımı gibi) ve gerekirse ilgili uzmana yönlendirme | *                                                | *                | *         |
|                                                        | 1                                       | Meme kanseri olan akrabası 45 yaş ve altında tanı aldı ise genetik danışmanlığa yönlendirme                                                                                                                                                                                                           |                                                  | *                |           |
|                                                        | 1, 5                                    | Boy ve kilo ölçümü, BKİ'yi hesaplama, hesaplanan sonucun katılımcı için anlamını açıklama, obezitenin meme kanseri için değiştirilebilir bir risk faktörü olması konusunda konuşma                                                                                                                    | *                                                |                  | *         |
|                                                        | 1                                       | BKİ'si 30 ve üzerinde ise birinci basamakta ücretsiz hizmet veren obezite birimine yönlendirme                                                                                                                                                                                                        |                                                  | *                |           |
|                                                        | 5                                       | Sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite konusunda bilgilendirme                                                                                                                                                                                                                                        | *                                                |                  |           |
|                                                        | 1                                       | Bireyin UFAA ile aktivite düzeyini belirleme ve aktif olmanın hem kilo kontrolü hem de meme kanseri riskini azaltmadaki etkisini anlatma                                                                                                                                                              | *                                                |                  | *         |
|                                                        | 3, 5, a                                 | Haftada en az 150 dakika yürüyüş aktivitesi önerme                                                                                                                                                                                                                                                    | *                                                |                  |           |
|                                                        | 5, d                                    | Yürüyüş süresini kaydetmek için fiziksel aktivite çizelgesi (Ek-10) verme ve kullanımını öğretme                                                                                                                                                                                                      | *                                                |                  |           |
|                                                        | 5, d                                    | Yürüyüşünü kaydetmesi için İl Sağlık Müdürlüğünden temin edilen adımsayarı hediye etme ve kullanmasını öğretme                                                                                                                                                                                        | *                                                |                  |           |
|                                                        | 1                                       | Sigara içiyorsa sigaranın meme kanseri riskini artırmadaki etkisini anlatma                                                                                                                                                                                                                           | *                                                |                  |           |
|                                                        | 3, 5, a                                 | Sigara içiyor ve bırakmayı düşünüyorsa bu hizmeti ücretsiz veren KETEM ya da kendisinin dilediği başka bir sağlık kurumu sigara bıraktırma polikliniğine yönlendirme                                                                                                                                  |                                                  | *                |           |
|                                                        | 1                                       | 40 yaş ve üzerindeki tarama mamografisi için KETEM'e, 39 yaş ve altındakileri Genel Cerrahi polikliniğine yönlendirme                                                                                                                                                                                 |                                                  | *                |           |
|                                                        | 1, 4, 5, b                              | Birlikte KETEM'den mamografi randevusunu alma                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                  | *                |           |

**SİM** 1:Algılanan Duyarlılık, 2:Algılanan Ciddiyet, 3:Algılanan Yarar, 4:Algılanan Engel, 5:Sağlık Motivasyonu, 6:Öz-etkililik

**SGM** a:Algılanan Yarar, b: Algılanan Engel, c: Öz-etkililik, d:Kişilerarası Etkiler

**Tablo 3.3. Girişim Grubuna Uygulanan MeKRAP İçeriği (Devamı)**

| Zaman<br>Süre<br>Girişim<br>Yöntemi                    | SİM ve SGM<br>göre teorik<br>alt yapısı | Müdahale içeriği                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | OMAHA SİSTEMİ Hemşirelik<br>Girişim Kategorileri |                  |           |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------|-----------|
|                                                        |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Eğitim,<br>rehberlik ve<br>danışmanlık           | Vaka<br>yönetimi | Sürveyans |
| <b>0 .Hafta<br/>60 dakika<br/>Yüz yüze<br/>görüşme</b> | 1, 3, 5, a                              | Meme kanserini azaltmak için değiştirilebilir risk faktörleri, yüksek riskli grup için tarama önerileri, taramaların yapılabileceği adresler ve risk azaltmaya destek olabilecek birimleri (KETEM, genel cerrahi polikliniği, tıbbi genetik polikliniği, diyetisyen, sigara bırakma polikliniği) içeren bilgi notu verme (Ek-3)                                                                                                      | *                                                |                  |           |
|                                                        |                                         | Sağlık Bakanlığı'nın "Erken teşhis hayat kurtarır" magnet, kitap ayırıcı ve broşürü, "Meme kanseri kaderiniz olmasın, Geç kalma sağlıklı kal, İyi bir kahvaltı, Yeterli ve dengeli beslenme sağlığın temelidir, Besinlerin satın alınması, Sağlıklı beslen sağlık için hareket et, Masa başı çalışanlar için egzersizler, obezite, %100 dumanlız hava sahası, O kadar da zor değil" broşürlerini ve 1 adet adım sayarı verme (Ek-11) |                                                  |                  |           |
|                                                        |                                         | Bir sonraki telefon görüşmesini planlama                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                  |                  | *         |
| <b>2. Hafta<br/>15 dakika<br/>Telefonla<br/>arama</b>  | 4, 5, 6, b, c                           | Mamografi veya MR çekirme durumunun sorgulanması ve varsa engelleri hakkında konuşma                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | *                                                |                  |           |
|                                                        | 5, 6, c, d                              | Fiziksel aktivite çizelgesi ve adımsayar hakkında konuşma, soruları yanıtlama, olumlu değişimleri destekleme                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | *                                                |                  |           |
|                                                        | 5, 6, c, d                              | Fiziksel aktivite çizelgesinin fotoğrafının mesaj ile alınması, adım sayar kullanımı ve bireye özgü yürüyüş planının desteklenmesi                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                  |                  | *         |
|                                                        | 5,6, c, d                               | Beslenmelerindeki sağlıklı seçimler hakkında konuşmak, olumlu değişimleri takdir etmek                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | *                                                |                  |           |
|                                                        | 5, d                                    | Yönlendirme yapılmış ise genetik danışman, genel cerrah, diyetisyen ve sigara bıraktırma polikliniği kontrollerinin takip edilmesi ve desteklenmesi                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                  |                  | *         |
|                                                        |                                         | Bir sonraki telefon görüşmesini planlama                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                  |                  | *         |
| <b>3. hafta<br/>10 dakika<br/>Telefonla<br/>arama</b>  | 4, 5, 6, b, c                           | Mamografi veya MR çekirme durumunun sorgulanması ve varsa engelleri hakkında konuşma                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | *                                                |                  |           |
|                                                        | 2,5                                     | Mamografi veya MR çekirilmiş ise sonucunun öğrenilmesi, ileri düzey tetkik gerekiyorsa genel cerrahi bölümüne yönlendirmenin yapılması                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                  | *                |           |
|                                                        | 5, 6, c, d                              | Fiziksel aktivite çizelgesinin fotoğrafının mesaj ile alınması, adım sayar kullanımı ve bireye özgü yürüyüş planının desteklenmesi,                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | *                                                |                  |           |
|                                                        | 5, 6, c, d                              | Beslenmelerindeki sağlıklı seçimler hakkında konuşmak, olumlu değişimleri takdir etmek                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | *                                                |                  | *         |
|                                                        | 5, 6, c, d                              | Yönlendirme yapılmış ise genetik danışman, genel cerrah, diyetisyen ve sigara bıraktırma polikliniği kontrollerinin takip edilmesi ve desteklenmesi                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                  |                  | *         |
|                                                        |                                         | Bir sonraki telefon görüşmesini planlama                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                  |                  | *         |

**SİM** 1:Algılanan Duyarlılık, 2:Algılanan Ciddiyet, 3:Algılanan Yarar, 4:Algılanan Engel, 5:Sağlık Motivasyonu, 6:Öz-etkililik

**SGM** a:Algılanan Yarar, b: Algılanan Engel, c: Öz-etkililik, d:Kişilerarası Etkiler

**Tablo 3.3. Girişim Grubuna Uygulanan MeKRAP İçeriği (Devamı)**

| Zaman<br>Süre<br>Girişim<br>Yöntemi                      | SİM ve SGM<br>göre teorik<br>alt yapısı | Müdahale içeriği                                                                                                                                    | OMAHA SİSTEMİ Hemşirelik<br>Girişim Kategorileri |                  |           |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------|-----------|
|                                                          |                                         |                                                                                                                                                     | Eğitim,<br>rehberlik ve<br>danışmanlık           | Vaka<br>yönetimi | Sürveyans |
| <b>6. hafta<br/>10 dakika<br/>Telefonla<br/>arama</b>    | 4, 5, 6, b                              | Mamografi veya MR çekirme durumunun sorgulanması ve varsa engelleri hakkında konuşma.                                                               | *                                                |                  |           |
|                                                          | 5,6, c                                  | Mamografi veya MR çekirilmiş ise sonucunun öğrenilmesi, ileri düzey tetkik gerekiyorsa genel cerrahi bölümüne yönlendirmenin yapılması              |                                                  | *                |           |
|                                                          | 5, 6, c, d                              | Fiziksel aktivite çizelgesinin fotoğrafının mesaj ile alınması, adım sayar kullanımı ve bireye özgü yürüyüş planının desteklenmesi                  | *                                                |                  |           |
|                                                          | 5, 6, c, d                              | Beslenmelerindeki sağlıklı seçimler hakkında konuşmak, olumlu değişimleri desteklemek                                                               | *                                                |                  |           |
|                                                          | 5, 6, c, d                              | Yönlendirme yapılmış ise genetik danışman, genel cerrah, diyetisyen ve sigara bıraktırma polikliniği kontrollerinin takip edilmesi ve desteklenmesi |                                                  |                  | *         |
|                                                          |                                         | Bir sonraki telefon görüşmesini planlama                                                                                                            |                                                  |                  | *         |
| <b>9. hafta<br/>10 dakika<br/>Telefonla<br/>arama</b>    | 4, 5, 6, b, c                           | Mamografi veya MR çekirme durumunun sorgulanması ve varsa engelleri hakkında konuşma                                                                | *                                                |                  |           |
|                                                          | 5                                       | Mamografi veya MR çekirilmiş ise sonucunun öğrenilmesi, ileri düzey tetkik gerekiyorsa genel cerrahi bölümüne yönlendirmenin yapılması              |                                                  | *                |           |
|                                                          | 5, 6, c, d                              | Fiziksel aktivite çizelgesinin fotoğrafının mesaj ile alınması, adım sayar kullanımı ve bireye özgü yürüyüş planının desteklenmesi                  | *                                                |                  |           |
|                                                          | 5, 6, c, d                              | Beslenmelerindeki sağlıklı seçimler hakkında konuşmak ve olumlu değişimleri destekleme                                                              | *                                                |                  |           |
|                                                          | 5, 6, c, d                              | Yönlendirme yapılmış ise genetik danışman, genel cerrah, diyetisyen ve sigara bıraktırma polikliniği kontrollerinin takip edilmesi ve desteklenmesi |                                                  |                  | *         |
|                                                          |                                         | Bir sonraki telefon görüşmesini planlama                                                                                                            |                                                  |                  | *         |
| <b>12. hafta<br/>30 dakika<br/>Telefonla<br/>görüşme</b> | 1                                       | Kilo ölçümü                                                                                                                                         |                                                  |                  | *         |
|                                                          | 5, 6, c                                 | Yönlendirme yapılmış ise genetik danışman, genel cerrah, diyetisyen ve sigara bıraktırma polikliniği takiplerinin son durumunu öğrenme              |                                                  |                  | *         |

**SİM** 1:Algılanan Duyarlılık, 2:Algılanan Ciddiyet, 3:Algılanan Yarar, 4:Algılanan Engel, 5:Sağlık Motivasyonu, 6:Öz-etkililik

**SGM** a:Algılanan Yarar, b: Algılanan Engel, c: Öz-etkililik, d:Kişilerarası Etkiler

### 3.7.1. MeKRAP'ın Amacı

Meme kanseri riski yüksek kadınların, riskinin farkına varması, riskini azaltmak için değiştirilebilir risk faktörlerini bilmesi, değiştirebileceği davranışlara karar vermesi ve meme kanseri taraması, genetik danışmanlık, fiziksel aktivite, beslenme, sağlık sorumluluğu gibi davranış değişiklikleri ile ilgili öz düzenlemeyi sağlamasıdır.

### 3.7.2. MeKRAP'ın Hedefleri

- Yüksek riskli kadınların meme kanseri taraması yaptırma oranını artırabilmek,
- Yüksek riskli kadınların meme kanserine ilişkin duyarlılığı gerçekçi düzeyde tutmak,
- Yüksek riskli kadınların sağlık motivasyonunu artırabilmek,
- Yüksek riskli kadınların meme kanserine ilişkin korkusunu azaltabilmek,
- Yüksek riskli kadınların sağlık sorumluluğunu artırabilmek,
- Yüksek riskli kadınların fiziksel aktivitelerini artırabilmek,
- Yüksek riskli kadınların sağlıklı beslenmesini artırabilmek,
- Yüksek riskli kadınların genetik danışmanlık alma oranını artırabilmek.

MEKRAP'ın hedeflerini belirlemek için etki büyüklüğü hesaplaması yapılmıştır. Etki büyüklüğü, klinik olarak anlamlı farklılığı ortaya koymak için ilgilenilen sonuç değişkenine göre iki ortalama ya da iki oran arasındaki beklenen farklılıktır yani grupların sonuçları arasındaki farkın klinik olarak önemli olup olmadığını gösteren bir ölçüttür. İncelenen sürekli değişkenlere ait ön test ve son test ortalamaları arasındaki farkın grupların standart sapmalarından elde edilecek standart sapmaya bölümü ile etki büyüklüğü elde edilmektedir (Cohen, 1988; Kılıç, 2014). Etki büyüklüğünün hesaplanmasında Cohen tarafından geliştirilen hesaplama yaygın olarak kullanılmaktadır (Leech ve ark., 2011; Kılıç, 2014). Bu çalışmada aşağıdaki formül kullanılarak son testte beklenen ortalama hesaplanmıştır.

$$\text{Etki Büyüklüğü (EB)} = \frac{\text{Ön testin ortalaması} - \text{Son testin ortalaması}}{\text{Standart sapma}} = \frac{d}{\sigma}$$

Bir gruba ait (tekrarlı) iki ölçümün ortalamalarının karşılaştırılması parametrik verilerde “ilişkili (bağımlı) örneklem için t testi (Paired Samples t Test)” ile hesaplanabilir.

Yapılan ilişkili örneklemeler için t testi, karşılaştırılan iki ortalama arasında anlamlı bir fark olup olmadığını ortaya koyarken bu farkın büyüklüğü hakkında bilgi vermez. Bu nedenle, istatistiksel anlamlılığın yanı sıra etki büyüklüğünün de hesaplanması gerekir. İlişkili örneklemeler için t testinde etki büyüklüğü ölçümlerin ortalamaları arası farkın, fark puanları dizisinin standart sapmasına bölünmesiyle bulunabilir.

$$d = \frac{\text{Ölçüm ortalamaları arası fark}}{\text{Fark puanlarının standart sapması}}$$

Cohen genel bir öneri olmak üzere, d değerinin 0.2'den küçük olması durumunda, etki büyüklüğünün zayıf, 0.5 olması durumunda orta ve 0.8'den büyük olması durumunda ise kuvvetli olarak tanımlanabileceğini söylemektedir (Cohen, 1988; Kılıç, 2014). Etki büyüklüğü, işaretinden bağımsız olarak değerlendirilir ve her değeri alabilir. Etki büyüklüğü d'nin 0 (sıfır) olması, ortalamanın karşılaştırıldığı sabit değere eşit olduğu anlamına gelir. Genel olarak, d'nin değeri açısından, 0.8 büyük, 0.5 orta, 0.2 de küçük (az) etki olarak değerlendirilir (Green ve Salkind, 2005). Kikare testinde etki büyüklüğü olarak Odd Ratio alınmıştır. Odds Ratio 1.44 olması düşük, 2.47 olması orta ve 4.25 olması yüksek düzeyde etki olarak değerlendirilmektedir. Klinik çalışmalarda orta düzeyde etki büyüklüğü olması tavsiye edilmektedir (Cohen, 1988). Bu nedenle bu araştırmada son testlerde hedeflenen (beklenen) ortalamayı belirlemek için orta düzeyde etki büyüklüğü seçilmiştir ve MeKRAP'ın hedefleri Tablo 3.4'te verilmiştir.

**Tablo 3.4.** MeKRAP'ın Hedefleri

| Ölçekler                                     | Alt Faktörler      |       | Ön testte gözlenen ortalama | Son testte beklenen ortalama | Son testte gözlenen ortalama | Son testte elde edilen etki büyüklüğü |
|----------------------------------------------|--------------------|-------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|
| Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği       | Duyarlılık         |       | 2.842±0.683                 | 3.183                        | 2.667±0.644                  | -0.036                                |
|                                              | Sağlık motivasyonu |       | 4.100±0.782                 | 4.491                        | 4.237±0.615                  | 0.462                                 |
| Meme Kanseri Korku Ölçeği                    |                    |       | 3.493±0.951                 | 3.017                        | 2.974±0.922                  | -0.588                                |
| Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II | Sağlık Sorumluluğu |       | 2.175±0.462                 | 2.406                        | 2.433±0.463                  | 0.658                                 |
|                                              | Fiziksel aktivite  |       | 1.858±0.603                 | 2.159                        | 2.372±0.727                  | 0.849                                 |
|                                              | Beslenme           |       | 2.468± 0.453                | 2.694                        | 2.852±0.523                  | 0.449                                 |
|                                              | Ön test sonuçları  |       |                             | Son test sonuçları           |                              |                                       |
| Meme kanseri taramasını yaptırma durumu      | Evet               | Hayır | Son testte beklenen OR      | Evet                         | Hayır                        | Son testte elde edilen OR             |
| Girşim grubu                                 | -                  | -     | 2.47                        | 23                           | 12                           | 5.11                                  |
| Kontrol grubu                                | -                  | -     |                             | 9                            | 28                           |                                       |

### 3.8. Kontrol Grubuna Uygulanan Girişim:

Kontrol grubundaki katılımcıların körlenmesini sağlamak için ön testlerin uygulanmasının ardından whatsapp üzerinden bilgi notu gönderilmiştir. Bir sayfadan oluşan bilgilendirme notu (Ek-3), ailesinde meme kanseri öyküsü olan kadınlar için risklerin azaltılmasına ilişkin öneriler, taramaların yapılabileceği adresler ve risk azaltmaya destek olabilecek birimleri (KETEM, genel cerrahi polikliniği, tıbbi genetik polikliniği, diyetisyen, sigara bırakma polikliniği) içermektedir. Son testler 12. izlem testleri 24. haftada alınmıştır.

İzlem testleri alındıktan sonra her katılımcının MeKRAP kapsamında yüzyüze verilen eğitime davet edilmesi planlanmış ancak COVID-19 pandemisi nedeniyle bir katılımcı dışında yüzyüze görüşmeler gerçekleştirilememiştir. Kontrol grubu katılımcılarına MeKRAP programında yüzyüze yapılan eğitim sırasında kullanılan power point sunumu whatsapp üzerinden gönderilmiş, telefonla görüşülerek soruları yanıtlanmıştır.

### 3.9.Sonuçların Ölçümü

Çalışmanın hipotezleri doğrultusunda oluşturulan temel sonuç ölçümleri, meme kanseri taramalarına katılımının sağlanması, duyarlılık ve sağlık motivasyonunun artması, meme kanseri korkusunun azalması, sağlık sorumluluğu, sağlıklı beslenme davranışı ve fiziksel aktivitenin artması, uygun olan ve genetik danışmanlığa yönlendirilenlerin danışmanlık almasıdır. Çalışmanın sonuç ölçümleri ve ölçüm araçları Tablo 3.5’de yer almaktadır.

**Tablo 3.5.** Sonuçların Ölçümü ve Ölçüm araçları

| Ölçülecek parametre                                                                                                       | Ölçüm araçları                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Temel (primer) sonuç ölçümleri</b>                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Meme kanseri taramalarına katılım durumu                                                                                  | • Meme Kanseri Taramasına Katılımı Sorgulama Formu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Sağlık İnançları                                                                                                          | • Meme Kanseri Taramalarında Champion’un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Duyarlılık (3 madde) ve<br>• Sağlık Motivasyonu alt faktörleri (5 madde)<br>• Meme Kanseri Korku Ölçeği (8 madde)<br>• Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Sağlık Sorumluluğu alt faktörü (9 madde)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Fiziksel aktivite                                                                                                         | • Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Fiziksel Aktivite alt faktörü (8 madde) ve<br>• Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği (7 madde)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Beslenme                                                                                                                  | • Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Beslenme alt faktörü (9 madde) ve                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Genetik danışmanlık alma durumu                                                                                           | • Genetik Danışmanlık Almayı Sorgulama Formu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>İkincil sonuç ölçümleri</b>                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Beden Kitle İndeksi (BKİ)<br>Sigara bırakma davranışı<br>Alkol bırakma davranışı<br>Hormonal ilaç kullanımı (KOK ve HRT), | • Boy ve kilo ölçümü<br>• Anket sorusu<br>• Anket sorusu<br>• Anket sorusu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>24. hafta izlemleri</b>                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Ek-12’de verilmiştir.                                                                                                     | • Meme Kanseri Taramasına Katılımı Sorgulama Formu<br>• Meme Kanseri Taramalarında Champion’un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Duyarlılık (3 madde) ve<br>• Sağlık Motivasyonu alt faktörleri (5 madde)<br>• Meme Kanseri Korku Ölçeği (8 madde)<br>• Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Sağlık Sorumluluğu alt faktörü (9 madde)<br>• Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Fiziksel Aktivite alt faktörü (8 madde) ve<br>• Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (7 madde)<br>• Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Beslenme alt faktörü (9 madde) ve<br>• Genetik Danışmanlık Almayı Sorgulama Formu |

### **3.9.1. Katılımcıların Sosyo-demografik ve Sağlık Davranışları Öyküsü Tanılama**

**Formu:** Bu form 2 bölümden oluşmaktadır.

Katılımcıların yaşı, eğitimi ve hastaya yakınlık derecesi ilk bölümü oluşturmaktadır. Boy, kilo, sigara, alkol, KOK ve HRT kullanımı araştırmanın sekonder ölçümleri olarak ön ve son testte sorgulanmıştır (NCCN, 2018a). Son testte ek olarak sigara bırakma polikliniğine başvurma, diyetisyenden danışmanlık alma soruları eklenmiştir (Ek-13).

### **3.9.2. Meme Kanseri Taramasına Katılımı Sorgulama Formu:**

Ön testte katılımcıların “daha önce sağlık personeli tarafından meme kanseri taramasına yönlendirilme durumu, daha önce meme kanserine ilişkin genetik danışmanlık alma durumu ve en son meme kanseri taraması yaptırmama zamanı” sorgulanmıştır. Son testte ise katılımcıların “MeKRAP sırasında meme kanseri taraması yaptırmama durumu, tarama yaptırdı ise ne zaman, yaptırmadı ise nedeninin ne olduğu ve katılımcıların diğer yakınlarını meme kanseri taramasına yönlendirme durumu” ile ilgili sorular aracılığıyla katılımcıların meme kanseri taraması yaptırmama durumları incelenmiştir (EK-14). Katılımcının yaşına göre 39 yaşın altında ise USG-KMM ve/veya meme MR’ı, 40 yaşın üzerinde mamografi, mamografi-USG, mamografi-KMM ve/veya gerekli görülerek MR (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017; NCCN, 2018b) yapılmış olması tarama yaptırdı olarak değerlendirilmiştir. Katılımcı taramayı KETEM’de yaptırdıysa 40 yaş üzeri mamografi ve KMM birlikte yapılırken, hastanede yapılan değerlendirmede mamografi ve USG birlikte yapılmaktadır.

### **Genetik Danışmanlık Almayı Sorgulama Formu:**

Amerikan Ulusal Kapsamlı Kansere Ağı, aile öyküsü olan bireylerin genetik danışmanlık almasını önermektedir. Bu öneriler doğrultusunda son testte katılımcının genetik danışmanlık alma durumu sorgulanmıştır (Ek-15). Çalışmanın yürütüldüğü hastane politikası, hastaya genetik test yapılmadan yakınına test yapılmaması yönündedir. Hastada mutasyon saptanması durumunda yakınına test yapılmaktadır. Bu nedenle MeKRAP girişimlerinde buna ilişkin bilgilendirme yapılmış ve meme kanseri tanısı olan hastanın bu süreçte genetik polikliniğine başvurma durumu ve yapıldı ise test sonuçları sorgulanmıştır (NCCN, 2018a).

### **3.9.3. Meme Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (Duyarlılık ve Sağlık Motivasyonu Alt Faktörleri)**

Sağlık İnanç Modeli temel alınarak, Champion tarafından, 1984 yılında meme kanseri taramalarında Sağlık İnanç Modeli Ölçeği geliştirilmiş ve üç kez revize edilmiştir (Champion, 1984). Türkçeye uyarlanması birbirinden bağımsız üç çalışma ile yapılmıştır (Gözüm ve ark., 2004). Bu çalışmada, Gözüm ve Aydın tarafından (2004) Türkçeye uyarlanan Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin "Duyarlılık (3 madde) ve Sağlık Motivasyonu (5 madde)" alt boyutları kullanılmıştır. Likert tipi değerlendirme kesinlikle katılmıyorum (1), katılmıyorum (2), kararsızım (3), katılıyorum (4), tamamen katılıyorum (5) şeklinde olup, tüm maddeleri olumludur. Alınan puan arttıkça duyarlılık ve sağlık motivasyonu artmaktadır (Ek-16). Türkçeye uyarlama çalışmasında duyarlılık ve sağlık motivasyonu alt faktörlerinin Cronbach alfa katsayıları sırasıyla 0.69 ve 0.83'tür (Gözüm ve Aydın, 2004). Bu çalışmada ise duyarlılık ve sağlık motivasyonu alt faktörlerinin Cronbach alfa katsayıları sırasıyla ön testlerde 0.85, 0.83 ve son testlerde 0.78, 0.88'dir.

### **3.9.4. Meme Kanseri Korku Ölçeği**

Meme Kanseri Korku Ölçeği, Champion ve arkadaşları tarafından 2004 yılında geliştirilmiştir (Champion ve ark., 2004). Türkçeye uyarlanması ise 2012 yılında Seçginli ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçek sekiz maddeden oluşmaktadır. Likert tipi değerlendirme kesinlikle katılmıyorum (1), katılmıyorum (2), kararsızım (3), katılıyorum (4), tamamen katılıyorum (5) şeklinde olup, tüm maddeleri olumludur (Ek-17). Alınan puan arttıkça meme kanseri korku düzeyi artmaktadır ve toplam puan üzerinden değerlendirildiğinde 8-15 puan arası düşük, 16-23 puan arası orta, 24-40 puan arası yüksek düzeyde korkuyu göstermektedir. Türkçeye uyarlama çalışmasında (Seçginli, 2012), Cronbach alfa katsayısı 0.90, bu çalışmada ön ve son testlerde sırasıyla 0.90 ve 0.93'tür.

### **3.9.5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite ve Beslenme Alt Faktörleri)**

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ), Walker ve arkadaşları tarafından 1987 yılında geliştirilmiştir. İlk versiyonu 48 madde ve altı faktörden oluşmaktadır (Walker ve ark., 1987). 1996 yılında revize edilerek SYBDÖ II olarak adlandırılmıştır (Walker ve ark., 1996). SYBDÖ II'nin Türkçeye uyarlanmasına yönelik geçerlik ve güvenirlik çalışması ise son olarak Bahar ve arkadaşları tarafından 2008 yılında yapılmıştır. Elli iki madde ve altı alt faktörden oluşmaktadır. Bunlar; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir. Bu çalışmada kullanılan “sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve beslenme” alt faktörleri sırasıyla 9, 8 ve 9 maddeden oluşmaktadır. Likert tipi değerlendirme hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) şeklinde olup, tüm maddeleri olumludur (Ek-18). Alınan puanlar arttıkça sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme düzeyleri artmaktadır. Türkçeye uyarlama çalışmasında SYBDÖ II'nin Cronbach alfa katsayısı toplamda 0.92 iken “sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve beslenme” alt faktörlerinin Cronbach alfa katsayıları sırasıyla 0.77, 0.79, 0.68'dir (Bahar ve ark., 2008). Bu çalışmada ise “sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve beslenme” alt faktörlerinin Cronbach alfa katsayıları ön testlerde sırasıyla 0.73, 0.77, 0.66 ve son testlerde sırasıyla 0.81, 0.90, 0.76'dır.

Bu çalışmada katılımcıların fiziksel aktivitesini ayrıntılı değerlendirmek için bir ölçüm aracı olarak Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA) kullanılmıştır.

**Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi**, Dünya Sağlık Örgütü ve Amerikan Hastalık Kontrol Merkezi'nin desteğiyle çeşitli ülkelerden araştırmacılar tarafından fiziksel aktiviteyi ölçmek için geliştirilen ve 2000 yılında geçerlik ve güvenirlik testleri yapılan bir araçtır. Kısa ve uzun formlarının Türkçeye uyarlamasının geçerlik ve güvenirliği ilk olarak 2005 yılında (Öztürk ve Arıkan, 2005), ikinci kez 2010 yılında yapılmıştır (Saglam ve ark., 2010). Bu çalışmada kullanılan UFAA Kısa formu dört alt faktör (Şiddetli Fiziksel Aktivite, Orta Fiziksel Aktivite, Hafif Fiziksel Aktivite ve Oturma Süreleri) ve yedi maddeden oluşmaktadır (Ek-19). Bireylerin hafif, orta ve şiddetli aktivitelerde harcadıkları zaman ve oturma süreleri ile aktivitelerle harcadıkları enerjiler hesaplanmaktadır. Son yedi günde, 10 dakika veya üzerinde yapılan aktivitelerin şiddeti,

sıklığı ve süresi değerlendirilerek aktivite düzeyi metabolik eşdeğer (MET) olarak belirlenmektedir. MET, vücut ağırlığının bir birimi için kullanılan oksijen miktarıdır. 1 MET, bireyin istirahat halindeyken kullandığı oksijen miktarını ifade eder ve 1 MET= 3.5 mL/kg/dk'dır. Yürüme 3.3 MET, Orta şiddetli fiziksel aktivite 4.0 MET, Şiddetli fiziksel aktivite 8.0 MET'dir. Her bir fiziksel aktivite düzeyine ait MET değeri ile haftalık fiziksel aktivite yapılan gün ve dakika çarpılarak 'MET-dk/hafta' değeri elde edilir. Elde edilen MET değeri, yeterli aktivite düzeyi olan (MET>3000 enerji düzeyi), yetersiz aktivite düzeyi olan (MET=600-3000 arası), fiziksel aktivite yapmayan (MET<600) şeklinde gruplanmaktadır (Saglam ve ark., 2010; Kitiş ve Gümüş, 2015).

UFAA'nın Türkçeye uyarlamasının tüm fiziksel aktiviteler için genel olarak test-tekrar test güvenirlik katsayısı 0.69 iken şiddetli fiziksel aktivite için 0.64, orta fiziksel aktivite için 0.50, hafif fiziksel aktivite (yürüme aktivitesi) için 0.67 ve oturma için 0.78 olarak tespit edilmiştir (Saglam ve ark., 2010).

### **3.10. Araştırmanın Değişkenleri**

#### **3.10.1. Bağımlı Değişkenler**

Bu çalışmada, meme kanseri taramasına katılma durumu, meme kanseri duyarlılık ve sağlık motivasyonu algıları, meme kanseri korku algısı, sağlık sorumluluğu algısı, fiziksel aktivite ve beslenme düzeyleri bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır.

#### **3.10.2. Bağımsız Değişkenler**

Bu çalışmanın temel bağımsız değişkeni yüz yüze bireysel eğitim, telefonla eğitim, rehberlik, danışmanlık, vaka yönetimi ve izlem gibi girişimleri içeren MeKRAP'dır.

#### **3.10.3. Kontrol Değişkenleri**

Katılımcıların yaşı tabakalı blok randomizasyon ile kontrol altına alınmıştır.

### **3.11. Verilerin Değerlendirilmesi**

Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için IBM SPSS 23, Gpower ve R programları kullanılmıştır. Son testlerdeki eksik verileri tamamlamada Intention to Treat (ITT) Analizi yapılmış (McCoy, 2017), sürekli veriler tamamlamak için Mean Imputation, numerik veriler için Worst-Case Scenario yöntemi kullanılmıştır. Daha

sonra tüm veriler ITT analizi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren sürekli veriler için bağımlı iki grupta t testi, bağımsız iki grupta Student t testi yapılmıştır. Kategorik veriler için bağımlı iki grupta McNemar testi, bağımsız iki grupta ki kare testi yapılmıştır (Tablo 3.6).

Sürekli değişkenlerin ön ve son testlerinde Skewness ve Kurtosis değerleri -1.5 ile +1.5 arasında kaldığı için (verilerin aralık ölçeğinde olması, normal dağılıma uyması) parametrik testler uygulanmıştır (Tablo 3.7).

**Tablo 3.6.** Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Analizler

| Değişkenler                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | İstatistiksel Yöntemler                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Örneklem hesabı ve güç analizi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | G-power programı                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Girişimin içeriğinin uygunluğuna ilişkin uzman görüşleri arasındaki uyum                                                                                                                                                                                                                                                                                            | R Programı; Kapsam Geçerlik İndeksi ve Ağırlıklandırılmış Kappa Analizi                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Çarpıklık ve basıklık (Skewness and Kurtosis)                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Girişim ve kontrol gruplarının yaş, eğitim ve hastaya yakınlık derecesinde farklılık olup olmadığının değerlendirmesi                                                                                                                                                                                                                                               | Kategorik veriler için sayı, yüzde, kıkare<br>Sürekli veriler için ortalama, standart sapma, Student t testi                                                                                                                                                                                                                        |
| Girişim ve kontrol grubunun ön ve son testlerinin karşılaştırılması<br>Taramalara katılım ve genetik danışmanlık alma sıklığının karşılaştırılması (Hipotez-1 ve 4)<br>Sağlık motivasyonu, duyarlılık ve meme kanseri korkusu puan ortalamaları (Hipotez-2)<br>Fiziksel aktivite, beslenme, sağlık sorumluluğu puan ortalamaları veya ortanca değerleri (Hipotez 3) | Kikare analizi,<br>McNemar, Odds Oranı ve Kikare, Relatif Etkinlik, ARR (Absolute Risk Reduction), ITT (worst case imputation)<br>Bağımlı ve bağımsız gruplarda t testi, ITT (Mean Imputation), Etki büyüklüğü (d), Güven aralığı<br>Bağımlı ve bağımsız gruplarda t testi, ITT(Mean Imputation), Etki büyüklüğü (d), Güven aralığı |
| Girişim ve kontrol grubunun ön ve son testlerde BKİ, sigara, alkol, KOK ve HRT kullanım sıklığının karşılaştırılması                                                                                                                                                                                                                                                | Ki-kare analizi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Girişim ve kontrol grubunun ön-son-izlem testi ortamlarının karşılaştırılması                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tekrarlı ölçümler için varyans analizi yapılmış olup farklılığın nereden kaynaklandığını tespit etmek için pairwise comparison değerlerine bakılmıştır.                                                                                                                                                                             |
| Ön-Son ve İzlem testinin karşılaştırması                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | İzlem testine katılan 15 katılımcının ön ve son testleri eşleştirilerek analiz yapılmıştır.                                                                                                                                                                                                                                         |

**Tablo 3.7.** Ön ve son Test Ölçeklerinin Normallik Testleri

| Ölçekler                                  |          |  |  | Ön Test    |            | Son Test   |            |
|-------------------------------------------|----------|--|--|------------|------------|------------|------------|
|                                           |          |  |  | Statistics | Std. Error | Statistics | Std. Error |
| Sağlık İnanç Modeli Ölçeği                | Skewness |  |  | -1.333     | 0.274      | -0.898     | 0.274      |
|                                           | Kurtosis |  |  | 3.227      | 0.541      | 1.280      | 0.541      |
| Meme Kanseri Korku Ölçeği                 | Skewness |  |  | -0.536     | 0.274      | -0.205     | 0.274      |
|                                           | Kurtosis |  |  | -0.025     | 0.541      | -0.055     | 0.541      |
| Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği | Skewness |  |  | 0.433      | 0.274      | 0.727      | 0.274      |
|                                           | Kurtosis |  |  | 0.306      | 0.541      | -0.247     | 0.541      |
| Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi     | Skewness |  |  | 0.679      | 0.274      | 0.338      | 0.274      |
|                                           | Kurtosis |  |  | -0.470     | 0.541      | -0.837     | 0.541      |

### 3.12. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (29.08.2018/596 ) onay (Ek-20), Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalından (01.03.2019) kurum izni (Ek-21), kullanılan tüm ölçekler için ilgili araştırmacılardan kullanım izni (Ek-22) ve tüm katılımcıların bilgilendirilmiş onamı (Ek-23) alınmıştır.

### 3.13. Araştırmanın Sınırlılıkları/Zorlukları

#### Sınırlılıkları

- Meme kanseri taramasını yaptıрма ve genetik danışmanlık alma konusunda katılımcıların beyanı sınırlılık olarak düşünülebilir. Ancak, hem tarama hem de genetik danışmanlık için randevuların oluşturulmasında araştırmacının desteği, randevu alması ve yönlendirmesi olduğu için bu sınırlılık kontrol altına alınmıştır.

#### Zorlukları

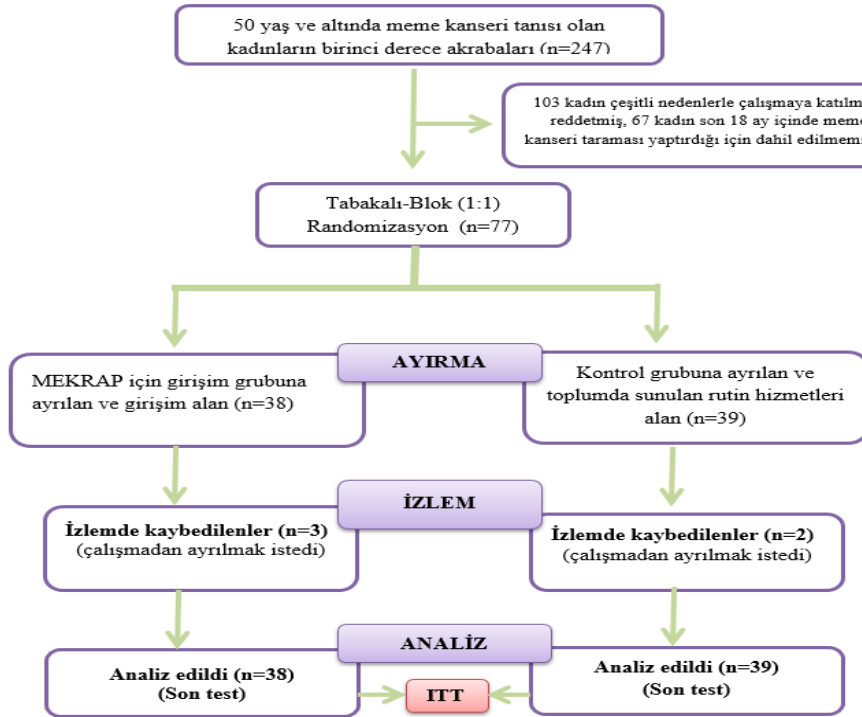
- Tarama yaptırmayı gerektiğini bilen ama yaptırmayan dirençli bir grup ile çalışılması (Dahil edilme kriterlerini karşılayan bazı hasta yakınları eğitim verileceğini öğrenince çalışmaya katılmayı reddetmiştir. Bu nedenle yeter sayıda katılımcıya ulaşmak için yoğun çaba sarf edilmiştir. Ayrıca katılımcıların uygun olduğu zaman dilimine planlanan yüzyüze eğitim hatırlatmalara rağmen yapılamayıp tekrar randevu verilmesi, telefonla aramaların cevaplanmayıp tekrar tekrar aramaların yapılması gibi zorluklar yaşanmıştır).

- Bazı katılımcıların akıllı telefonunun olmaması, aileden başka birinin telefonu aracılığı ile anketlerin yapılması,
- Dahil edilme kriterlerine bağlı olarak vaka bulmanın uzun zaman almasıdır.



#### 4. BULGULAR

CONSORT 2010'a göre hazırlanmış olan girişim ve kontrol grubunun akış şeması Şekil 4.1'de verilmiştir. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalında tedavi görmekte olan 50 yaş ve altında meme kanseri tanısı olan toplam 247 kadınla görüşülmüştür. Çeşitli nedenlerle 103 kadının birinci derece akrabası çalışmaya katılmayı istememiştir. Bunlardan 42 kadının birinci derece akrabası çalışmaya katılmayı reddetmiş, 30 kadının birinci derece akrabası şehir dışında yaşadığı için yüz yüze görüşmeye gelememiş, 11 kadının yaşayan birinci derece akrabası bulunmamakta, dokuz kadının birinci derece akrabası çok yoğun çalıştığı için yüz yüze görüşmeye gelememiş, sekiz hasta akrabasının çalışmaya katılmasını istememiştir. Altmışyedi kadının birinci derece akrabası son 18 ay içinde meme kanseri taramasını yaptırdığı için çalışmaya dahil edilmemiştir. Katılımcıların onam red oranı %17'dir. Dahil edilme kriterlerini karşılayan 77 kadın tabakalı ve blok randomizasyonla girişim ve kontrol gruplarına atanmıştır. Girişim ve kontrol gruplarından sırasıyla ön testlere 38 ve 39 kişi, son testlere 35 ve 37 kişi katılım göstermiştir (Şekil 4.1).



Şekil 4.1. Araştırmanın Girişim ve Kontrol Grubu CONSORT (2010) Akış Şeması

Eğitim, rehberlik, danışmanlık, vaka yönetimi ve sürveyansı içeren çoklu girişimlerin uygulandığı MeKRAP'ın, aile öyküsünde meme kanseri olan yüksek riskli kadınlarda risk azaltma davranışları ve taramalara katılımı artırmadaki etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular altı başlık altında incelenmiştir.

1. Girişim ve kontrol gruplarının meme kanseri taramalarına katılım durumunun karşılaştırılması
2. Girişim ve kontrol gruplarının sağlık inançlarının karşılaştırılması
3. Girişim ve kontrol gruplarının sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve beslenmelerinin karşılaştırılması
4. Girişim ve kontrol gruplarının genetik danışmanlık alma durumunun son testlerde karşılaştırılması
5. Girişim ve kontrol grubunun BKİ, diyetisyenden danışmanlık alma, sigara ve alkol kullanma ve hormonal tedavi kullanımı yönünden farklılık durumu

#### **4.1. Girişim ve Kontrol Gruplarının Meme Kanseri Taramalarına Katılım Durumunun Karşılaştırılması**

Girişim grubunun ön ve son testi ile kontrol grubunun ön ve son testinde meme kanseri taramalarına katılım durumunda farklılık tespit edilmiştir. Bu farklılık McNemar testine göre  $p < 0.001$  düzeyinde önemlidir. Girişim grubundaki kadınların kontrol grubundakilere göre taramalara katılma olasılığı 5.11 kat daha fazladır. Son testlerde girişim grubu ve kontrol grubu arasında program sırasında meme kanseri taraması yaptıрма durumu ve katılımcının yönlendirmesi ile yakınlarının meme kanseri taraması yaptıрма durumu açısından anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Etki büyüklükleri orta düzeyde (sırası ile 0.380 ve 0.336) bulunmuştur. MeKRAP grubundan 23, kontrol grubunda dokuz kadın tarama yaptırmıştır. Program sırasında yaptırdığı meme kanseri taraması ile girişim grubundan üç kadın memede benign kitle tanısı almıştır. Kontrol grubundan iki kadın izlemde meme kanseri taramasını yaptırmıştır (Tablo 4.1, Tablo 4.2, Şekil 4.2).

**Tablo 4.1.** Girişim ve Kontrol Gruplarının Meme Kanseri Taramalarına Katılım Durumunun Son Testlerde Karşılaştırılması

| Değişkenler                                                                               | Cevaplar | Girişim Grubu (n=38)<br>n (%) | Kontrol Grubu (n=39)<br>n (%) | X <sup>2</sup> | p             | d            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------|-------------------------------|----------------|---------------|--------------|
| Program sırasında katılımcının meme kanseri taraması yaptırmaya durumu**                  | Evet     | 23 (60.5)                     | 9 (23.1)                      | 11.11          | <b>0.001*</b> | <b>0.380</b> |
|                                                                                           | Hayır    | 15 (39.5)                     | 30 (76.9)                     |                |               |              |
| Katılımcının yönlendirmesi ile başka yakınlarının meme kanseri taraması yaptırmaya durumu | Evet     | 18 (47.4)                     | 9 (23.1)                      | 8.694          | <b>0.013*</b> | <b>0.336</b> |
|                                                                                           | Hayır    | 7 (18.4)                      | 19 (48.7)                     |                |               |              |
|                                                                                           | Bilmiyor | 13 (34.2)                     | 11 (28.2)                     |                |               |              |

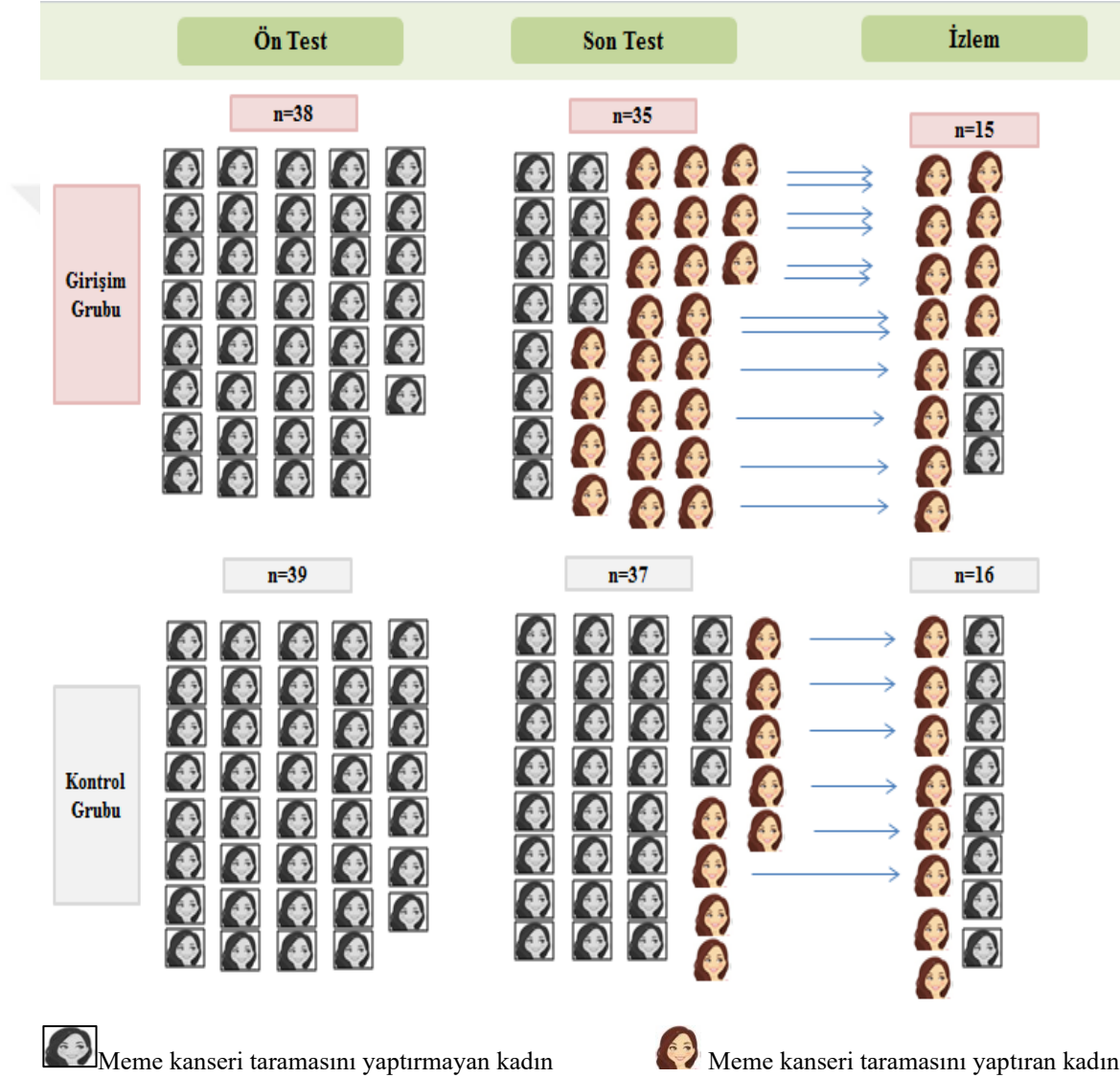
\*Kikare Testi

\*\*Katılımcıların beyanları esas alınmıştır.

Girişim grubundakilerin meme kanseri taraması yaptırmaya olasılığı kontrol grubundakilere göre 5.11 kat daha fazladır (OR: 5.11 %95 CI:1.90-13.74). Ayrıca, araştırmada yapılan girişimlerin etkinliğinin derecesini incelemek üzere Rölatif Risk (Etkinlik), Absolute Risk Reduction (ARR) hesaplanmıştır. Girişim grubundaki kadınların meme kanseri taraması yaptırmaya oranı kontrol grubundan 2.70 (1.40-4.91) kat daha fazladır. Kontrol grubundaki tarama oranını %23 iken, MeKRAP grubuna uygulanan girişimler bu oranı %60'a çıkarmış, iki oran arasındaki fark %37 olarak hesaplanmıştır (ARR:%37).

**Tablo 4.2.** Girişim ve Kontrol Gruplarının Meme Kanseri Taramalarına Katılımının Ön Test, Son Test ve İzlem Testinde Karşılaştırılması

| Meme Kanseri Taraması Yaptırma Durumu |       |                |           |                |          |
|---------------------------------------|-------|----------------|-----------|----------------|----------|
| Ön Test                               | n (%) | Son Test       | n (%)     | İzlem n (%)    | n (%)    |
| Girişim (n=38)                        | -     | Girişim (n=35) | 23 (65.7) | Girişim (n=15) | 0 (0)    |
| Kontrol (n=39)                        | -     | Kontrol (n=37) | 9 (24.3)  | Kontrol (n=16) | 2 (12.5) |



**Şekil 4.2.** Girişim ve Kontrol Gruplarının Meme Kanseri Taramalarına Katılımının Ön Test, Son Test ve İzlem Testinde Karşılaştırılması

#### **4.2. Girişim ve Kontrol Gruplarının Sağlık İnançlarının Karşılaştırılması**

Ön testlerde girişim ve kontrol grubu arasında meme kanseri duyarlılık, sağlık motivasyonu ve korkusu arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Son testlerde ise girişim ve kontrol grubu arasında meme kanseri duyarlılık düzeyi arasında fark yokken, sağlık motivasyonu ve meme kanseri korkusu arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Meme kanseri korkusu puan ortalamaları arasında fark varken, korku düzeylerine göre sınıflandırılınca fark tespit edilmemiştir. Sağlık motivasyonu ve meme kanseri korkusu için son testlerde etki büyüklükleri orta düzeyde (sırasıyla 0.462 ve -0.588) bulunmuştur. Girişim grubunda son testte ön teste göre meme kanseri korkusunda orta etki büyüklüğünde (0.736) azalma tespit edilmiştir (Tablo 4.3, Tablo 4.4).

**Tablo 4.3.** Girişim (n=38) ve Kontrol (n=39) Gruplarının Sağlık İnançlarının Ön ve Son Testlerde Karşılaştırılması

|                                                           |                         |    | Ön Test                | Son Test               | Ön Test-Son Test Farkı |              | Etki Büyüklüğü | (%95 CI)         |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------|----|------------------------|------------------------|------------------------|--------------|----------------|------------------|
|                                                           |                         |    | Ort±SS                 | Ort±SS                 | t                      | p**          | d              |                  |
| Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Duyarlılık Alt Faktörü         |                         |    |                        |                        |                        |              |                |                  |
| Girişim Grubu                                             |                         |    | 2.842±0.683            | 2.667±0.644            | 1.659                  | 0.106        | 0.269          | (-0.0815-0.8537) |
| Kontrol Grubu                                             |                         |    | 2.803±0.871            | 2.692±0.766            | 1.000                  | 0.324        | 0.160          | (-0.2248-0.6808) |
|                                                           | Gruplar Arası Fark      | t  | 0.216                  | -0.159                 |                        |              |                |                  |
|                                                           |                         | p* | 0.829                  | 0.874                  |                        |              |                |                  |
|                                                           | Etki Büyüklüğü (%95 CI) | d  | 0.049 (-0.397-0.495)   | -0.036 (0.0000-0.2458) |                        |              |                |                  |
| Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Sağlık Motivasyonu Alt Faktörü |                         |    |                        |                        |                        |              |                |                  |
| Girişim Grubu                                             |                         |    | 4.100±0.782            | 4.237±0.615            | 1.173                  | 0.248        | -0.190         | (0.0000-0.7236)  |
| Kontrol Grubu                                             |                         |    | 3.923±0.756            | 3.918±0.758            | 0.042                  | 0.966        | 0.007          | (-0.3952-0.4048) |
|                                                           | Gruplar Arası Fark      | t  | 1.009                  | 2.025                  |                        |              |                |                  |
|                                                           |                         | p* | 0.316                  | <b>0.046</b>           |                        |              |                |                  |
|                                                           | Etki Büyüklüğü (%95 CI) | d  | 0.230 (-0.2192-0.6775) | 0.462 (0.0076-0.9444)  |                        |              |                |                  |
| Meme Kanseri Korku Ölçeği                                 |                         |    |                        |                        |                        |              |                |                  |
| Girişim Grubu                                             |                         |    | 3.992±1.086            | 3.367±1.093            | 4.540                  | <b>0.000</b> | 0.736          | (0.5391-1.5768)  |
| Kontrol Grubu                                             |                         |    | 3.893±1.098            | 4.019±0.868            | 0.834                  | 0.409        | -0.134         | (0.0000-0.6261)  |
|                                                           | Gruplar Arası Fark      | t  | 0.396                  | -2.579                 |                        |              |                |                  |
|                                                           |                         | p* | 0.693                  | <b>0.012</b>           |                        |              |                |                  |
|                                                           | Etki Büyüklüğü (%95 CI) | d  | 0.090 (0.1969-1.1147)  | -0.588 (0.1339-1.0784) |                        |              |                |                  |

\*Bağımsız Gruplarda t testi

\*\*İlişkili Örneklemelerde t testi

Meme kanseri korkusu düşük, orta, yüksek olarak sınıflandırıldığında ön testlerde girişim grubunun %84'ü, kontrol grubunun %64'ü, son testlerde ise girişim grubunun %55'i, kontrol grubunun %72'si yüksek korku düzeyine sahiptir (Tablo 4.4)

**Tablo 4.4.** Girişim ve Kontrol Gruplarının Meme Kanseri Korkusunun Ön Test ve Son Testlerde Karşılaştırılması

| Meme Kanseri Korkusu | Ön Test               |                       | Son Test              |                       |
|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|                      | Girişim n=38<br>n (%) | Kontrol n=39<br>n (%) | Girişim n=38<br>n (%) | Kontrol n=39<br>n (%) |
| Düşük                | 2 (5.3)               | 2 (5.1)               | 4 (10.5)              | 2 (5.1)               |
| Orta                 | 4 (10.5)              | 12 (30.8)             | 13 (34.2)             | 9 (23.1)              |
| Yüksek               | 32 (84.2)             | 25 (64.1)             | 21 (55.3)             | 28 (71.8)             |

#### 4.3. Girişim ve Kontrol Gruplarının Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite ve Beslenmelerinin Karşılaştırılması

Ön testlerde girişim ve kontrol grubu arasında sağlık sorumluluğu, beslenme ve fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Son testlerde ise girişim ve kontrol grubu arasında beslenme düzeyi arasında fark yokken, sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite açısından anlamlı farklılık tespit edilmiştir ve etki büyüklükleri sırasıyla 0.658 ve 0.849 olup orta ve yüksek düzeydedir. Ayrıca son testlerde, UFAA orta düzeyde fiziksel aktivite ve toplam fiziksel aktivite değerleri girişim grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksektir. UFAA etki büyüklükleri, orta fiziksel aktivite için 0.683, toplam fiziksel aktivite için 0.774 olup orta düzeydedir (Tablo 4.5, Tablo 4.6).

**Tablo 4. 5.** Girişim (n=38) ve Kontrol (n=39) Gruplarının Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite ve Beslenme Düzeylerinin Ön Test ve Son Testlerde Karşılaştırılması

|                           |                                |           | Ön Test                | Son Test               | Ön Test-Son Test Farkı |              | Etki Büyüklüğü | (%95 CI)        |
|---------------------------|--------------------------------|-----------|------------------------|------------------------|------------------------|--------------|----------------|-----------------|
|                           |                                |           | Ort±SS                 | Ort±SS                 | t                      | P**          | d              |                 |
| <b>Sağlık Sorumluluğu</b> |                                |           |                        |                        |                        |              |                |                 |
|                           | Girişim Grubu                  |           | 2.175±0.462            | 2.433±0.463            | 2.785                  | <b>0.008</b> | 0.452          | (0.1970-1.1256) |
|                           | Kontrol Grubu                  |           | 2.111±0.423            | 2.134±0.445            | -0.400                 | 0.692        | -0.064         | (0.0000-0.5185) |
|                           | <b>Gruplar Arası Fark</b>      | <b>t</b>  | 0.638                  | 2.886                  |                        |              |                |                 |
|                           |                                | <b>p*</b> | 0.526                  | <b>0.005</b>           |                        |              |                |                 |
|                           | <b>Etki Büyüklüğü (%95 CI)</b> | <b>d</b>  | 0.145 (-0.3025-0.5923) | 0.658 (0.2024-1.1457)  |                        |              |                |                 |
| <b>Fiziksel Aktivite</b>  |                                |           |                        |                        |                        |              |                |                 |
|                           | Girişim Grubu                  |           | 1.858±0.603            | 2.372±0.727            | -4.908                 | <b>0.000</b> | 0.796          | (0.6232-1,6686) |
|                           | Kontrol Grubu                  |           | 1.808±0.542            | 1.833±0.522            | -0.326                 | 0.746        | -0.052         | (0.0000-0.4906) |
|                           | <b>Gruplar Arası Fark</b>      | <b>t</b>  | 0.389                  | 3.741                  |                        |              |                |                 |
|                           |                                | <b>p*</b> | 0.698                  | <b>0.000</b>           |                        |              |                |                 |
|                           | <b>Etki Büyüklüğü (%95 CI)</b> | <b>d</b>  | 0.089 (-0.3585-0.5354) | 0.849 (0.3936-1.3538)  |                        |              |                |                 |
| <b>Beslenme</b>           |                                |           |                        |                        |                        |              |                |                 |
|                           | Girişim Grubu                  |           | 2.468±0.453            | 2.582±0.523            | 1.397                  | 0.171        | 0.227          | (0.0000-0.7793) |
|                           | Kontrol Grubu                  |           | 2.370±0.451            | 2.370±0.410            | 0.000                  | 1.000        | 0.000          | (0.0000-0.0000) |
|                           | <b>Gruplar Arası Fark</b>      | <b>t</b>  | 0.946                  | 1.977                  |                        |              |                |                 |
|                           |                                | <b>p*</b> | 0.347                  | 0.053                  |                        |              |                |                 |
|                           | <b>Etki Büyüklüğü (%95 CI)</b> | <b>d</b>  | 0.216 (-0.2333-0.6630) | 0.449 (-0.0035-0.9268) |                        |              |                |                 |

\*Bağımsız Gruplarda t testi

\*\*İlişkili Örneklemelerde t testi

**Tablo 4. 6.** Girişim ve Kontrol Gruplarının Fiziksel Aktivitelerinin UFAA'ya göre Ön Test ve Son Testlerde Karşılaştırılması

| Ölçek                                          | Alt Boyut                                                    | Ön Test             |                     |       |        | Son Test            |                     |              |        |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|-------|--------|---------------------|---------------------|--------------|--------|
|                                                |                                                              | Girişim<br>n=38     | Kontrol<br>n=39     | p*    | d      | Girişim<br>n=38     | Kontrol<br>n=39     | p*           | d      |
|                                                |                                                              | Median<br>(IQR<br>) | Median<br>(IQR<br>) |       |        | Median<br>(IQR<br>) | Median<br>(IQR<br>) |              |        |
| Uluslararası<br>Fiziksel<br>Aktivite<br>Anketi | <b>Yürüme</b> (MET-<br>dakika/hafta)                         | 239.250             | 478.500             | 0.433 | -0.180 | 297.000             | 330.000             | 0.947        | -0.016 |
|                                                | <b>Orta fiziksel<br/>aktivite</b> (MET-<br>dakika/hafta)     | 360.000             | 540.000             | 0.311 | 0.422  | 224.000             | 180.000             | <b>0.011</b> | 0.683  |
|                                                | <b>Şiddetli fiziksel<br/>aktivite</b> (MET-<br>dakika/hafta) | 1200.000            | 640.000             | 0.533 | 0.257  | 440.000             | 440.000             | 0.562        | 0.430  |
|                                                | <b>MET-dakika<br/>(toplam/hafta)</b>                         | 548.250             | 1299.750            | 0.318 | -0.229 | 690.000             | 522.000             | <b>0.000</b> | 0.774  |
|                                                | <b>Oturma süresi,<br/>dakika</b>                             | 71.250              | 138.500             | 0.031 | 0.354  | 90.000              | 150.000             | 0.356        | 0.160  |

\*Bağımsız Gruplarda t testi

Girişim grubunda son testte ön teste göre sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivitede artma tespit edilmiştir. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite alt faktörleri ve UFAA toplam değeri için etki büyüklükleri sırasıyla 0.452, 0.796 ve 0.426 olup orta düzeydedir (Tablo 4.5, Tablo 4.7).

**Tablo 4.7.** Girişim Grubunun UFAA'ya göre Ön Test ve Son Test Fiziksel Aktivitelerinin Karşılaştırılması

|                                      |                                                      | Ön Test<br>n=38 | Son Test<br>n=38 | p*           | d     |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------|------------------|--------------|-------|
|                                      |                                                      | Median<br>(IQR) | Median<br>(IQR)  |              |       |
| Uluslararası<br>Fiziksel<br>Aktivite | <b>Yürüme</b> (MET-dakika/hafta)                     | 239.250         | 297.000          | 0.075        | 0.043 |
|                                      | <b>Orta fiziksel aktivite</b> (MET-dakika/hafta)     | 360.000         | 224.000          | 0.428        | 0.028 |
|                                      | <b>Şiddetli fiziksel aktivite</b> (MET-dakika/hafta) | 1200.000        | 440.000          | 0.186        | 0.120 |
|                                      | <b>MET-dakika (toplam/hafta)</b>                     | 548.250         | 690.000          | <b>0.034</b> | 0.426 |
|                                      | <b>Oturma süresi, dakika</b>                         | 71.250          | 90.000           | 0.863        | 0.027 |

\*İlişkili Örneklemelerde t testi

Kontrol grubunda son testte ön testte incelenen sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve beslenme açısından anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (Tablo 4.5, Tablo 4.8).

**Tablo 4.8.** Kontrol Grubunun UFAA'ya göre Ön Test ve Son Test Fiziksel Aktivitelerinin Karşılaştırılması

|                                |                                               | Ön Test  | Son Test | p*     | d     |
|--------------------------------|-----------------------------------------------|----------|----------|--------|-------|
|                                |                                               | n=39     | n=39     |        |       |
|                                |                                               | Median   | Median   |        |       |
|                                |                                               | (IQR)    | (IQR)    |        |       |
| Uluslararası Fiziksel Aktivite | Yürüme (MET-dakika/hafta)                     | 478.500  | 330.000  | -0.710 | 0.032 |
|                                | Orta fiziksel aktivite (MET-dakika/hafta)     | 540.000  | 180.000  | 0.278  | 0.074 |
|                                | Şiddetli fiziksel aktivite (MET-dakika/hafta) | 640.000  | 440.000  | 1.000  | 0.000 |
|                                | MET-dakika (toplam/hafta)                     | 1299.750 | 522.000  | 0.239  | 0.002 |
|                                | Oturma süresi, dakika                         | 138.500  | 150.000  | 0.863  | 0.279 |

\*İlişkili Örneklemelerde t testi

#### 4.4. Girişim ve Kontrol Gruplarının Genetik Danışmanlık Alma Durumunun Son Testlerde Karşılaştırılması

Son testlerde girişim grubu ve kontrol grubu arasında, meme kanseri tanısı olan akrabasının genetik polikliniğe başvurma durumu ( $p<0.05$ ) açısından anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Etki büyüklüğü orta düzeydedir (0.356) (Tablo 4.9). Bir katılımcının meme kanseri tanısı olan akrabasına yapılan genetik test ile mutasyon tespit edilmiştir.

**Tablo 4.9.** Girişim ve Kontrol Gruplarının Genetik Danışmanlık Alma Durumunun Son Testlerde Karşılaştırılması

|                                                                                                   |                            | Girişim               | Kontrol               | X <sup>2</sup> | p*    | d     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------|-------|-------|
| Değişkenler                                                                                       | Cevaplar                   | Grubu (n=38)<br>n (%) | Grubu (n=39)<br>n (%) |                |       |       |
| Meme kanseri tanısı olan akrabasının bu program sırasında genetik polikliniğine başvurma durumu** | Evet                       | 17 (44.7)             | 6 (15.4)              | 9.768          | 0.008 | 0.356 |
|                                                                                                   | Hayır                      | 8 (21.1)              | 19 (48.7)             |                |       |       |
|                                                                                                   | Önerilmemiş ya da bilmiyor | 13 (34.2)             | 14 (35.9)             |                |       |       |

\*Kikare Testi

\*\*Katılımcıların beyanları esas alınmış, hastane elektronik kayıtları ile doğrulanmıştır.

#### 4.5 Araştırmanın Sağlık Davranışları Açısından İkincil Sonuçlarına İlişkin Bulgular

Araştırmanın sekonder ölçümleri olarak BKİ, diyetisyenden danışmanlık alma durumu, sigara bırakma davranışı, alkol kullanma durumu ve hormonal ilaç kullanımı (doğum kontrol hapi-hormon replasman tedavisi) incelenmiştir.

BKİ, girişim ve kontrol gruplarının ön ve son testlerinde anlamlı farklılık göstermezken, kontrol grubunun son testinde ön teste göre artış tespit edilmiştir (Tablo 4.10). Etki büyüklüğü düşük düzeydedir (0.117).

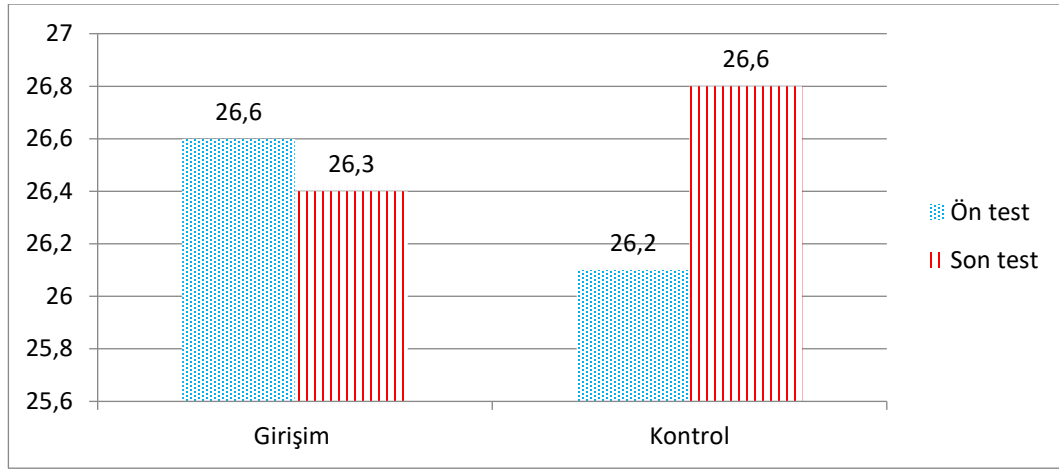
**Tablo 4.10.** Girişim (n=38) ve Kontrol (n=39) Gruplarının BKİ'lerinin Karşılaştırılması

| BKİ                            | Ön Test   |                           | Son Test  |                         | Ön Test-Son Test Farkı |       | Etki Büyüklüğü (%95 CI)   |
|--------------------------------|-----------|---------------------------|-----------|-------------------------|------------------------|-------|---------------------------|
|                                | Ort±SS    |                           | Ort±SS    |                         | t                      | P**   |                           |
| Girişim Grubu                  | 26.6 ±4.8 |                           | 26.3±4.2  |                         | 1.997                  | 0.053 | 0.066<br>(-0.0066-0.9362) |
| Kontrol Grubu                  | 26.2 ±4.8 |                           | 26.6±4.8  |                         | -3.576                 | 0.001 | -0.083<br>(0.3503-1.2980) |
| <b>Gruplar Arası Fark</b>      | <b>t</b>  | 0.373                     | <b>t</b>  | -0.386                  |                        |       |                           |
| <b>Etki Büyüklüğü (%95 CI)</b> | <b>p*</b> | 0.710                     | <b>p*</b> | 0.747                   |                        |       |                           |
|                                | <b>d</b>  | 0.106<br>(-0.3623-0.5317) | <b>d</b>  | 0.066<br>(0.000-0.5292) |                        |       |                           |

\*Bağımsız Örneklemelerde t testi

\*\*İlişkili Örneklemelerde t testi

BKİ, son testlerde girişim grubunda azalırken (sırasıyla 26.6±4.8, 26.3±4.2), kontrol grubunda artış (sırasıyla 26.2±4.8, 26.6±4.8) göstermiştir. Girişim grubunda da BKİ'deki azalma anlamlı sınırına yakındır. Kontrol grubunun ön ve son testi arasında BKİ değerindeki artış anlamlı fark yaratmıştır (Şekil 4.3).



**Şekil 4.3.** Ön ve son testlerde girişim ve kontrol gruplarının BKİ'si

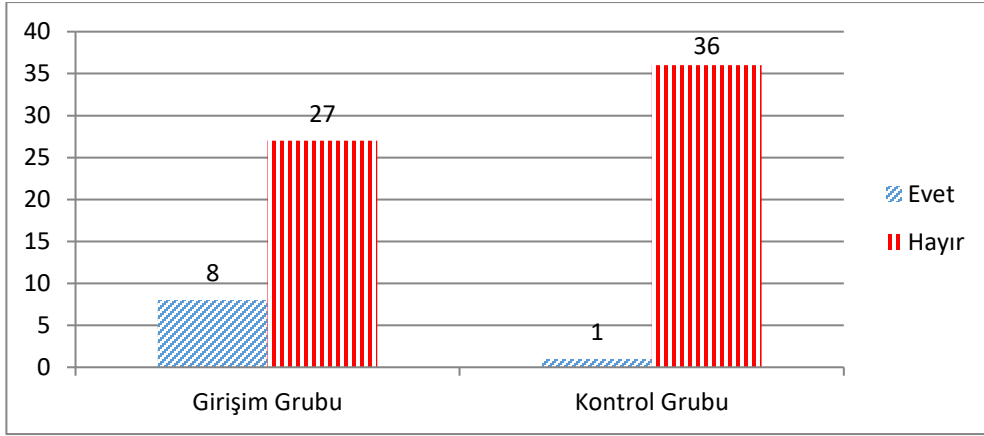
Son testlerde girişim grubu ve kontrol grubu arasında diyetisyenden danışmanlık alma durumu açısından orta düzey etki büyüklüğünde (0.320) anlamlı farklılık ( $p < 0.05$ ) tespit edilmiştir. Girişim grubundan sekiz, kontrol grubundan bir katılımcı program sırasında diyetisyenden danışmanlık almıştır (Tablo 4.11, Şekil 4.4). Ayrıca, girişim grubunda sekiz katılımcıdan beşi, kontrol grubunda 13 katılımcıdan dördü program sırasında sigara bıraktırma polikliniğine başvurmuştur ( $p > 0.05$ , Tablo 4.11, Şekil 4.5).

**Tablo 4.11.** Girişim ve Kontrol Gruplarının Diyetisyenden Danışmanlık Alma ve Sigara Bıraktırma Polikliniğine Başvurma Durumlarının Son Testlerde Karşılaştırılması

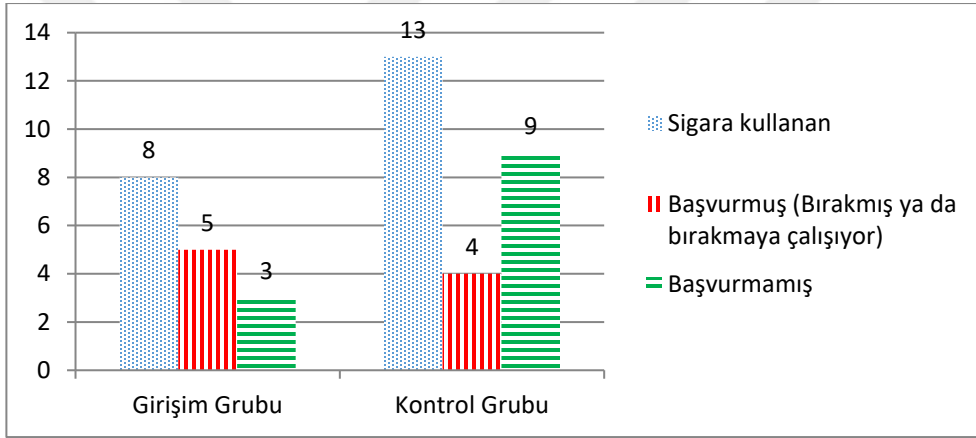
| Değişkenler                                                       | Cevaplar                                  | Girişim Grubu (n=38)<br>n (%) | Kontrol Grubu (n=39)<br>n (%) | X <sup>2</sup> | p             | d            |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------|---------------|--------------|
| Program sırasında diyetisyenden danışmanlık alma durumu           | Evet                                      | 8 (21.1)                      | 1 (2.6)                       | 7.847          | <b>0.013*</b> | <b>0.320</b> |
|                                                                   | Hayır                                     | 17 (44.7)                     | 27 (69.2)                     |                |               |              |
|                                                                   | Fazla Kilolu                              | 13 (34.2)                     | 11 (28.2)                     |                |               |              |
|                                                                   | Değil                                     |                               |                               |                |               |              |
| Program sırasında sigara bıraktırma polikliniğine başvurma durumu | Evet (Bırakmış ya da bırakmaya çalışıyor) | 5 (62.5)                      | 4 (30.8)                      | 2.036          | 0.203**       | 0.311        |
|                                                                   | Hayır                                     | 3 (37.5)                      | 9 (69.2)                      |                |               |              |
|                                                                   |                                           |                               |                               |                |               |              |

\*Fisher Exact Test

\*\*Yates' corrected chi-square



**Şekil 4.4.** Program sırasında diyetisyenden danışmanlık alma durumu



**Şekil 4.5.** Program sırasında sigara bıraktırma polikliniğine başvurma durumu

Girişim ve Kontrol Gruplarının ön ve son testlerde sigara, alkol ve hormonal tedavi alma durumları açısından farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.12).

**Tablo 4.12.** Girişim ve Kontrol Gruplarının Bazı Sağlık Davranışlarının Ön ve Son Testlerde Karşılaştırılması

| Değişkenler                   | Cevaplar        | Ön Test           |                   |                |        |       | Son Test          |                   |                |           |           |
|-------------------------------|-----------------|-------------------|-------------------|----------------|--------|-------|-------------------|-------------------|----------------|-----------|-----------|
|                               |                 | Girişim<br>(n=38) | Kontrol<br>(n=39) | X <sup>2</sup> | p*     | d     | Girişim<br>(n=38) | Kontrol<br>(n=39) | X <sup>2</sup> | p*        | d         |
|                               |                 | n (%)             | n (%)             |                |        |       | n (%)             | n (%)             |                |           |           |
| Sigara Kullanım Durumu        | Evet            | 8 (21.1)          | 14 (35.9)         | 2.309          | 0.322* | 0.172 | 8 (21.1)          | 13 (33.3)         | 2.255          | 0.310     | 0.174     |
|                               | Hayır           | 28 (73.7)         | 24 (61.5)         |                |        |       | 29 (76.3)         | 24 (66.7)         |                |           |           |
|                               | Bırakmış        | 5 (5.3)           | 1 (2.6)           |                |        |       | 1 (2.6)           | 0 (0.0)           |                |           |           |
| Sigarayı Bırakma Durumu       | Bir Ay İçinde   | 2 (25.0)          | 2 (14.3)          | 1.514          | 0.479* | 0.259 | 3 (37.5)          | 2 (15.4)          | 1.396          | 0.503     | 0.256     |
|                               | Altı Ay İçinde  | 1 (12.5)          | 5 (35.7)          |                |        |       | 2 (25.0)          | 5 (38.5)          |                |           |           |
|                               | Düşünmüyor      | 5 (62.5)          | 7 (17.9)          |                |        |       | 3 (37.5)          | 6 (46.2)          |                |           |           |
| Alkol Kullanma Durumu         | Evet            | 8 (21.1)          | 5 (12.8)          | 2.000          | 0.354* | 0.164 | 7 (18.4)          | 7 (17.9)          | 0.003          | 1.000*    | 0.006     |
|                               | Hayır           | 29 (76.3)         | 34 (87.2)         |                |        |       | 31 (81.6)         | 32 (82.1)         |                |           |           |
|                               | Bırakmış        | 1 (2.6)           | 0 (0.0)           |                |        |       | 0 (0.0)           | 0 (0.0)           |                |           |           |
| KOK Kullanımı                 | Evet            | 1 (2.6)           | 1 (2.6)           | 0.000          | 0.985  | 0.002 | 0 (0.0)           | 0 (0.0)           |                | Değer Yok | Değer Yok |
|                               | Hayır           | 37 (97.4)         | 38 (97.4)         |                |        |       | 38 (100.0)        | 37 (100.0)        |                |           |           |
| Menopoz Sonrası HRT kullanımı | Evet            | 1 (2.6)           | 2 (5.1)           | 0.481          | 0.827  | 0.070 | 2 (5.3)           | 1 (2.6)           | 0.550          | 0.797     | 0.077     |
|                               | Hayır           | 13 (34.2)         | 12 (30.8)         |                |        |       | 14 (36.8)         | 16 (41.0)         |                |           |           |
|                               | Menapozda Değil | 24 (63.2)         | 25 (64.1)         |                |        |       | 22 (57.9)         | 22 (56.4)         |                |           |           |

\*Fisher exact test

## 5. TARTIŞMA

Meme kanseri aile öyküsü olan yüksek riskli kadınlara sağlıklı yaşam biçimleri, meme kanseri taraması, genetik danışmanlık gibi risk azaltma stratejileri önerilmektedir. Literatür incelendiğinde bu grubun sağlık davranışlarının genel popülasyonla benzer (Baysal ve Gozum, 2011; Amuta ve Barry, 2015; Olgun ve Dizer, 2015; Ham ve ark., 2016; Kırca ve ark., 2018; Physical Activity Guidelines Advisory Committee, 2018), bilgi ve destek gereksinimlerinin çok (Karayurt ve Zorukoş, 2008; Andıç ve Karayurt, 2011; Karadağ Çaman ve ark., 2014) olduğu görülmektedir. Bu noktadan yola çıkarak planlanan araştırmada, aile öyküsü nedeni ile meme kanseri riski yüksek olmasına karşın meme kanseri taramalarını düzenli yaptırmayan kadınlara Sağlık İnanç Modeli ve Sağlığın Geliştirilmesi Modeli doğrultusunda uygulanan eğitim, rehberlik, danışmanlık, vaka yönetimi ve sürveyansı içeren çoklu girişimlerin (MeKRAP) risk azaltma davranışları, sağlık inançları ve taramalara katılımı artırmadaki etkinliği değerlendirilmiştir. Çalışmanın bulguları ITT yapılarak verilmiş, hipotezlerin değerlendirildiği bulguların per-protokol tabloları ekte sunulmuştur (Ek-24) Hem ITT hem per-protokol sonuçları aynı bulunmuştur.

Yirmidördüncü haftada alınan izlem sonuçları çalışmanın sekonder göstergesidir ve bu aşamada katılımcıların yaklaşık yarısına ulaşılmış, bulguları Ek-12’de verilmiştir. Hipotezlerin değerlendirildiği tablolarda değişimin ön ve son test arasında olduğu, izlem sürecinde anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgular hipotezler doğrultusunda tartışılmıştır. Öncesinde girişim ve kontrol grubunun olası karıştırıcı değişkenler yönünden benzerlik ve farklılıkları değerlendirilmiştir.

1. Girişim ve kontrol grubunun meme kanseri taramalarına katılım yönünden farklılık durumu
2. Girişim ve kontrol grubunun meme kanserine ilişkin inançları yönünden farklılık durumu
3. Girişim ve kontrol grubunun sağlıklı yaşam biçimi davranışları yönünden farklılık durumu
4. Girişim ve kontrol grubunun kadınların genetik danışmanlık alma yönünden farklılık durumu

Son bölümde çalışmanın ikincil sonuçlarına ilişkin bulguların tartışması verilmiştir. Bu bölümde girişim ve kontrol grubunun BKİ, diyetisyenden danışmanlık alma, sigara ve alkol kullanma ve hormonal tedavi kullanımı sonuçları ele alınmıştır.

#### **5.1. Girişim ve Kontrol Grubunun Meme Kanseri Taramalarına Katılım Yönünden Farklılık Durumu**

Bu araştırmada, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında MeKRAP uygulanan girişim grubundaki kadınların meme kanseri taramalarına katılım oranı (mamografi, MR, USG) belirgin orta düzeyde (0.380) etki büyüklüğü ile artış göstermiştir ve bir nolu hipotez doğrulanmıştır. Girişim grubundaki kadınların kontrol grubundakilere göre taramalara katılma olasılığı yaklaşık 5.11 kat daha fazladır. Program sırasında yaptırdığı meme kanseri taraması ile girişim grubundan üç kadın memede benign kitle tanısı almıştır. Bu durum klinik olarak ve hayattaki karşılığı düşünüldüğünde oldukça önemlidir. MeKRAP programına katılan 23 (%60.5), kontrol grubundan 9 (%23.1) kadının meme kanseri taraması yaptırması her iki grupta da bilgilendirmenin etkin olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, eğitim, danışmanlık, rehberlik, vaka yönetimi ve sürveyansı içeren MeKRAP girişimlerinin daha etkin olduğu kanıtlanmıştır (Tablo 4.1). İzlem testinde girişim grubunda tarama yaptıran yeni birisi yok iken kontrol grubunda iki kadın daha tarama yaptırmıştır. Kontrol grubundaki kadınların taramalara katılımındaki bu artışta verilen bilgi notunun veya öntest uygulamalarının uyarıcı etkisinin (Hawthorne etkisi) olabileceği düşünülmektedir (Kocakaya, 2012).

Literatürdeki çalışmalarda da yapılan müdahalenin taramalara katılımı artırdığına ilişkin benzer sonuçlar elde edilmiştir. Birinci derece akrabalarında meme kanseri olan kadınlara eğitim verilen yarı deneysel bir çalışmada, ultrasonagrafi/mamografi yaptıрма oranı eğitim sonrası artış göstermiştir (Olgun ve Dizer, 2015). KETEM’e başvuran daha önce bir kez mamografi çekirmiş kadınlara telefonla hatırlatma sonrası, meme kanseri riski yüksek olanların tekrar mamografi çekirmeleri diğerlerine oranla 10.75 kat daha fazla bulunmuştur (Baysal ve Gozum, 2011). Bir çalışmada, sağlık çalışanları tarafından kanser taraması yaptırmaları için öneri alanların tetkik yaptıрма oranı (%89.1), sağlık çalışanlarından öneri almayanlara (%37.3) göre daha yüksek tespit edilmiştir (Karadağ Çaman ve ark., 2014). Ailesinde meme kanseri öyküsü olan kadınların katıldığı randomize kontrollü bir çalışmada, müdahale grubuna on iki haftalık manuel tabanlı destekleyici-ifade edici grup müdahalesi, kontrol grubuna standart bir risk danışmanlığı uygulanmıştır. Her iki çalışma grubunda da meme kanseri taramalarına katılım artışı göstermiştir (Esplen ve ark., 2018).

Çalışmaya katılan 27 kadın (Girişim grubunda 18, kontrol grubunda 9 kadın), yakınlarını yönlendirerek meme kanseri taraması yaptırmalarını sağladığını bildirmiştir (Tablo 4.1). Bu durum girişim grubu lehine anlamlıdır. MeKRAP grubundaki kadınlara yüzyüze yapılan ilk görüşmede meme kanseri taramalarına ilişkin broşürlerden birkaç tane verilerek yakınlarına verebilecekleri belirtilmiştir. Meme kanseri riski yüksek kadınlara yapılan bu yönlendirmenin duyarlılığı yüksek bu grubun çevrelerini etkileyerek çarpan etki yaratmasını sağladığı söylenebilir.

## **5.2. Girişim ve Kontrol Grubunun Meme Kanseri İlişkin İnançları Yönünden Farklılık Durumu**

Bu araştırmada, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında MeKRAP uygulanan girişim grubundaki kadınların sağlık motivasyonu ve meme kanseri korkusu için anlamlı farklılık, meme kanseri duyarlılık düzeyi için farksızlık tespit edilmiştir. İki nolu hipotezin b ve c maddesi doğrulanmış, a maddesi doğrulanmamıştır (Tablo 4.3).

Sağlık motivasyonu açısından son testlerde girişim grubu ve kontrol grubu arasında orta düzey etki büyüklüğünde (0.462) farklılık belirlenmiştir (Tablo 4.3), Girişim ve kontrol grubunun kendi içinde ön ve son testlerde sağlık motivasyonunda önemli bir değişim olmaması (Tablo 4.3) her iki grubun başlangıç sağlık motivasyonlarının iyi düzeyde olmasıyla açıklanabilir. Grupların son testleri arasındaki fark, girişim grubunun puanının artmış olmasından kaynaklanmaktadır. Duyarlılık algısı hem grup içi hem de gruplararası karşılaştırmada değişim göstermemiştir (Tablo 4.3).

Literatürde, yapılan müdahalenin sağlık motivasyonu ve duyarlılık algısında değişime etkisine ilişkin farklı sonuçlar bulunmaktadır. Genel anlamda, yapılan müdahaleler katılımcıların sağlık motivasyonunu artırırken duyarlılık algısındaki değişimler tartışmalıdır. Duyarlılığı değerlendiren ölçek maddeleri incelendiğinde, puanların yükselmesinin hem gerçekliğin üzerinde bir duyarlılığa neden olabileceği hem de korkuyu tetikleyebileceği düşünülmektedir. MeKRAP girişimleri katılımcıların risk düzeyinin farkında olmalarını ve risklerini kontrol etmelerini hedeflediği için duyarlılık düzeylerinin aynı kalmasını açıklamaktadır.

Bu çalışmanın örneklemine benzer şekilde, birinci derece akrabalarında meme kanseri olan kadınlara eğitim verilen yarı deneysel bir çalışmada, sağlık inançlarındaki değişim incelenmiş, duyarlılık, sağlık motivasyonu, önemseme/ciddiyet algılarında farklılık olmadığı saptanmıştır (Olgun ve Dizer, 2015). Bu çalışmada bizim araştırmamızla benzer olarak duyarlılıkta artış gözlenmemiştir. Yapılan girişim müdahalesinin duyarlılık algısını artırma ya da azaltmaya neden olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Daha önce bir kez mamografi çekirmiş kadınların katıldığı bir çalışmada, telefonla hatırlatma sonrası, tekrar mamografi çektirenlerin duyarlılık, sağlık motivasyonu ve önemseme/ciddiyet algılarının mamografi çekirmeyenlerden yüksek olduğu bildirilmiştir (Baysal ve Gozum, 2011). Sağlık İnanç Modeline dayalı eğitimin meme kanseri hastalarının birinci derece akrabalarının öz yeterliliğine etkisinin değerlendirildiği randomize kontrollü bir çalışmada, 90 dakikalık dört oturumda yapılan eğitimlerin sekiz hafta sonra girişim grubunda duyarlılık, ciddiyet, yarar algısı ve öz

etkililik algısını artırıp algılanan engelleri azalttığı bildirilmiştir (Khorsandi ve ark., 2019). Kadınların daha iyi meme sağlığı seçimleri yapmalarına yardımcı olmak için tasarlanmış web tabanlı bir müdahalenin etkinliğinin değerlendirildiği randomize kontrollü bir başka çalışmaya meme kanseri riski orta düzeyde olan kadınlar dahil edilmiştir. Meme sağlığı bilgisini artıran ve müdahale sırasında kanser endişesini azaltan kadınlarda müdahalenin etkileri daha güçlü bulunmuştur. Kanser endişesinde daha fazla azalma olduğunu bildiren kadınların mamografi yaptırma oranları, kanser endişesinde daha az düşüş bildiren kadınlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur (Bowen ve ark., 2017). Toplumdan kadınlara e-postalar, telefon görüşmeleri ve danışmanlık (eğer istenirse veya kadının meme kanseri için genetik riski varsa) verilererek girişimlerin uygulandığı randomize kontrollü bir çalışmada, sonuçlar başlangıçta ve 12 aylık bir takip sonunda ölçülmüştür. Müdahale grubundaki kadınlarda meme kanseri ve genetik test bilgisi ve kanser endişesinin girişim grubundaki değişimleri önemli ölçüde etkilediği sonucuna varılmıştır. Araştırmacılara göre, yapılan müdahaleler kadınlarda daha fazla endişeye neden olmaksızın daha iyi meme sağlığı seçimleri yapmasına yardımcı olmuştur (Bowen ve Powers, 2010). Bir sağlık merkezine başvuran 480 kadının dahil edildiği çalışmada katılımcılar rastgele deney (n=240) ve kontrol (n=240) gruplarına ayrılmış, deney grubuna sekiz seansta eğitici girişimler uygulanmıştır. Deney grubunda kontrol grubuna kıyasla mamografi ile ilgili bilgi, algılanan duyarlılık, ciddiye, yarar, engel, öz-yeterliğin girişimlerden hemen sonra ve iki ay sonra anlamlı olarak arttığı gösterilmiştir (Ghaffari ve ark., 2019).

Literatürdeki farklı sonuçlar, kadınların girişim öncesi sağlık motivasyonu ve duyarlılık algı düzeyleri ve yapılan müdahalenin içeriğinden kaynaklanmış olabilir. Yapılan çalışmalarda duyarlılık algısının mamografi taramalarına katılımında önemli bir değişken olduğu (Baysal ve Gozum, 2011; Aker ve ark., 2015; Ersin ve ark., 2015; Kırca ve ark., 2018) belirlenmiş olmakla birlikte, duyarlılık algısındaki aşırı artışın meme kanseri korkusunu artırabileceği dikkate alınmalıdır. Bu çalışmada olduğu gibi diğer çalışmalarda da duyarlılık düzeyinde anlamlı bir artış olmadan da yapılan girişimlerin meme kanseri taramalarına katılımı artırmada etkili olabildiği (Bowen ve Powers, 2010;

Olgun ve Dizer, 2015; Bowen ve ark., 2017) görülmektedir. Bu nedenle bireylerin mevcut duyarlılık düzeylerinin belirlenmesi ve buna göre girişim yapılması gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca, bu çalışmada genetik danışmanlık alan meme kanserli hastalarda genetik mutasyon olmadığının tespit edilmesi de katılımcıların duyarlılığının aynı seviyede kalmasını sağlamış olabilir.

MeKRAP grubundaki kadınların meme kanseri korkusu hem kendi başlangıç hem de kontrol grubu değerleri ile karşılaştırıldığında, orta etki büyüklüğünde azalma göstermiştir (Tablo 4.3). Girişim grubu lehine korku düzeyinde bir azalma olmakla birlikte korkunun düzeyi düşük, orta, yüksek riskli olarak sınıflandırıldığında, her iki grubun da halen yüksek korku seviyesinde olduğu dikkati çekmektedir (Tablo 4.4). Girişim grubundaki kadınların korku puan ortalamalarındaki azalma meme kanseri taraması ve genetik değerlendirme sonuçlarında önemli bir problem olmamasıyla ilişkilendirilebilir. Benzer randomize kontrollü bir çalışmada, ailesinde meme kanseri öyküsü olan kadınların katıldığı müdahale grubuna on iki haftalık destekleyici-ifade edici grup müdahalesi, kontrol grubuna standart bir risk danışmanlığı uygulanmıştır. Her iki çalışma grubunda da meme kanseri anksiyetesi ve bilgisinde iyileşme tespit edilmiştir (Esplen ve ark., 2018).

Literatürde meme kanseri korkusunu azaltmaya ilişkin girişimsel çalışmalar, daha çok meme kanseri tanısı nedeniyle yüksek riskli kadınlar örnekleminde yapılmıştır. Meme kanserinden sağ kalan yüksek riskli kadınlara sekiz haftalık akıllı telefon problem çözme terapisi uygulamasının kullanıldığı bir çalışmada, korku başlangıca kıyasla önemli ölçüde azalmıştır (Imai ve ark., 2019). Meme ya da jinekolojik kanserden sağ kalan kadınların dahil edildiği randomize kontrollü bir çalışma protokolünde, 144 kadına yedili ve sekizerli gruplar halinde altı oturumluk girişimler uygulanmıştır. Bu araştırmanın yapılan pilot çalışmasında girişimlerin korkuyu azaltmada etkili olduğu vurgulanmıştır (Maheu ve ark., 2016). Meme kanserinden sağ kalan kadınlara kanser korkusunu yönetmeye yönelik yapılan girişimlerin değerlendirildiği sistematik bir derlemeye, 2009-2014 yılları arasında yayınlanan yedi çalışma dahil edilmiştir.

Literatürde korkuyu yönetmek için dikkatli olma, belirsizliği yönetme, daha etkili iletişim ve danışman aracılığıyla stresle başa çıkma ile ilgili müdahaleler önerilmektedir (Dawson ve ark., 2016). Meme kanserinden sağ kalan kadınların dahil edildiği üç kollu pilot, randomize kontrollü bir çalışmada 91 kadın rastgele üç gruba atanmıştır. Kabul ve bağlılık terapisi grubuna altı hafta ikişer saatlik grup seansları, hayatta kalma eğitimi grubuna altı hafta ikişer saatlik grup seansları ve gelişmiş normal bakım grubuna 30 dakikalık bir grup koçluğu seansı uygulanmıştır. Her üç grupta zaman içinde korku şiddetinde azalmalar tespit edilse de kabul ve bağlılık terapisi grubunda ölçümün yapıldığı her üç noktada da (müdahaleden hemen sonra, bir ay sonra ve altı ay sonra) düşüşler tespit edilmiştir (Johns ve ark., 2020).

MeKRAP'ın meme kanseri korkusunu azaltmada etkili olduğu ve literatürde bu yönde yapılan çalışmaları desteklemesi nedeniyle, taramalara katılımı artırmak için yapılacak girişimlerde korkunun azaltılmasına ilişkin stratejiler kullanılması gerektiği düşünülmektedir.

### **5.3. Girişim ve Kontrol Grubunun Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Yönünden Farklılık Durumu**

Bu araştırmada, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında MeKRAP uygulanan girişim grubundaki kadınların sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivitesi için anlamlı farklılık, beslenmesi için farksızlık tespit edilmiştir. Üç nolu hipotezin a ve b maddeleri kabul, c maddesi reddedilmiştir (Tablo 4.5).

MeKRAP grubundaki kadınların algıladığı sağlık sorumluluğu hem başlangıç değerleri hem de kontrol grubu ile karşılaştırıldığında orta düzey etki büyüklüğünde (0.658) artış göstermiştir Kontrol grubunda bir değişim olmaması MeKRAP kapsamında yapılan girişimlerin etkinliğini göstermektedir (Tablo 4.5).

Meme kanserinden sağ kalan 30 kadın ve 10 partnerinin alındığı bir çalışmada, altı haftalık interaktif yaşam biçimi müdahalelerinin kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları, fiziksel aktivitesi, beslenmesi ve stres yönetimi, partnerlerinin sağlıklı

yaşam biçimi davranışları, beslenmesi ve sağlık sorumluluğunda gelişme sağladığı belirlenmiştir (Knobf ve ark., 2018)

Son testlerde, girişim grubunda kontrol grubuna göre fiziksel aktivite yüksek etki büyüklüğünde (0.849) artmıştır (Tablo 4.5). Ayrıca UFAA'ya göre de orta şiddetli ve toplam fiziksel aktivite düzeylerinde artış olmuştur (Tablo 4.6, Tablo 4.7). Bu çalışmada yapılan girişimlerin en çok fiziksel aktiviteyi artırdığı görülmektedir. MeKRAP'ın, fiziksel aktiviteyi artırmada etkili olduğu iki farklı ölçüm aracı ile gösterilmiştir ve bu çalışmanın girişimlerinin en etkili olduğu parametredir. Son test verilerinin alındığı dönemde COVID-19 pandemisinin ve sokağa çıkma yasaklarının olması katılımcıların fiziksel aktivite yapabilme durumunu etkiledi, yapılan telefon görüşmelerinde katılımcıların daha çok kapalı ortamda aerobik, egzersiz ya da tarla, bahçe gibi ortamlarda ağır efor gerektiren faaliyetlerde bulunduğu öğrenilmiştir. Ayrıca, telefon görüşmelerinde fiziksel aktiviteyi artırmada adımsayarın motive edici olduğu anlaşılmış, ancak katılımcılar fiziksel aktivite çizelgesini doldurmanın zaman alıcı olduğunu ve yapmak istemediklerini belirtmişlerdir. Bu nedenle, fiziksel aktiviteyi artırmak için motive edici araç olarak adım sayar kullanılabilir.

Bu araştırma bulgularına benzer olarak meme kanseri riski yüksek kadınlara uygulanan girişimlerle fiziksel aktivitenin olumlu yönde değiştiğini gösteren çalışmalar yayınlanmıştır. ABD'de yapılan bir çalışmada, meme kanseri aile öyküsüne sahip kadınlar ya üç ay boyunca internet tabanlı fiziksel aktivite müdahalesine ya da aktif kontrol grubuna randomize edilmiştir. Müdahale grubunda web sitesine ek olarak katılımcılar ikinci haftada çalışmanın psikoloğu tarafından aranmış, haftada iki-üç kez elektronik posta almışlardır. Aktif kontrol grubundaki katılımcılar sebze ve meyve alımını teşvik etmek için tasarlanan bir müdahale almış ve bu konuyla ilgili bir web sitesine ulaşabilmişlerdir. Çalışmanın sonunda müdahale grubunda aktif kontrol grubuna göre üç aylık fiziksel aktivite düzeyinde artış görülmüştür (Marinac ve ark., 2018). İngiltere'de yapılan meme ya da kolorektal aile öyküsüne sahip katılımcılara 12 haftalık girişimin uygulandığı randomize kontrollü bir çalışmada, program sonunda fiziksel

aktivitede artış tespit edilmiştir (Anderson ve ark., 2018). Kanada’da yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, on iki haftalık girişim programında meme kanserine özgü basılı materyal ve adım sayar verilmiş ve fiziksel aktiviteyi artırmada etkili olduğu bulunmuştur (Vallance ve ark., 2007). Kanada’da yapılan randomize kontrollü diğer bir çalışmada, sosyal bilişsel teoriye dayalı on iki haftalık fiziksel aktivite davranışı değişim programı ya da standart bakım uygulanmış, müdahale grubu fiziksel aktivitesinde iyileşme görülmüştür (Rogers ve ark., 2009). ABD, İngiltere ve Kanada’dan meme kanseri riski yüksek kadınlara on iki aylık programın telefonla danışmanlık ve eve ilgili materyallerin postalanarak uygulandığı randomize kontrollü bir çalışmada fiziksel aktivitede artış olmuştur (Morey ve ark., 2009).

Bu çalışmada MeKRAP grubundaki kadınların fiziksel aktivitesindeki artış, yüksek etki büyüklüğünde anlamlıdır. Bu sonuç, literatürde meme kanseri riski yüksek gruptaki kadınlara fiziksel aktiviteyi artırmak için yapılan müdahalelerin etkin olduğunu bildiren çalışmaları desteklemektedir.

Araştırmada hem girişim hem de kontrol grubu için beslenmede değişim olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.5). SYBDÖ-II’den kullanılan alt faktörler içinde ön testlerde alınan en yüksek ortalama puan beslenme alt faktörüne aittir. Ayrıca, beslenme alt faktöründe yer alan **“Kahvaltımı yaparım”** maddesi de ön ve son testlerde en yüksek puanı alan maddedir. Bu durum katılımcıların beslenmeleri konusunda daha duyarlı olduklarını ve beslenmelerine dikkat ettiklerini göstermektedir (Ek-25). Bu araştırmada, beslenme düzeyinde anlamlı değişim olmaması başlangıç düzeylerinin iyi olması ile açıklanabilir. Literatürdeki çalışmalarda beslenmede olumlu yönde değişimlerin sağlanması için bireyselleşmiş diyet ve beslenme ile ilgili daha detaylı dökümanların kullanıldığı ve beslenmedeki değişimlerin daha ayrıntılı incelendiği görülmektedir. İskoç meme kanseri tarama programı kapsamında başlatılan yaşam tarzı müdahale programını değerlendirmeyi amaçlayan randomize kontrollü bir çalışmada, 3 aylık girişim programı uygulandıktan sonra vücut ağırlığı, BKİ ve bel çevresinde anlamlı azalma, fiziksel aktivitede artış, oturarak geçirilen sürede azalma tespit edilirken, yağ, lifli besin,

sebze ve meyve tüketimi ile alkol kullanımına yönelik müdahaleler etkili olmamıştır (Anderson ve ark., 2014). İngiltere’de meme ya da kolorektal kanser aile öyküsüne sahip  $BKI \geq 25$  olan katılımcılara 12 haftalık girişimin uygulandığı randomize kontrollü bir çalışmada, yüz yüze genetik danışmanlık ve dört kez telefonla görüşme yapılmış, bireyselleşmiş diyet ve fiziksel aktivite programı sağlanmıştır. Program sonunda fiziksel aktivitede artış, diyet yağ oranında azalma tespit edilmiştir (Anderson ve ark., 2018). ABD, İngiltere ve Kanada’dan meme kanseri riski yüksek katılımcıların alındığı bir çalışmada, ev tabanlı telefon danışmanlığı ve egzersiz, kaliteli beslenme ve sağlıklı kilo verme ile ilgili materyallerin postalandığı, on iki aylık müdahalenin ardından fiziksel aktivite, beslenme davranışları ve kilo kaybında müdahale grubunda kontrol grubuna oranla artış olmuştur (Morey ve ark., 2009). Bu çalışmanın diğer bulgularıyla birlikte değerlendirildiğinde, literatürle uyumlu olarak, girişim grubunda daha fazla kadının diyetisyenden danışmanlık aldığı ve BKİ değerinin korunduğu, kontrol grubunda ise kilo alımını gösteren bir farklılaşma olduğu görülmektedir (Tablo 4.10, Tablo 4.11).

#### **5.4. Girişim ve Kontrol Grubu Genetik Danışmanlık Alma Yönünden Farklılık Durumu**

Bu araştırmada, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında MeKRAP uygulanan grupta genetik danışmanlık alma oranı için anlamlı farklılık tespit edilmiş, dört nolu hipotez kabul edilmiştir (Tablo 4.9).

Amerikan Ulusal Kapsamlı Kanser Ağı’nın önerdiği risk azaltma stratejileri içinde aile öyküsü olan bireylerin genetik danışmanlık alması ilk sırada yer almaktadır (NCCN, 2018c). Araştırmanın yürütüldüğü hastane politikası hastaya genetik test yapılmadan yakınına yapılmaması yönündedir. Hastada mutasyon saptanması durumunda yakınına test yapılmaktadır. Bu nedenle MeKRAP girişimlerinde katılımcılara buna ilişkin bilgilendirme yapılmış ve meme kanseri tanısı olan akrabasının bu süreçte genetik polikliniğine başvurma durumu ve yapıldı ise test sonuçları sorgulanmıştır. Girişim grubundan bir katılımcının akrabasında mutasyon tespit edildiği ve diğer birinci derece

biyolojik kadın akrabalarının da genetik danışmanlık alma ve test yaptıırma sürecine başladığı öğrenilmiştir.

Literatürde, yüksek meme kanseri riskine sahip kadınlara genetik danışmanlığın verildiği çalışmalarda bu araştırmayla benzer olarak genetik danışmanlık süreci olumlu gelişmiştir. ABD’de yapılan en az bir akrabasında meme kanseri olan kadınlara bireyselleşmiş risk değerlendirmesi ve genetik danışmanlığı içeren girişimlerin uygulandığı randomize kontrollü bir çalışmada, girişim grubunda bilgi düzeyinde artış tespit edilmiştir (Matloff ve ark., 2006). İngiltere’de yapılan meme ya da kolorektal aile öyküsüne sahip katılımcılara 12 haftalık girişimin uygulandığı randomize kontrollü bir çalışmada, yüz yüze görüşmelerde genetik ve sağlık davranışları konularında danışmanlık verilmiştir (Anderson ve ark., 2018). Diğer bir çalışmada aile veya kişisel meme kanseri öyküsü için genetik danışmanlığa yönlendirilen kadınları, meme kanseri kalıtım ve genetik testler konusunda eğiten etkileşimli bir bilgisayar programı kullanımasından önce gelen danışmanlık ile tek başına danışmanlığın etkililiği karşılaştırılmıştır. Hem katılımcılar hem de danışmanlar, danışma oturumlarını, oturumlardan önce bilgisayar kullanımı olsun ya da olmasın oldukça etkili olarak derecelendirmiştir (Green ve ark., 2005). Hollanda’da yapılan bir çalışmada ise bu çalışmanın örnekleminden farklı olarak meme kanserli hastaların genetik polikliniğine başvuruyu takiben yüz yüze danışmanlık alımı ile telefonla görüşme (eğitimli bir tıp doktoru tarafından triyaj çağırısı) ve eve gönderilen yazılı ve dijital bilgiler (web sitesi, eğitim filmi) prosedürleri karşılaştırılmıştır. Sonuç olarak, telefon görüşmesi ve eve gönderilen yazılı ve dijital materyalleri tercih eden katılımcıların büyük çoğunluğu, hem kısa vadede hem de genetik testin tamamlanmasından bir yıl sonra sıkıntısı artmaksızın yüksek memnuniyet bildirmiştir (Sie ve ark., 2016).

Meme kanseri riski yüksek kadınlara verilen genetik danışmanlığın hem bu araştırmada hem de literatürde yer alan benzer ve farklı yöntemlerin uygulandığı diğer araştırmalarda süreci olumlu etkilediği görölmektedir.

## 5.5. Araştırmanın Sağlık Davranışları Açısından İkincil Sonuçlarına İlişkin Bulgular

Her iki gruptaki kadınların ortalama BKİ değeri, hafif kilolu sınıfındadır. BKİ, girişim grubunda anlamlılık olmadan azalırken, kontrol grubunda anlamlı artış göstermiştir (Tablo 4.10, Şekil 4.3). Bu durum girişim grubuna yapılan müdahalelerin BKİ’de anlamlı azalmayı sağlayamasa da artmasını engellediğini düşündürmektedir. Bu sonucun, girişim grubundaki katılımcıların fiziksel aktivitesindeki belirgin artışla ilgi olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, girişim grubu ve kontrol grubu arasında diyetisyenden danışmanlık alma durumu açısından da orta xzklüğünde (0.320) farklılık tespit edilmiştir (Tablo 4.11, Şekil 4.4). Bu durum girişim grubuna yapılan müdahalelerin BKİ’de anlamlı azalmayı sağlayamasa da artmasını engellediğini göstermektedir.

Literatür incelendiğinde meme kanseri riski yüksek kadınlara uygulanan girişimler BKİ’yi hem değiştiren hem de değiştirmeyen sonuçlar ortaya çıkarmıştır. İngiltere’de yapılan 12 haftalık girişimin uygulandığı randomize kontrollü bir çalışmada, meme ya da kolorektal kanser aile öyküsüne sahip  $BKİ \geq 25$  olan katılımcılara yüz yüze genetik danışmanlık ve dört kez telefonla görüşme yapılmış, bireyselleşmiş diyet ve fiziksel aktivite programı sağlanmıştır. Program sonunda girişim grubundaki katılımcıların %36’sında %5 oranında kilo kaybı görülürken, kontrol grubunda kilo kaybı tespit edilmemiştir (Anderson ve ark., 2018). Meme kanseri riski yüksek kadınlara 12 haftalık fiziksel aktivite davranışı değişim programı ya da standart bakımın uygulandığı randomize kontrollü bir çalışmada, müdahale grubunda fiziksel aktivitelerde iyileşme olurken, BKİ’de her iki grup için de anlamlı bir değişim gözlenmemiştir (Rogers ve ark., 2009). Meme kanseri riski yüksek BKİ’si  $27-45 \text{ kg/m}^2$  olan kadınlara üç fazlı girişimlerin uygulandığı bir çalışmada, birinci fazda (0-6 ay) tüm kadınlara davranışsal kilo kaybı girişimi grup telefon görüşmeleriyle, ikinci fazda (6-18 ay) %5 kilo kaybını başaranlar iki gruba randomize edilerek telefon bazlı grup görüşmeleriyle ya da posta ile gönderilen haber bültenleriyle devam edilmiş, üçüncü fazda (18-24 ay) iletişime geçilmemiştir. Çalışmanın primer sonucu 6 ile 18 ay arasında kilo kaybının

korunmasıdır (Befort ve ark., 2014) ve telefon bazlı grup görüşmeleriyle kilo kaybının devamlılığının sağlandığı sonucuna varılmıştır (Befort ve ark., 2016). Bu araştırmanın örnekleminde farklı olarak ABD, İngiltere ve Kanada'dan meme, kolorektal ve prostat kanserinden beş yıldan fazla sağ kalan, fazla kilolu katılımcılara telefonla danışmanlık ve egzersiz, beslenme ve sağlıklı kilo verme ile ilgili materyaller postalanmıştır. On iki aylık müdahalenin ardından girişim grubunda kontrol grubuna oranla kilo kaybında artış olmuştur (Morey ve ark., 2009).

Sigara, alkol, KOK ve HRT kullanımı açısından girişim ve kontrol grubu arasında ön ve son testlerde bir farklılık belirlenmemiştir. Her iki grupta da alkol, KOK ve HRT kullanım oranları düşüktür. Analizin etki büyüklüğü daha geniş örneklem ile çalışılması gerektiğini göstermektedir. Anlamlı bir farklılık tespit edilmese de girişim grubunda sigara kullanan dokuz kadından beşi, kontrol grubunda 12 kadından üçü sigarayı bırakmak için sigara bıraktırma polikliniğine başvurmuş ve profesyonel destek almıştır (Tablo 4.11, Tablo 4.12, Şekil 4.5). Bu durum klinik olarak ve hayattaki karşılığı bağlamında oldukça önemlidir.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

### Primer Sonuçlar

- Girişim grubundaki kadınların meme kanseri taraması yaptıрма durumu kontrol grubundaki kadınlara oranla daha fazla artmıştır.
- Girişim grubundan üç kadında benign kitle tespit edilmiştir.
- Girişim grubundaki kadınların yönlendirmesi ile yakınlarının meme kanseri taraması yaptıрма durumu kontrol grubundaki kadınlara oranla daha fazla artmıştır.
- Sağlık inançları duyarlılık, sağlık motivasyonu ve meme kanseri korkusu ile değerlendirilmiştir.
  - Duyarlılıkta anlamlı bir değişim olmamıştır.
  - Sağlık motivasyonu girişim grubunda artmış, kontrol grubunda ise azalmıştır.
  - Meme kanseri korkusu puan ortalaması ile değerlendirildiğinde girişim grubunda azalmış, kontrol grubunda artmıştır. Korku düzeylerine göre düşük, orta, yüksek olarak sınıflandırıldığında ise fark tespit edilmemiştir.
- Sağlıklı yaşam biçimi davranışları sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve beslenme ile değerlendirilmiştir.
  - Girişim grubundaki kadınların sağlık sorumluluğu kontrol grubundaki kadınlara kıyasla daha fazla artmıştır.
  - Girişim grubundaki kadınların fiziksel aktivitesi kontrol grubundaki kadınlara kıyasla daha fazla artmıştır. Ayrıca UFAA'ya göre orta şiddetli fiziksel aktivite ve toplam haftalık fiziksel aktivitede artış olmuştur.
  - Beslenmede anlamlı bir değişim olmamıştır.
- Girişim grubundaki kadınların genetik danışmanlık alma durumu kontrol grubundaki kadınlara oranla daha fazla artmıştır.
- Girişim grubundaki bir kadının meme kanseri tanısı olan akrabasında genetik mutasyon tespit edilmiştir.

## **Sekonder Sonuçlar**

- Girişim grubunun BKİ'sinde azalma olmasına rağmen anlamlılık tespit edilmemiştir. Ancak kontrol grubunun BKİ'sinde anlamlı bir artış olmuştur.
- Girişim grubunda diyetisyenden danışmanlık alma oranı kontrol grubundan daha fazladır.
- Girişim grubunda sigara kullanan 8 kişiden 5'i (%62.5), kontrol grubunda sigara kullanan 13 kişiden 4'ü (30.8) sigara bıraktırma polikliniğine başvurmuştur.
- Ön testlerde katılımcıların ikisi KOK kullanırken son testlerde KOK kullanan kadın bulunmamaktadır.

## **ÖNERİLER**

Araştırma bulguları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunmaktadır:

### **Uygulayıcılar için öneriler**

- Aile öyküsü olan kadınlarda meme kanseri risk farkındalığını artırmak ve hem değiştirilebilir risklerini azaltıcı davranışları göstermek hem de taramalara yönlendirmek için Tyrer-Cuzick gibi kapsamlı sorgulama yapan meme kanseri risk değerlendirme araçlarının kullanılması,
- Meme kanseri tanısı olan kadınların birinci derece biyolojik akrabalarının risk değerlendirmesinin yapılması ve risk azaltma stratejilerinin anlatılması için MeKRAP'ın kullanılması,
- Meme kanseri riski yüksek kadınlara özgü bir tarama programı oluşturulması,
- Meme kanseri riski yüksek kadınların taramalar, genetik danışmanlık, sağlıklı davranış geliştirme (örneğin; sağlıklı beslenme, uygun kiloda olma), sağlıksız bir davranıştan vazgeçme (örneğin; sigara bırakma) için sağlık sisteminde hangi birimlerden yararlanabileceğini anlatan bilgi notları, broşür gibi yazılı eğitim materyallerinin kullanılması,
- Yapılan eğitim ve danışmanlığa rağmen her iki gruptaki kadınların meme kanseri korkusunun halen “yüksek korku” düzeyinde oldukları dikkate alınarak korkunun azaltılmasına ilişkin farklı girişimlerin planlanması,

- Fiziksel aktiviteyi artırmak ve değerlendirmek için çizelgeler yerine adımsayarın motive edici olarak kullanılması önerilmektedir.

#### **Araştırmacılar için öneriler**

- Yapılan MeKRAP girişimlerine rağmen taramalara katılmayan dirençli grup için niteliksel çalışmaların yapılması,
- Yapılan girişimlere rağmen meme kanseri korkusu “yüksek korku” düzeyinde kaldığı için yapılacak çalışmalarda meme kanseri korkusunu azaltmaya yönelik girişimlere daha fazla yer veren araştırmaların yapılması,
- MeKRAP girişimlerinin çok merkezli araştırmalarda denenmesi,
- MeKRAP kapsamında yüzyüze yapılan ilk bireysel eğitimlerde hem katılımcı hem araştırmacı için zaman planlamasında güçlük yaşandığı için bireysel eğitimlerin on-line yapılabilirliğinin denenmesi,
- Bireylerin mevcut duyarlılık düzeyleri belirlenerek buna göre girişimlerin planlanması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

AACR. AACR cancer progress report 2015. Clin Cancer Res. 2015; 21 (1): 1-128.

ACS. (2015). American cancer society, guidelines for the early detection of cancer. Retrieved from [www.cancer.org/healthy/find-cancer-early/cancer-screening-guidelines/american-cancer-society-guidelines-for-the-early-detection-of-cancer.html](http://www.cancer.org/healthy/find-cancer-early/cancer-screening-guidelines/american-cancer-society-guidelines-for-the-early-detection-of-cancer.html)  
Erişim tarihi: 25.05.2018

ACS. (2017a). American cancer society recommendations for the early detection of breast cancer. Retrieved from <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection/american-cancer-society-recommendations-for-the-early-detection-of-breast-cancer.html> Erişim tarihi: 20.05.2018

ACS. (2017b). Breast cancer facts & figures 2017-2018.

Açıkgöz A, Çehreli R, Ellidokuz H. Kadınların kanser konusunda bilgi ve tutumları ile erken tanı yöntemlerine yönelik davranışları. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2011; 25 (3): 145-154.

Açıkgöz A, Ergör, G. Kadınlarda meme kanseri risk algısını etkileyen etmenler ve Gail modeli ile risk düzeyinin karşılaştırılması. J Breast Health. 2013; 9: 156-162.

Aiello-Laws L. Genetic cancer risk assessment. Semin Oncol Nurs. 2011; 27 (1): 13-20.

Aker S, Oz H, Tuncel EK. Practice of breast cancer early diagnosis methods among women living in samsun, and factors associated with this practice. J Breast Health. 2015; 11 (3): 115-122.

Akın B, Koçoğlu D. Randomize kontrollü deneyler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2017; 4 (1): 73-92.

Amuta, AO, Barry, AE. Influence of family history of cancer on engagement in protective health behaviors. American Journal of Health Education. 2015; 46: 157-164.

Anderson, AS, Dunlop J, Gallant S, Macleod M, Miedzybrodzka Z, Mutrie N, Berg, J. Feasibility study to assess the impact of a lifestyle intervention ('livingwell') in people having an assessment of their family history of colorectal or breast cancer. BMJ Open. 2018; 8 (2): e019410.

Anderson AS, Macleod M, Mutrie N, Sugden J, Dobson H, Trewee, S, Wyke S. Breast cancer risk reduction--is it feasible to initiate a randomised controlled trial of a lifestyle intervention programme (actwell) within a national breast screening programme? The international journal of behavioral nutrition and physical activity. 2014; 11: 156.

Andıç S. Birinci derece yakınlarında meme kanseri olan kadınların bilgi ve destek gereksinimlerinin saptanması. Dokuz Eylül Üniversitesi (Yüksek Lisans Tezi), 2011, İzmir (Danışman: Doç. Dr. Özgül KARAYURT)

Armaroli P, Villain P, Suonio E, Almonte M, Anttila A, Atkin WS, Segnan N. European code against cancer, 4th edition: Cancer screening. Cancer Epidemiol. 2015; 39 Suppl 1: S139-152.

Bahar Z, Açıl D. Sağlığı geliştirme modeli: Kavramsal yapı. DEUHYO ED. 2014; 7 (1): 59-67.

Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği-II. C.Ü.Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008; 12 (1): 1-12.

Balasubramanian BA., Cohen DJ, Jetelina KK, Dickinson LM, Davis M, Gunn R, Green LA. Outcomes of integrated behavioral health with primary care. J Am Board Fam Med. 2017; 30 (2): 130-139.

Bancroft, EK. Genetic testing for cancer predisposition and implications for nursing practice: Narrative review. J Adv Nurs. 2010; 66 (4): 710-737.

Bandura, A. (Ed.) (1994). *Self-efficacy*. (Vol. 4). New York: Academic Press.

Başaran Demirkazık F. Yüksek riskli kadına yaklaşım: Risk nedir? Nasıl hesaplanır? Yüksek riskli kadına yaklaşım yapılmalı? Trd Sem. 2014; 2: 206-216.

Baysal HY, Gozum S. Effects of health beliefs about mammography and breast cancer and telephone reminders on re-screening in turkey. Asian Pac J Cancer Prev. 2011; 12 (6): 1445-1450.

Befort CA, Klemp JR, Fabian C, Perri MG, Sullivan DK, Schmitz KH, Shireman T. Protocol and recruitment results from a randomized controlled trial comparing group phone-based versus newsletter interventions for weight loss maintenance among rural breast cancer survivors. Contemp Clin Trials. 2014; 37 (2): 261-271.

Befort CA, Klemp JR, Sullivan DK, Shireman T, Diaz FJ, Schmitz K, Fabian C. Weight loss maintenance strategies among rural breast cancer survivors: The rural women connecting for better health trial. Obesity. 2016; 24 (10): 2070-2077.

Bowen DJ, Powers D. Effects of a mail and telephone intervention on breast health behaviors. Health education & behavior : the official publication of the Society for Public Health Education. 2010; 37 (4): 479-489.

Bowen D J, Robbins R, Bush N, Meischke H, Ludwig A, Wooldridge J. Effects of a web-based intervention on women's breast health behaviors. Translational behavioral medicine. 2017; 7 (2): 309-319.

Buston University. (2016). Sağlık İnanç modeli. Retrieved from <http://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/MPH-Modules/SB/BehavioralChangeTheories/BehavioralChangeTheories2.html> Erişim tarihi: 25.08.2020

Carroll JC, Heisey R, Warner E. Family history and breast cancer. CMAJ. 2012; 184 (12): 1391.

Champion VL. Instrument development for health belief model constructs. *ANS Adv Nurs Sci*. 1984; 6 (3): 73-85.

Champion VL. Revised susceptibility, benefits, and barriers scale for mammography screening. *Res Nurs Health*. 1999; 22 (2): 341-348.

Champion VL, Skinner CS. (2008). The health belief model. Rimer BK (Ed.), In *Health behaviour and health education theory, research, and practice*. United States of America: Jossey-Bass.

Champion VL, Skinner CS, Menon U, Rawl S, Giesler RB, Monahan P, Daggy, J. A breast cancer fear scale: Psychometric development. *J Health Psychol*. 2004; 9 (6): 753-762.

Claus, EB, Risch N, Thompson WD. Autosomal dominant inheritance of early-onset breast cancer. Implications for risk prediction. *Cancer*. 1994; 73 (3): 643-651.

Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (Second Edition ed.): Lawrence Erlbaum Associates.; 1988.

Cohen SA, Nixon DM. A collaborative approach to cancer risk assessment services using genetic counselor extenders in a multi-system community hospital. *Breast Cancer Res Treat*. 2016; 159 (3): 527-534.

Crockett-Maillet G. Know the red flags of hereditary cancers. *Nurse Pract*. 2010; 35 (7): 39-43.

Cuzick j. 2017. Ibis breast cancer risk evaluation tool. Retrieved from <http://www.ems-trials.org/riskevaluator/> Erişim tarihi: 25.04.2018

Dawson G, Madsen LT, Dains JE. Interventions to manage uncertainty and fear of recurrence in female breast cancer survivors: A review of the literature. *Clinical journal of oncology nursing*. 2016; 20 (6): E155-E161.

Dinçel O, Başak F, Pektaş B, Kınacı E. Eğitim seviyesi düşük kadınların meme kanseri bilgi düzeyi ve risk hesaplaması. J Kartal TR. 2014; 25 (3): 181-186.

Elsayegh N, Barrera AM, Muse KI, Lin, H, Kuerer, HM, Helm M, Arun, BK. Evaluation of brcapro risk assessment model in patients with ductal carcinoma in situ who underwent clinical brca genetic testing. Front Genet. 2016; 7: 71.

Erbil N, Dundar N, Inan C, Bolukbas N. Breast cancer risk assessment using the gail model: A turkish study. Asian Pac J Cancer Prev. 2015; 16 (1): 303-306.

Erdogan E, Tuzcu A. Comparison of mammography behaviors, health beliefs, and fear levels of women with and without familial breast cancer history. Women & health. 2020; 60 (7): 776-791.

Erdoğan S, Esin N. Omaha sistemi'nin türkçeye uyarlanması ve toplum sağlığı hemşireliği eğitiminde kullanılması. İstanbul Üniversitesi Florance Nightangele Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2004; 13 (52).

Eroglu C, Eryılmaz MA, Cıvcık S, Gurbuz Z. Meme kanseri risk değerlendirmesi: 5000 olgu. Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi. 2010; 20 (1): 27-33.

Ersin F, Gözükara F, Polat P, Erçetin G, Bozkurt M. Determining the health beliefs and breast cancer fear levels of women regarding mammography. Turk J Med Sci. 2015; 45 (4): 775-781.

Esin MN. Örneklem. 2014. In Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN. (Eds.), Hemşirelikte Araştırma (pp. 167-192). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Esplen MJ, Leszcz M, Hunter J, Wong J, Leung YW, Toner B, Butler C. A randomized controlled trial of a supportive expressive group intervention for women with a family history of breast cancer. Psycho-oncology. 2018; 27 (11): 2645-2653.

Evans DG, Donnelly LS, Harkness EF, Astley SM, Stavrinou P, Dawe S, Howell A. Breast cancer risk feedback to women in the uk nhs breast screening population. *Br J Cancer*. 2016; 114 (9): 1045-1052.

Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G\*power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods*. 2007; 39 (2): 175-191.

Gail MH, Brinton LA, Byar DP, Corle DK, Green SB, Schairer C, Mulvihill JJ. Projecting individualized probabilities of developing breast cancer for white females who are being examined annually. *J Natl Cancer Inst*. 1989; 81 (24): 1879-1886.

Ghaffari M., Esfahani SN, Rakhshanderou S, Koukamari PH. Evaluation of health belief model-based intervention on breast cancer screening behaviors among health volunteers. *Journal of cancer education: the official journal of the American Association for Cancer Education*. 2019; 34 (5): 904-912.

Gözüm S, Aydın I. Validation evidence for turkish adaptation of champion's health belief model scales. *Cancer Nurs*. 2004; 27 (6): 491-498.

Gözüm S, Çapık C. Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: Sağlık İnanç modeli. *DEUHYO ED*. 2014; 7 (3): 230-237.

Gözüm S, Karayurt Ö, Aydın İ. Meme kanseri taramalarında champion'un sağlık İnanç modeli ölçeğinin türkçe uyarlamalarına İlişkin sonuçlar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2004; 1 (2): 71-85.

Green MJ, Peterson SK, Baker MW, Friedman LC, Harper GR, Rubinstein, WS, Mauger DT. Use of an educational computer program before genetic counseling for breast cancer susceptibility: Effects on duration and content of counseling sessions. *Genetics in medicine : official journal of the American College of Medical Genetics*. 2005; 7 (4): 221-229.

Green SB, Salkind NJ. Using spss for windows and macintosh: Analyzing and understanding data (4th edition) New Jersey: Pearson; 2005.

Halapy E, Chiarelli AM, Klar N, Knight JA. Accuracy of breast screening among women with and without a family history of breast and/or ovarian cancer. Breast Cancer Research and Treatment. 2005; 90 (3): 299-305.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2017). Ulusal kanser taramaları, meme kanseri ulusal kanser tarama standardı. Retrieved from <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/485-meme-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html> Erişim tarihi: 15.06.2018

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2019). Türkiye kanser İstatistikleri. Ankara

Halk Sağlığı Kurumu. (2014). Türkiye fiziksel aktivite rehberi. Ankara.

Halk Sağlığı Kurumu. (2015). Türkiye kanser kontrol planı 2013-2018. Ankara Retrieved from [kanser.gov.tr/Dosya/NCCP\\_2013-2018.pdf](https://kanser.gov.tr/Dosya/NCCP_2013-2018.pdf). Erişim tarihi: 16.06.2018

Ham Y, Oh HY, Seo SS, Kim MK. Association between health behaviors and a family history of cancer among korean women. Cancer Res Treat. 2016; 48 (2): 806-814.

Hardefeldt PJ, Penninkilampi R, Edirimanne S, Eslick GD. Physical activity and weight loss reduce the risk of breast cancer: A meta-analysis of 139 prospective and retrospective studies. Clinical breast cancer. 2018; 18 (4): e601-e612.

Hasmad HN, Lai KN, Wen WX, Park DJ, Nguyen-Dumont T, Kan PC, Teo SH. Evaluation of germline brca1 and brca2 mutations in a multi-ethnic asian cohort of ovarian cancer patients. Gynecol Oncol. 2016; 141 (2): 318-322.

Himes DO, Root AE, Gammon A, Luthy KE. Breast cancer risk assessment: Calculating lifetime risk using the tyrer-cuzick model. The Journal for Nurse Practitioners - JNP. 2016; 12 (9): 581-592.

IARC. (2016a). Breast cancer screening. Retrieved from <http://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/en/ecac-12-ways/screening-recommandation/breast-cancer-screening/> Erişim tarihi: 15.05.2018

IARC. (2016b). IARC handbooks of cancer prevention. Retrieved from Lyon, France:

Imai F, Momino K, Katsuki F, Horikoshi M, Furukawa TA, Kondo N, Akechi T. Smartphone problem-solving therapy to reduce fear of cancer recurrence among breast cancer survivors: An open single-arm pilot study. Japanese journal of clinical oncology. 2019; 49 (6): 537-544.

İskender Ö, Kaplan S. Uluslararası hemşirelik sınıflandırma sistemleri. Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi. 2019; 2 (2): 1-10.

Johns SA, Stutz PV, Talib TL, Cohee AA, Beck-Coon KA, Brown LF, Giesler RB. Acceptance and commitment therapy for breast cancer survivors with fear of cancer recurrence: A 3-arm pilot randomized controlled trial. Cancer. 2020; 126 (1): 211-218.

Kanık EA, Taşdelen B, Erdoğan S. Klinik denemelerde randomizasyon. Marmara Medical Journal. 2011; 24 (1): 149-155.

Karadağ A, Çalışkan N, Göçmen Baykara Z. (Eds.). (2017). Hemşirelik teori ve modelleri (First ed.). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.

Karadağ Çaman Ö, Bilir N, Özcebe H. Ailede kanser öyküsü ve algılanan kanser riski, kanserden korunma davranışları ile ilişkili mi? Fırat Tıp Derg/Fırat Med J. 2014; 19 (2): 95-100.

Karakayalı FY, Ekici Y, Sevmiş Ş, Pehlivan S, Arat Z, Moray G. Meme kanseri için risk belirlenmesinde gail modeli. Turkish Journal of Surgery. 2007; 23 (4).

Karayurt Ö, Zorukoş SN. Meme kanseri riski yüksek olan kadınların yaşadıkları duygular ve bilgi destek gereksinimlerinin karşılanması Meme Sağlığı Dergisi. 2008; 4 (2): 56-61.

Kenison TC, Silverman P, Sustin M, Thompson CL. Differences between nurse practitioner and physician care providers on rates of secondary cancer screening and discussion of lifestyle changes among breast cancer survivors. *J Cancer Surviv.* 2015; 9 (2): 223-229.

Kepka D, Smith A, Zeruto C, Yabroff KR. Is provider type associated with cancer screening and prevention: Advanced practice registered nurses, physician assistants, and physicians. *BMC cancer.* 2014; 14: 233.

Khorsandi B, Khakbazan Z, Mahmoodzadeh HA., Haghani H, Farnam F, Damghanian M. Self-efficacy of the first-degree relatives of patients with breast cancer in the prevention of cancer: Using the health belief model. *Journal of cancer education : the official journal of the American Association for Cancer Education.* 2019.

Kılıç S. Etki büyüklüğü. *Journal of Mood Disorders.* 2014; 4 (1): 44-46.

Kırca N, Tuzcu A, Gözüm S. Breast cancer screening behaviors of first degree relatives of women receiving breast cancer treatment and the affecting factors. *Eur J Breast Health.* 2018; 14 (1): 23-28.

Kitiş Y, Gümüş Y. 20 yaş ve üzeri kadınların fiziksel aktivite düzeyleri, fiziksel aktiviteye ilişkin inançları ve davranış aşamalarının belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015; 4 (3): 399-411.

Knobf MT, Erdos D, Jeon S. Healthy sisters: A feasibility study of a health behavior intervention for women of color breast cancer survivors. *Journal of Psychosocial Oncology.* 2018: 1-12.

Koca D, Ozdemir O, Akdeniz H, Unal OU, Yilmaz U. Changes in the attitudes and behavior of relatives of breast cancer patients concerning cancer prevention and screening. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2013; 14 (10): 5693-5697.

Kocakaya S. Deneyisel çalışmalar ne kadar güvenilir? Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi 2012; 1 (2): 225-231.

Leech NL, Onwuegbuzie AJ, Daniel L. Paired samples t test (dependent samples t test): Sage Publications; 2011, p:

Ligibel JA, Basen-Engquist K, Bea JW. Weight management and physical activity for breast cancer prevention and control. American Society of Clinical Oncology educational book. American Society of Clinical Oncology. Annual Meeting. 2019; 39: e22-e33.

Loud JT, Hurson SP. (2011). Genetic risk and hereditary cancer syndromes. In C. H. Yarbro, D. Wujcik, & B. H. Gobel (Eds.), *Cancer Nursing Principles and Practice* (Seventh Edition ed.). USA: Jones and Bartlett's.

Lynch BM., Neilson HK, Friedenreich CM. Physical activity and breast cancer prevention. Recent results in cancer research. Fortschritte der Krebsforschung. Progres dans les recherches sur le cancer. 2011; 186: 13-42.

Lynch HT, Synder CL, Lynch JF. Genetic counseling and the advanced practice oncologynursing role in a hereditary cancer prevention clinic:Hereditary breast cancer focus (part ii). Breast J. 2009; 15: 11-19.

Lynch JA, Venne V, Berse B. Genetic tests to identify risk for breast cancer. Semin Oncol Nurs. 2015; 31 (2): 100-107.

Maheu C, Lebel S, Courbasson C, Lefebvre M., Singh M, Bernstein LJ, Sidani S. Protocol of a randomized controlled trial of the fear of recurrence therapy (fort) intervention for women with breast or gynecological cancer. BMC cancer. 2016; 16: 291.

Marinac CR, Dunsiger SI, Marcus BH, Rosen RK, Gans KM, Hartman SJ. editors of a physical activity intervention among women with a family history of breast cancer. *Women & health*. 2018; 58 (6): 699-713.

Matloff ET, Moyer A, Shannon KM, Niendorf KB, Col NF. Healthy women with a family history of breast cancer: Impact of a tailored genetic counseling intervention on risk perception, knowledge, and menopausal therapy decision making. *Journal of women's health*. 2006; 15 (7): 843-856.

Matsubara H, Hayashi K, Sobu, T, Mizunuma H, Suzuki S. Association between cancer screening behavior and family history among japanese women. *Prev Med*. 2013; 56 (5): 293-298.

Maurice A, Evans DG, Shenton A, Ashcroft L, Bailda, A, Barr L, Howell A. Screening younger women with a family history of breast cancer--does early detection improve outcome? *European journal of cancer*. 2006; 42 (10): 1385-1390.

McCoy, CE. Understanding the intention-to-treat principle in randomized controlled trials. *West J Emerg Med*. 2017; 18 (6): 1075-1078.

McLeish L, Reis MM, Stewart C, Goudie DR, Berg JN, Harvi M, Steel CM. Lifestyle changes in women at genetic risk of breast cancer: An observational study. *Int J Behav Med*. 2013; 20 (4): 514-521.

Morey MC, Snyder DC, Sloane R, Cohen HJ, Peterson B, Hartman TJ, Demark-Wahnefried W. Effects of home-based diet and exercise on functional outcomes among older, overweight long-term cancer survivors: Renew: A randomized controlled trial. *JAMA*. 2009; 301 (18): 1883-1891.

NCCN. (2015). Genetic/familial high-risk assesment: Breast and ovarian.

NCCN. (2018a). Breast cancer risk reduction USA Retrieved from [www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/breast\\_risk.pdf](http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/breast_risk.pdf). Erişim tarihi: 15.05.2018

NCCN. (2018b). Breast cancer screening and diagnosis. USA. Retrieved from [www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/breast-screening.pdf](http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/breast-screening.pdf) Erişim tarihi: 15.05.2018

NCCN. (2018c). Genetic/familial high-risk assesment: Breast and ovarian.

NCI. (2011a). About the tool. Retrieved from <https://www.cancer.gov/bcrisktool/about-tool.aspx> Erişim tarihi: 10.05.2018

NCI. (2011b). Breast cancer risk assesment tool. Retrieved from <https://bcrisktool.cancer.gov/calculator.html> Erişim tarihi: 11.07.2018

NCI. (2011c). Breast cancer risk factors. Retrieved from [www.cancer.gov/bcrisktool/breast-cancer-risk.aspx](http://www.cancer.gov/bcrisktool/breast-cancer-risk.aspx) Erişim tarihi: 15.07.2018

NCI. (2018). Breast cancer family registry. Retrieved from <http://www.bcfamilyregistry.org/about-us/faq> Erişim tarihi: 22.06.2018

Nixon RM, Pharoah P, Tabar L, Krusemo UB, Duffy SW, Prevost TC, Chen HH. Mammographic screening in women with a family history of breast cancer: Some results from the swedish two-county trial. Rev Epidemiol Sante Publique. 2000; 48 (4): 325-331.

Olgun ř, Dizer B. Meme kanseri olan kadınların birinci derece yakınlarına verilen eğitimin sağlık İnançlarına olan etkisinin belirlenmesi. şıfa Üniversitesi (Yüksek Lisans Tezi), 2015, İzmir

Öztürk M, Arıkan H. Üniversitede eğitim-öğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin geçerliliği ve güvenilirliği ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi, ( Yüksek Lisans Tezi), 2005, Ankara

Pal T, Cragun D, Lewis C, Doty A, Rodriguez M, Radford C, Vadaparampil ST. A statewide survey of practitioners to assess knowledge and clinical practices regarding hereditary breast and ovarian cancer. *Genet Test Mol Biomarkers*. 2013; 17 (5): 367-375.

Pender N, Murdaugh C, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. ABD: Pearson Education; 2011.

Physical Activity Guidelines Advisory Committee. (2018). Physical activity guidelines advisory committee scientific report. Retrieved from Washington, U.S. [https://health.gov/sites/default/files/2019-09/PAG\\_Advisory\\_Committee\\_Report.pdf](https://health.gov/sites/default/files/2019-09/PAG_Advisory_Committee_Report.pdf)  
Erişim tarihi: 10.01.2019

Pizot C, Boniol M, Mullie P, Koechlin A, Boniol M, Boyle P, Autier P. Physical activity, hormone replacement therapy and breast cancer risk: A meta-analysis of prospective studies. *European journal of cancer*. 2016; 52: 138-154.

Randall D, Morrell S, Taylor R, Hung WT. Annual or biennial mammography screening for women at a higher risk with a family history of breast cancer: Prognostic indicators of screen-detected cancers in new south wales, australia. *Cancer Causes Control*. 2009; 20 (5): 559-566.

Ritchie D. Contribution of cancer leagues to the promotion and organisation of cancer screening programmes. *J Health Inequal*. 2017; 3 (2): 157-161.

Rodriguez AO, Llacuachaqui M, Pardo GG, Royer R, Larson G, Weitzel JN, Narod S. A. BRCA-1 and BRCA-2 mutations among ovarian cancer patients from colombia. *Gynecol Oncol*. 2012; 124 (2): 236-243.

Rogers LQ, Hopkins-Price P, Vicari S, Pamenter R, Courneya KS, Markwell S, Lowy M. A randomized trial to increase physical activity in breast cancer survivors. *Med Sci Sports Exerc*. 2009; 41 (4): 935-946.

Rohleder P. (2012). Critical issues in clinical and health psychology. Retrieved from [https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=lang\\_en%7Clang\\_tr&id=O2lZM4jcYBMC&oi=fnd&pg=PP2&dq=Critical+issues+in+clinical+and+health+psychology+Rohleder&ots=p\\_zXpvWHrX&sig=VKPYoFsY9BcSDMigSO\\_UmZASQts&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Critical%20issues%20in%20clinical%20and%20health%20psychology%20Rohleder&f=false](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=lang_en%7Clang_tr&id=O2lZM4jcYBMC&oi=fnd&pg=PP2&dq=Critical+issues+in+clinical+and+health+psychology+Rohleder&ots=p_zXpvWHrX&sig=VKPYoFsY9BcSDMigSO_UmZASQts&redir_esc=y#v=onepage&q=Critical%20issues%20in%20clinical%20and%20health%20psychology%20Rohleder&f=false) Erişim tarihi: 17.09.2020

Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. Health Education Monographs. 1974; 2 (4).

Saglam M, Arikan H, Savci S, Inal-Ince D, Bosnak-Guclu M., Karabulut E, Tokgozoglu L. International physical activity questionnaire: Reliability and validity of the turkish version. Percept Mot Skills. 2010; 111 (1): 278-284.

Sağlığın Geliştirilmesi Genel M¼d¼rl¼ę¼. (2017). Devam eden kampanyalar. Retrieved from <https://sggm.saglik.gov.tr/TR,12512/devam-eden-kampanyalar.html> Erişim tarihi: 22.04.2018

Sağlık Bakanlığı. (2013). T¼rkiye sağlıklı beslenme ve hareketli hayat programı. Retrieved from [www.hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenmehareket-yayinlar1/beslenmehareket-programlar](http://www.hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenmehareket-yayinlar1/beslenmehareket-programlar) Erişim tarihi: 10.04.2018

Sağlık Bakanlığı. (2016). Sağlık İştatistikleri yillığı. Erişim tarihi: 13.05.2018

Sağlık Bakanlığı. (2018). Ulusal t¼t¼n kontrol programı. Retrieved from <http://havanikoru.org.tr/> Erişim tarihi: 10.04.2018

Santos EM, Edwards QT, Floria-Santos M, Rogatto SR, Achatz MI, MacDonald DJ. Integration of genomics in cancer care. J Nurs Scholarsh. 2013; 45 (1): 43-51.

Schuz J, Espina C, Villain P, Herrero R, Leon ME, Minozzi S, Working Groups of Scientific, E. European code against cancer 4th edition: 12 ways to reduce your cancer risk. Cancer Epidemiol. 2015; 39 Suppl 1: S1-10.

Secginli S. Mammography self-efficacy scale and breast cancer fear scale: Psychometric testing of the turkish versions. *Cancer Nurs.* 2012; 35 (5): 365-373.

Senter L, Hatfield R. Nurse practitioners & genetic counselors: Collaborative roles in a complex system. *Nurse Pract.* 2016; 41 (7): 43-49.

Sie AS, Spruijt L, van Zelst-Stams WA, Mensenkamp AR, Ligtenberg MJ, Brunner HG, Hoogerbrugge N. High satisfaction and low distress in breast cancer patients one year after brca-mutation testing without prior face-to-face genetic counseling. *J Genet Couns.* 2016; 25 (3): 504-514.

Snyder, CL, Lynch JF, Lynch HT. Genetic counseling and the advanced practice oncology nursing role in a hereditary cancer prevention clinic: Hereditary breast cancer focus (part i). *Breast Journal.* 2009; 15: S2-S10.

Spark LC, Reeves MM, Fjeldsoe BS, Eakin EG. Physical activity and/or dietary interventions in breast cancer survivors: A systematic review of the maintenance of outcomes. *J Cancer Surviv.* 2013; 7 (1): 74-82.

Şencan O, Yakıcıer MC. Meme kanserlerinin değerlendirilmesinde genetik yaklaşım ve genetik danışmanlık. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Oncology.* 2012; 5 (2).

The Office of National Coordinator for Health Information Technology. (2017). Standard nursing terminologies: A landscape analysis. Retrieved from [https://www.healthit.gov/sites/default/files/snt\\_final\\_05302017.pdf](https://www.healthit.gov/sites/default/files/snt_final_05302017.pdf) Erişim tarihi: 19.08.2020

Torrance N, Mollison J, Wordsworth S, Gray J, Miedzybrodzka Z, Haites N, Wilson B. Genetic nurse counsellors can be an acceptable and cost-effective alternative to clinical geneticists for breast cancer risk genetic counselling. Evidence from two parallel randomised controlled equivalence trials. *Br J Cancer.* 2006; 95 (4): 435-444.

University of Cambridge. (2018). Boadicea. Retrieved from <http://ccge.medschl.cam.ac.uk/boadicea/> Erişim tarihi: 29.06.2018

Vallance JK, Courneya KS, Plotnikoff RC, Yasui Y, Mackey JR. Randomized controlled trial of the effects of print materials and step pedometers on physical activity and quality of life in breast cancer survivors. *J Clin Oncol*. 2007; 25 (17): 2352-2359.

Vos J, Menko F, Jansen AM, van Asperen CJ, Stiggelbout AM, Tibben A. A whisper-game perspective on the family communication of DNA-test results: A retrospective study on the communication process of brca1/2-test results between proband and relatives. *Fam Cancer*. 2011; 10 (1): 87-96.

Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nurs Res*. 1987; 36 (2): 76-81.

Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. (1996). Psychometric evaluation of the health-promoting lifestyle profile ii. University of Nebraska Medical Center. Unpublished manuscript.

WHO. (2018). Cancer prevention. Retrieved from <http://www.who.int/cancer/prevention/en/> Erişim tarihi: 03.05.2018

Wilson DB, Quillin J, Bodurtha JN, McClish D. Comparing screening and preventive health behaviors in two study populations: Daughters of mothers with breast cancer and women responding to the behavioral risk factor surveillance system survey. *Journal of Women's Health*. 2011; 20 (8): 1201-1206.

Wilson LF, Page AN, Dunn NA, Pandeya N, Protani MM, Taylor RJ. Population attributable risk of modifiable risk factors associated with invasive breast cancer in women aged 45-69 years in queensland, australia. *Maturitas*. 2013; 76 (4): 370-376.

Wolfson Institute of Preventif Medicine. (2020). Online tyrer-cuzick model breast cancer risk evaluation tool Retrieved from <http://ibis.ikonopedia.com/> Erişim tarihi: 05.05.2018

Zhang S, Royer R, Li S, McLaughlin JR, Rosen B, Risch HA, Narod SA. Frequencies of brca1 and brca2 mutations among 1,342 unselected patients with invasive ovarian cancer. Gynecol Oncol. 2011; 121 (2): 353-357.

Zorukoş S. Birinci derece yakınlarında meme kanseri olan kadınlar için bilgi ve destek gereksinimleri ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması. Dokuz Eylül Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2008, İzmir, (Danışman: Yrd. Doç Dr. Ö KARAYURT)

## EKLER

### EK-1 Çalışma Evrenini Oluşturmak ve Randomizasyonu Yapabilmek için Toplanan Veriler

|                                                                                                                                                                                                     |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>Tarih:</b>                                                                                                                                                                                       |             |
| <b>Hastanın Adı- Soyadı:</b>                                                                                                                                                                        | <b>Tel:</b> |
| <b>1. Yaşı:.....</b>                                                                                                                                                                                |             |
| <b>2. Meme kanseri tanısı aldığı yaş:.....</b>                                                                                                                                                      |             |
| <b>3. Ailesinde çalışmaya katılmasını önerdiği kişi:</b><br>1. Annesi ( ) 2. Kızı ( ) 3. Kız kardeşi ( )<br>4- Yukardaki şekilde bir akrabam yok ( ) 5-Akrabamın çalışmaya katılmasını istemiyorum. |             |

|                                                                                                                                                                                                        |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>Tarih:</b>                                                                                                                                                                                          |             |
| <b>Aile öyküsü olan kadının Adı- Soyadı:</b>                                                                                                                                                           | <b>Tel:</b> |
| <b>Telefonla arandığında çalışmaya katılmayı:</b><br>1- Kabul ediyor ( ) Aşağıdaki bilgileri sor<br>2-Kabul etmiyor ( ) Nedeni.....                                                                    |             |
| <b>1. Yaşı:.....</b>                                                                                                                                                                                   |             |
| <b>2. Eğitim Düzeyi:</b><br>1. Formal eğitimi yok ( ) 2-İlkokul ( ) 3-Orta okul ( ) 4-Lise ( ) 5-Üniversite ( )                                                                                        |             |
| <b>3. Aile öyküsü olan kadının son on 18 ay içerisinde meme kanseri taraması yaptırmama durumu?</b><br>1. Evet ( ) 2. Hayır ( ) 3-Bilmiyorum ( )<br>(Bu durumda akraba aranarak kendisine sorulmuştur) |             |
| <b>4. Aile öyküsü olan kadında aşağıdaki durumlarda herhangi birisinin varlığı?</b><br>1. Hamilelik ( ) 2-Emzirme ( ) 3- Meme kanseri tanısı ( )                                                       |             |

## EK-2 Randomizasyon için Sayı Dizileri

21:11

**Random Sampling**

**Simple random group (Permuted block)**

Enter the number of subject and group to be randomly selected with pre-defined block size. To reproduce the random list, enter a seed number (any number from 1 to 32000). If no seed is entered, seed number will be randomly selected and set. The remainder of N : Group and the remainder of N : Block Size should be 0.

Number of subject 16

Block size 8

Number of group 2

Seed 8990

**GENERATE**

| Subject | Block | Group |
|---------|-------|-------|
| 1       | 1     | A     |
| 2       | 1     | A     |
| 3       | 1     | B     |
| 4       | 1     | B     |
| 5       | 1     | B     |
| 6       | 1     | A     |
| 7       | 1     | A     |
| 8       | 1     | B     |
| 9       | 2     | A     |
| 10      | 2     | A     |
| 11      | 2     | B     |
| 12      | 2     | B     |
| 13      | 2     | A     |
| 14      | 2     | B     |
| 15      | 2     | B     |
| 16      | 2     | B     |

21:09

**Random Sampling**

**Simple random group (Permuted block)**

Enter the number of subject and group to be randomly selected with pre-defined block size. To reproduce the random list, enter a seed number (any number from 1 to 32000). If no seed is entered, seed number will be randomly selected and set. The remainder of N : Group and the remainder of N : Block Size should be 0.

Number of subject 16

Block size 8

Number of group 2

Seed 11781

**GENERATE**

| Subject | Block | Group |
|---------|-------|-------|
| 1       | 1     | A     |
| 2       | 1     | A     |
| 3       | 1     | A     |
| 4       | 1     | B     |
| 5       | 1     | B     |
| 6       | 1     | A     |
| 7       | 1     | B     |
| 8       | 1     | B     |
| 9       | 2     | B     |
| 10      | 2     | B     |
| 11      | 2     | A     |
| 12      | 2     | A     |
| 13      | 2     | A     |
| 14      | 2     | B     |
| 15      | 2     | A     |
| 16      | 2     | A     |

21:10

**Random Sampling**

**Simple random group (Permuted block)**

Enter the number of subject and group to be randomly selected with pre-defined block size. To reproduce the random list, enter a seed number (any number from 1 to 32000). If no seed is entered, seed number will be randomly selected and set. The remainder of N : Group and the remainder of N : Block Size should be 0.

Number of subject 16

Block size 8

Number of group 2

Seed 17460

**GENERATE**

| Subject | Block | Group |
|---------|-------|-------|
| 1       | 1     | A     |
| 2       | 1     | A     |
| 3       | 1     | B     |
| 4       | 1     | A     |
| 5       | 1     | B     |
| 6       | 1     | B     |
| 7       | 1     | B     |
| 8       | 1     | A     |
| 9       | 2     | A     |
| 10      | 2     | B     |
| 11      | 2     | B     |
| 12      | 2     | A     |
| 13      | 2     | B     |
| 14      | 2     | B     |
| 15      | 2     | A     |
| 16      | 2     | A     |

21:51

**Random Sampling**

**Simple random group (Permuted block)**

Enter the number of subject and group to be randomly selected with pre-defined block size. To reproduce the random list, enter a seed number (any number from 1 to 32000). If no seed is entered, seed number will be randomly selected and set. The remainder of N : Group and the remainder of N : Block Size should be 0.

Number of subject 16

Block size 8

Number of group 2

Seed 8060

**GENERATE**

| Subject | Block | Group |
|---------|-------|-------|
| 1       | 1     | A     |
| 2       | 1     | A     |
| 3       | 1     | A     |
| 4       | 1     | B     |
| 5       | 1     | B     |
| 6       | 1     | A     |
| 7       | 1     | B     |
| 8       | 1     | B     |
| 9       | 2     | B     |
| 10      | 2     | A     |
| 11      | 2     | A     |
| 12      | 2     | B     |
| 13      | 2     | A     |
| 14      | 2     | A     |
| 15      | 2     | B     |
| 16      | 2     | B     |

21:51 VoLTE 18%

### Random Sampling

#### Simple random group (Permuted block)

Enter the number of subject and group to be randomly selected with pre-defined block size. To reproduce the random list, enter a seed number (any number from 1 to 32000). If no seed is entered, seed number will be randomly selected and set. The remainder of N : Group and the remainder of N : Block Size should be 0.

Number of subject 16

Block size 8

Number of group 2

Seed 7693

**GENERATE**

| Subject | Block | Group |
|---------|-------|-------|
| 1       | 1     | B     |
| 2       | 1     | B     |
| 3       | 1     | B     |
| 4       | 1     | A     |
| 5       | 1     | A     |
| 6       | 1     | B     |
| 7       | 1     | A     |
| 8       | 1     | A     |
| 9       | 2     | A     |
| 10      | 2     | B     |
| 11      | 2     | A     |
| 12      | 2     | B     |
| 13      | 2     | B     |
| 14      | 2     | B     |
| 15      | 2     | A     |
| 16      | 2     | A     |

21:51 VoLTE 18%

### Random Sampling

#### Simple random group (Permuted block)

Enter the number of subject and group to be randomly selected with pre-defined block size. To reproduce the random list, enter a seed number (any number from 1 to 32000). If no seed is entered, seed number will be randomly selected and set. The remainder of N : Group and the remainder of N : Block Size should be 0.

Number of subject 16

Block size 8

Number of group 2

Seed 17168

**GENERATE**

| Subject | Block | Group |
|---------|-------|-------|
| 1       | 1     | A     |
| 2       | 1     | B     |
| 3       | 1     | B     |
| 4       | 1     | B     |
| 5       | 1     | A     |
| 6       | 1     | A     |
| 7       | 1     | A     |
| 8       | 1     | B     |
| 9       | 2     | A     |
| 10      | 2     | A     |
| 11      | 2     | A     |
| 12      | 2     | B     |
| 13      | 2     | B     |
| 14      | 2     | B     |
| 15      | 2     | A     |
| 16      | 2     | B     |

21:52 VoLTE 18%

### Random Sampling

#### Simple random group (Permuted block)

Enter the number of subject and group to be randomly selected with pre-defined block size. To reproduce the random list, enter a seed number (any number from 1 to 32000). If no seed is entered, seed number will be randomly selected and set. The remainder of N : Group and the remainder of N : Block Size should be 0.

Number of subject 16

Block size 8

Number of group 2

Seed 9480

**GENERATE**

| Subject | Block | Group |
|---------|-------|-------|
| 1       | 1     | B     |
| 2       | 1     | B     |
| 3       | 1     | A     |
| 4       | 1     | A     |
| 5       | 1     | A     |
| 6       | 1     | B     |
| 7       | 1     | B     |
| 8       | 1     | A     |
| 9       | 2     | B     |
| 10      | 2     | B     |
| 11      | 2     | A     |
| 12      | 2     | A     |
| 13      | 2     | A     |
| 14      | 2     | A     |
| 15      | 2     | B     |
| 16      | 2     | B     |

21:09 VoLTE 22%

### Random Sampling

#### Simple random group (Permuted block)

Enter the number of subject and group to be randomly selected with pre-defined block size. To reproduce the random list, enter a seed number (any number from 1 to 32000). If no seed is entered, seed number will be randomly selected and set. The remainder of N : Group and the remainder of N : Block Size should be 0.

Number of subject 16

Block size 8

Number of group 2

Seed 12806

**GENERATE**

| Subject | Block | Group |
|---------|-------|-------|
| 1       | 1     | A     |
| 2       | 1     | B     |
| 3       | 1     | B     |
| 4       | 1     | A     |
| 5       | 1     | B     |
| 6       | 1     | A     |
| 7       | 1     | A     |
| 8       | 1     | B     |
| 9       | 2     | A     |
| 10      | 2     | B     |
| 11      | 2     | A     |
| 12      | 2     | B     |
| 13      | 2     | B     |
| 14      | 2     | A     |
| 15      | 2     | A     |
| 16      | 2     | B     |

## **Meme kanserinden korunabilirsin!!!**

### **FARKINDA OL → RİSKİNİ AZALT**

Meme kanseri, Dünya’da ve Türkiye’de kadınlarda en sık görülen kanserdir. Ailesinde meme kanseri olan kadınlarda, meme kanseri gelişme riski diğer kadınlara göre daha yüksektir. Bir birinci derece akrabada (anne, kız, kız kardeş) meme kanseri olması meme kanseri riskini 2-4 kat artırmaktadır. Aile öykünüzü değiştiremezsiniz ama meme kanseri riskinizi azaltmak için aşağıdaki değişiklikleri yapabilirsiniz:

- Fiziksel aktivitenizi artırın.
- Fazla kilolardan kurtulun.
- Sigara kullanmayın.
- Alkol tüketmeyin.
- Menapoz sonrası hormonal ilaç kullanmayın.
- Doğum kontrol hapı kullanmayın.
- Bebeğinizi emzirin.
- Doğum yapın.
- İlk gebelik yaşının 30’dan önce olmasına dikkat edin

#### **Meme Kanseri Riski Yüksek Olan Kadınlarda Meme Kanseri Taramaları**

Yakınının tanı aldığı yaştan 10 yıl öncesinde yıllık taramalara başlanmalıdır.

- 39 yaş ve altında MR ve ultrason ile yıllık tarama
- 40 yaş ve üzerinde mamografi ve ultrason ile yıllık tarama, gerekirse MR

#### **Meme kanseri taramanız için**

-40 yaş ve üzerinde iseniz → **KETEM’e**

-40 yaş altında iseniz → **Genel Cerrahi polikliniğine**

Anne, kız ya da kız kardeşiniz **45 yaşından önce meme kanseri** tanısı aldı ise → **Genetik Polikliniğine**

Beden Kitle İndeksiniz (kilonun boyun karesine oranı) 30 ve üzerinde ise → **Diyetisyene**

Sigara kullanıyor iseniz → **Sigara bıraktırma polikliniğine**

## Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM)

### **KEPEZ**

Kepez Sağlıklı Hayat Merkezi KETEM  
Yeni Mah. 2433 Sok. Pazar Pazarı Yanı  
Tel: 0242 325 3836

### **MURATPAŞA**

Şehit Dr. Atıla Nizam Sağlıklı Hayat  
Merkezi KETEM  
Kızıltoprak Mah. 997 Sok. No:19  
Tel: 0242 238 1156-58

### **KONYAALTI**

Şehit Muhammet Oğuz KILINÇ Sağlıklı  
Hayat Merkezi KETEM.Toros Mah.  
Atatürk Bulvarı (Eski İl Sağlık Müdürlüğü)  
Tel: 0242 229 8291-8610

### **ALANYA**

Şehit Ebe Zeynep Eser Sağlıklı Hayat  
Merkezi KETEM  
Güllerpınarı Mah. Gemici Sok. No: 7/4  
Tel: 0242 513 1399

## **GENEL CERRAHİ POLİKLİNİĞİ**

Herhangi bir Üniversite Hastanesi, Devlet Hastanesi ya da Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi polikliniğine başvurabilirsiniz

## **TIBBİ GENETİK POLİKLİNİĞİ**

Anneniz, kızınız ya da kız kardeşiniz 45 yaşından önce meme kanseri tanısı aldı ise Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Genetik Polikliniğine başvurabilirsiniz

## **DİYETİSYEN**

- Kepez Sağlıklı Hayat Merkezi ve Şehit Dr. Atıla Nizam Sağlıklı Hayat Merkezi, Sağlıklı Beslenme Danışmanlığı birimi ücretsiz hizmet vermektedir.
- Öncesinde Aile Hekiminize diyetisyene gideceğinizi, KAN TAHLİLİ yaptırmanız gerektiğini söyleyerek tahlillerinizi yaptırırsanız zaman kaybınız olmaz.

## EK-4 MeKRAP İçerği Uzman Görüşleri

### Girişim Grubu MeKRAP içeriği Uzman Görüşü (Zuhal BAHAR)

| Zaman<br>Süre<br>Girişim<br>Yöntemi            | Sağlık İnanç<br>Modeli'ne<br>göre teorik<br>alt yapısı# | Müdahale içeriği                                                                                                                                                                                                                                                        | OMAHA Hemşirelik Girişim<br>Kategorisi |                  |       | Hiç<br>uygun<br>değil | Uygun<br>değil | Uygun | Çok<br>uygun |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------|-------|-----------------------|----------------|-------|--------------|
|                                                |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                         | Eğitim,<br>rehberlik ve<br>danışmanlık | Vaka<br>yönetimi | İzlem |                       |                |       |              |
| 1.Hafta<br>60<br>dakika<br>Yüz yüze<br>görüşme | 4                                                       | Yüz yüze görüşme randevusundan 1 gün öncesi hatırlatma amaçlı arama ya da mesajla görüşme yeri ve zamanını hatırlatma<br><b>Öneriniz:Verdiğim randavuden bir gün öncesi hatırlatmak için onu telefonla ararım ya da randavu yeri ve zamanını belirten mesaj atarım.</b> |                                        |                  | *     |                       |                |       |              |
|                                                | 1                                                       | Boy ve kilo ölçümü, BKİ'nin hesaplanması, hesaplanan sonucun katılımcı için anlamını açıklama<br><b>Öneriniz:Hesapladığım BKİ sonucunun onun için ne anlama geldiğini açıklarım.</b>                                                                                    | *                                      |                  | *     |                       |                |       |              |
|                                                | 1, 2                                                    | Meme kanseri riskinin hesaplanması<br>Aile öyküsünün getirdiği meme kanseri riskini konuşma<br><b>Öneriniz:Aile Öyküsünde meme kanseri varsa,onunla meme kanseri riskini konuşurum</b>                                                                                  | *                                      |                  |       |                       |                |       |              |
|                                                | 1, 3                                                    | Meme kanseri olan akrabası 45 yaş ve altında tanı aldı ise genetik danışmanlığa yönlendirme<br><b>Öneriniz:Akrabası 45 yaş ve altında meme kanseri tanısı almışsa genetik danışmanlığa yönlendiririm</b>                                                                | *                                      | *                |       |                       |                |       |              |
|                                                | 1,3                                                     | 40 yaş ve üzerindeki tarama mamografisi için KETEM'e 39 yaş ve altındakileri Genel Cerrahi polikliniğine yönlendirme<br><b>Öneriniz: 40 yaş ve üzeri bireyleri mamografi için KETEM'e,39 yaş ve altında olanları Genel Cerrahi Polikliniğine yönlendiririm</b>          | *                                      | *                |       |                       |                |       |              |
|                                                | 1, 4, 5                                                 | Birlikte KETEM'den mamografi randevusunun alınması<br><b>Öneriniz:Bireyle birlikte KETEMden mamografi randevusunu alırım</b>                                                                                                                                            | *                                      | *                |       |                       |                |       |              |
|                                                | 5                                                       | Meme kanseri için bireye özgü değiştirilebilir risk faktörlerini belirleme, risk azaltmak için yapılacak davranışları açıklama, bireyin neleri değiştirebileceğini konuşma (alkol, sigara, oral kontraseptif kullanımı gibi) ve gerekirse ilgili uzmana yönlendirme     | *                                      | *                |       |                       |                |       |              |

|                |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |   |   |  |  |  |  |
|----------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|--|--|--|--|
|                |         | Öneriniz:.....belirler,.....açıklar.....konuşur ve.....uzmana yönlendiririm                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |  |  |  |  |
|                | 1       | Boy ve kilo ölçümlerinin yapılması ve obezitenin meme kanseri için değiştirilebilir bir risk faktörü olması konusunda konuşmak<br>Öneriniz:Boy ve kilo ölçümlerini yaparak,obezitenin meme kanseri için değiştirilebilir bir risk faktörü olduğunu konuşurum                                            | * |   |   |  |  |  |  |
|                | 5       | Fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme konusunda bilgilendirme.<br>Öneriniz:.....bilgilendiririm                                                                                                                                                                                                        |   | * |   |  |  |  |  |
|                | 1       | BKİ'si 30 ve üzerinde ise birinci basamakta ücretsiz hizmet veren obezite birimine yönlendirme.<br>Öneriniz:.....yönlendiririm                                                                                                                                                                          | * | * |   |  |  |  |  |
|                | 1, 3    | Bireyin UFFA anketi ile aktivite düzeyini belirlemek ve aktif olmanın hem kilo kontrolü hem de meme kanseri riskini azaltmadaki etkisini anlatmak<br>Öneriniz:Bireyin UFFA anketi ile fizik aktivitesini belirleyerek aktif olmanın hem kilo kontrolü hem de meme kanseri riskini azalttığını anlatırım | * |   |   |  |  |  |  |
|                | 3, 5    | Haftada en az 150 dakika yürüyüş aktivitesi önermek<br>Öneriniz:.....öneririm                                                                                                                                                                                                                           | * |   |   |  |  |  |  |
|                | 5       | Yürüyüş süresini kaydetmek için fiziksel aktivite çizelgesi vermek ve kullanımını öğretmek<br>Öneriniz:Yürüyüş süresini kaydetmek için fiziksel aktivite çizelgesi vererek,nasıl kullanacağını öğretirim                                                                                                | * |   |   |  |  |  |  |
|                | 1       | Sigara içeriyorsa sigaranın meme kanseri riskini artırmadaki etkisini anlatma<br>Öneriniz:.....anlatırım                                                                                                                                                                                                | * |   |   |  |  |  |  |
|                | 3, 5    | Sigara içeriyor ve bırakmayı düşünüyorsa bu hizmeti ücretsiz veren KETEM ya da kendisinin dilediği başka bir sağlık kurumu sigara bırakma polikliniğine yönlendirme<br>Öneriniz:Sigara içeriyor ve bırakmayı düşünüyorsa KETEME yada kendi istediği sağlık kurumuna yönlendiririm                       |   | * |   |  |  |  |  |
|                | 1, 3, 5 | Bilgi notu verilmesi<br>Öneriniz:Bilgi notu veririm                                                                                                                                                                                                                                                     | * |   |   |  |  |  |  |
|                |         | Bir sonraki telefon görüşmesini planlanlarım                                                                                                                                                                                                                                                            |   |   |   |  |  |  |  |
| 2. Hafta<br>15 | 4, 5, 6 | Mamografi çekirme durumunun sorgulanması ve varsa engelleri hakkında konuşma                                                                                                                                                                                                                            | * |   | * |  |  |  |  |

|                                                           |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |   |   |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|--|--|--|--|
| <b>dakika<br/>Telefonla<br/>arama</b>                     |         | Öneriniz:Mamografi çektirip,çektirmedigini sorgulayarak engeller varsa çözümleri için konuşurum                                                                                                                                                                                  |   |   |   |  |  |  |  |
|                                                           | 5, 6    | Fiziksel aktivite çizelgesi hakkında konuşma, soruları yanıtlama, olumlu değişimleri destekleme<br>Öneriniz:.....konuşur,.....yanıtlar,.....<br>...desteklerim                                                                                                                   | * |   | * |  |  |  |  |
|                                                           | 5, 6    | Fiziksel aktivite çizelgesinin fotoğrafının mesaj ile alınması ve bireye özgü yürüyüş planının desteklenmesi<br>Öneriniz:Fiziksel aktivite çizelgesini fotoğraf mesajı ile alarak,kendisine özgü yürüyüş planını desteklerim                                                     | * |   | * |  |  |  |  |
|                                                           | 5       | Beslenmelerindeki sağlıklı seçimler hakkında konuşmak, olumlu değişimleri desteklemek<br>Öneriniz:Bireylerin beslenmelerinde sağlıklı seçimler yapmaları için konuşurum,olumlu değişimlerini desteklerim                                                                         | * |   | * |  |  |  |  |
|                                                           | 5       | Yönlendirme yapılmış ise genetik danışman, genel cerrah, diyetisyen ve sigara bıraktırma polikliniği kontrollerinin takip edilmesi ve desteklenmesi<br>Öneriniz:Genetik danışman,genel cerrah,diyetisyen ve sigara bırakma polikliğine yönlendirdiysem takip eder ve desteklerim | * | * | * |  |  |  |  |
|                                                           |         | Bir sonraki telefon görüşmesini planlama<br>Öneriniz:.....planlarım,                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |  |  |  |  |
| <b>3. hafta<br/>10<br/>dakika<br/>Telefonla<br/>arama</b> | 4, 5, 6 | Mamografi çekirme durumunun sorgulanması ve varsa engelleri hakkında konuşma<br>Öneriniz:yukardaki gibi                                                                                                                                                                          |   |   | * |  |  |  |  |
|                                                           | 5       | Mamografi çektilmiş ise sonucunun öğrenilmesi, ileri düzey tetkik gerekiyorsa genel cerrahi bölümüne yönlendirmenin yapılması<br>Öneriniz:                                                                                                                                       | * | * | * |  |  |  |  |
|                                                           | 5, 6    | Fiziksel aktivite çizelgesinin fotoğrafının mesaj ile alınması ve bireye özgü yürüyüş planının desteklenmesi<br>Öneriniz:yukardaki gibi                                                                                                                                          | * |   | * |  |  |  |  |
|                                                           | 5, 6    | Beslenmelerindeki sağlıklı seçimler hakkında konuşmak, olumlu değişimleri takdir etmek<br>Öneriniz:yukardaki gibi                                                                                                                                                                | * |   | * |  |  |  |  |
|                                                           | 5, 6    | Yönlendirme yapılmış ise genetik danışman, genel cerrah, diyetisyen ve sigara bıraktırma polikliniği kontrollerinin takip edilmesi ve desteklenmesi Sevgili İsa kardeş, başta çekirdek ailen, sevdiklerinle ve                                                                   | * | * | * |  |  |  |  |

|                                                   |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |   |   |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|--|--|--|--|
|                                                   |         | gönlünce ( sevgi, saygı, sağlık, huzur, mutluluk, başarı, adalet vb vb ) daha nice yaş almaların olsun. Sevgili İsa kardeş, başta çekirdek ailen, sevdiklerinle ve gönlünce ( sevgi, saygı, sağlık, huzur, mutluluk, başarı, adalet vb vb ) daha nice yaş almaların olsun.<br><b>Öneriniz:</b> Sevgili İsa kardeş, başta çekirdek ailen, sevdiklerinle ve gönlünce ( sevgi, saygı, sağlık, huzur, mutluluk, başarı, adalet vb vb ) daha nice yaş almaların olsun. |   |   |   |  |  |  |  |
|                                                   |         | Bir sonraki telefon görüşmesini planlama                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |   |   |  |  |  |  |
| <b>6. hafta<br/>10 dakika<br/>Telefonla arama</b> | 4, 5, 6 | Mamografi çekirme durumunun sorgulanması ve varsa engelleri hakkında konuşma.<br><b>Öneriniz:</b> yukardaki gibi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | * |   | * |  |  |  |  |
|                                                   | 5       | Mamografi çekirilmiş ise sonucunun öğrenilmesi, ileri düzey tetkik gerekiyorsa genel cerrahi bölümüne yönlendirmenin yapılması<br><b>Öneriniz:</b> yukardaki gibi                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | * | * | * |  |  |  |  |
|                                                   | 5, 6    | Fiziksel aktivite çizelgesinin fotoğrafının mesaj ile alınması ve bireye özgü yürüyüş planının desteklenmesi<br><b>Öneriniz:</b> yukardaki gibi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | * |   | * |  |  |  |  |
|                                                   | 5, 6    | Beslenmelerindeki sağlıklı seçimler hakkında konuşmak, olumlu değişimleri desteklemek<br><b>Öneriniz:</b> yukardaki gibi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | * |   | * |  |  |  |  |
|                                                   | 5, 6    | Yönlendirme yapılmış ise genetik danışman, genel cerrah, diyetisyen ve sigara bıraktırma polikliniği kontrollerinin takip edilmesi ve desteklenmesi<br><b>Öneriniz:</b> yukardaki gibi                                                                                                                                                                                                                                                                            | * | * | * |  |  |  |  |
|                                                   |         | Bir sonraki telefon görüşmesini planlama                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |   |   |  |  |  |  |
| <b>9. hafta<br/>10 dakika<br/>Telefonla arama</b> | 4, 5, 6 | Mamografi çekirme durumunun sorgulanması ve varsa engelleri hakkında konuşma<br><b>Öneriniz:</b> yukardaki gibi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |   |   |  |  |  |  |
|                                                   | 5       | Mamografi çekirilmiş ise sonucunun öğrenilmesi, ileri düzey tetkik gerekiyorsa genel cerrahi bölümüne yönlendirmenin yapılması<br><b>Öneriniz:</b> yukardaki gibi                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | * | * | * |  |  |  |  |
|                                                   | 5, 6    | Fiziksel aktivite çizelgesinin fotoğrafının mesaj ile alınması ve bireye özgü yürüyüş yukardaki gib,iplanının desteklenmesi<br><b>Öneriniz:</b> yukat<br><b>Rdaki gibi</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                        | * |   | * |  |  |  |  |
|                                                   | 5, 6    | Beslenmelerindeki sağlıklı seçimler hakkında konuşmak ve olumlu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | * |   | * |  |  |  |  |

|                                                   |      |                                                                                                                                                                                |   |   |   |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|--|--|--|--|
|                                                   |      | değişimleri destekleme<br>Öneriniz:yukardaki gibi                                                                                                                              |   |   |   |  |  |  |  |
|                                                   | 5, 6 | Yönlendirme yapılmış ise genetik danışman, genel cerrah, diyetisyen ve sigara bıraktırma polikliniği kontrollerinin takip edilmesi ve desteklenmesi<br>Öneriniz:yukardaki gibi | * | * | * |  |  |  |  |
|                                                   |      | Bir sonraki telefon görüşmesini planlama                                                                                                                                       |   |   |   |  |  |  |  |
| 12. hafta<br>30<br>dakika<br>Telefonla<br>görüşme | 1    | Kilo ölçümü<br>Öneriniz:yukardaki gibi                                                                                                                                         | * |   | * |  |  |  |  |
|                                                   | 1    | Fiziksel aktivite çizelgelerinin teslim alınması<br>Öneriniz:yukardaki gibi                                                                                                    | * |   | * |  |  |  |  |
|                                                   | 5, 6 | Yönlendirme yapılmış ise genetik danışman, genel cerrah, diyetisyen ve sigara bıraktırma polikliniği takiplerinin son durumunu öğrenme<br>Öneriniz:yukardaki gibi              | * | * | * |  |  |  |  |

#1:Algılanan Duyarlılık, 2: Algılanan Ciddiyet, 3: Algılanan Yarar, 4: Algılanan Engel, 5: Sağlık Motivasyonu, 6: Öz-etkililik

### Girişim Grubu MeKRAP içeriği uzman görüşü (Selda SEÇGİNLİ)

| Zaman<br>Süre<br>Girişim<br>Yöntemi                   | Sağlık<br>İnanç<br>Modeli'ne<br>göre<br>teorik alt<br>yapısı <sup>#</sup> | Müdahale içeriği                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | OMAHA <del>SİSTEMİ</del> Hemşirelik<br>Girişim Kategorileri |                  |                               | Hiç<br>uygun<br>değil | Uygun<br>değil | Uygun | Çok<br>uygun |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------|-----------------------|----------------|-------|--------------|
|                                                       |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Eğitim,<br>rehberlik ve<br>danışmanlık                      | Vaka<br>yönetimi | İzlem<br><del>Sürveyans</del> |                       |                |       |              |
| <b>1.Hafta<br/>60 dakika<br/>Yüz yüze<br/>görüşme</b> | 4                                                                         | Yüz yüze görüşme randevusundan 1 gün öncesi hatırlatma amaçlı arama ya da mesajla görüşme yeri ve zamanını hatırlatma<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                                                                                                                    |                                                             | *                | ±                             |                       |                |       |              |
|                                                       | 1                                                                         | Boy ve kilo ölçümü, BKİ'nin hesaplanması, <b>S</b> hesaplanan sonucun katılımcı için anlamını açıklama <b>ERD</b><br><b>Öneriniz:</b>                                                                                                                                                                                        | *                                                           |                  | *                             |                       |                |       |              |
|                                                       | 1, 2                                                                      | Meme kanseri riskinin hesaplanması- <del>değerlendirilmesi</del> <b>S</b><br>Aile öyküsünün getirdiği meme kanseri riskini konuşma <b>ERD</b><br><b>Öneriniz:</b>                                                                                                                                                            | *                                                           |                  | *                             |                       |                |       |              |
|                                                       | 1, 3                                                                      | Meme kanseri olan akrabası 45 yaş ve altında tanı aldı ise genetik danışmanlığa yönlendirme<br><b>Öneriniz: sadece vaka yönetimi yeterli</b>                                                                                                                                                                                 | ±                                                           | *                |                               |                       |                |       |              |
|                                                       | 1,3                                                                       | 40 yaş ve üzerindeki tarama mamografisi için KETEM'e 39 yaş ve altındakileri Genel Cerrahi polikliniğine yönlendirme<br><b>Öneriniz: sadece vaka yönetimi yeterli</b>                                                                                                                                                        | ±                                                           | *                |                               |                       |                |       |              |
|                                                       | 1, 4, 5                                                                   | Birlikte KETEM'den mamografi randevusunun alınması<br><b>Öneriniz: sadece vaka yönetimi yeterli</b>                                                                                                                                                                                                                          | ±                                                           | *                |                               |                       |                |       |              |
|                                                       | 5                                                                         | Meme kanseri için bireye özgü değiştirilebilir risk faktörlerini belirleme- <b>S</b><br>risk azaltmak için yapılacak davranışları açıklama, bireyin neleri değiştirebileceğini konuşma (alkol, sigara, oral kontraseptif kullanımı gibi)- <b>ERD</b><br>ve gerekirse ilgili uzmana yönlendirme <b>VY</b><br><b>Öneriniz:</b> | *                                                           | *                | *                             |                       |                |       |              |
|                                                       | 1,5                                                                       | Boy ve kilo ölçümlerinin yapılması - <b>S</b><br>ve obezitenin meme kanseri için değiştirilebilir bir risk faktörü olması konusunda konuşmak - <b>ERD</b><br><b>Öneriniz: 5 ve Sürveyans ta eklenmeli</b>                                                                                                                    | *                                                           |                  | *                             |                       |                |       |              |

|                                                       |         |                                                                                                                                                                                |   |   |   |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|--|--|--|--|
|                                                       | 5       | Fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme konusunda bilgilendirme.-ERD<br>Öneriniz: ERD olmalı                                                                                    | * | ± |   |  |  |  |  |
|                                                       | 1       | BKİ'si 30 ve üzerinde ise birinci basamakta ücretsiz hizmet veren obezite birimine yönlendirme. -VY<br>Öneriniz: Sadece VY                                                     | ± | * |   |  |  |  |  |
|                                                       | 1, 3    | Bireyin UFFA anketi ile aktivite düzeyini belirlemek -S<br>ve aktif olmanın hem kilo kontrolü hem de meme kanseri riskini azaltmadaki etkisini anlatmak- ERD<br>Öneriniz:      | * |   | * |  |  |  |  |
|                                                       | 3, 5    | Haftada en az 150 dakika yürüyüş aktivitesi önermek<br>Öneriniz:                                                                                                               | * |   |   |  |  |  |  |
|                                                       | 5       | Yürüyüş süresini kaydetmek için fiziksel aktivite çizelgesi vermek ve kullanımını öğretmek<br>Öneriniz:                                                                        | * |   |   |  |  |  |  |
|                                                       | 1       | Sigara içiyorsa sigaranın meme kanseri riskini artırmadaki etkisini anlatma<br>Öneriniz:                                                                                       | * |   |   |  |  |  |  |
|                                                       | 3, 5    | Sigara içiyor ve bırakmayı düşünüyorsa bu hizmeti ücretsiz veren KETEM ya da kendisinin dilediği başka bir sağlık kurumu sigara bırakma polikliniğine yönlendirme<br>Öneriniz: |   | * |   |  |  |  |  |
|                                                       | 1, 3, 5 | Bilgi notu verilmesi<br>Öneriniz:                                                                                                                                              | * |   |   |  |  |  |  |
|                                                       |         | Bir sonraki telefon görüşmesini planlama                                                                                                                                       |   |   | * |  |  |  |  |
| <b>2. Hafta<br/>15 dakika<br/>Telefonla<br/>arama</b> | 4, 5, 6 | Mamografi çekirme durumunun sorgulanması ve varsa engelleri hakkında konuşma<br>Öneriniz: Sadece ERD                                                                           | * |   | ± |  |  |  |  |
|                                                       | 5, 6    | Fiziksel aktivite çizelgesi hakkında konuşma, soruları yanıtlama, olumlu değişimleri destekleme<br>Öneriniz: SADECE ERD                                                        | * |   | ± |  |  |  |  |
|                                                       | 5, 6    | Fiziksel aktivite çizelgesinin fotoğrafının mesaj ile alınması ve bireye özgü yürüyüş planının desteklenmesi<br>Öneriniz:                                                      | ± |   | * |  |  |  |  |
|                                                       | 5       | Beslenmelerindeki sağlıklı seçimler hakkında konuşmak, olumlu değişimleri desteklemek                                                                                          | * |   | ± |  |  |  |  |

|                                                       |         |                                                                                                                                                                                  |   |   |   |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|--|--|--|--|
|                                                       |         | <b>Öneriniz: SADECE ERD</b>                                                                                                                                                      |   |   |   |  |  |  |  |
|                                                       | 5       | Yönlendirme yapılmış ise genetik danışman, genel cerrah, diyetisyen ve sigara bıraktırma polikliniği kontrollerinin takip edilmesi ve desteklenmesi<br><b>Öneriniz: SADECE S</b> | * | * | * |  |  |  |  |
|                                                       |         | Bir sonraki telefon görüşmesini planlama<br><b>Öneriniz: S</b>                                                                                                                   |   |   | * |  |  |  |  |
| <b>3. hafta<br/>10 dakika<br/>Telefonla<br/>arama</b> | 4, 5, 6 | Mamografi çekirme durumunun sorgulanması ve varsa engelleri hakkında konuşma<br><b>Öneriniz: SADECE ERD</b>                                                                      | * |   | * |  |  |  |  |
|                                                       | 5       | Mamografi çektirilmiş ise sonucunun öğrenilmesi, ileri düzey tetkik gerekiyorsa genel cerrahi bölümüne yönlendirmenin yapılması<br><b>Öneriniz: SADECE VY</b>                    | * | * | * |  |  |  |  |
|                                                       | 5, 6    | Fiziksel aktivite çizelgesinin fotoğrafının mesaj ile alınması ve bireye özgü yürüyüş planının desteklenmesi<br><b>Öneriniz:ERD</b>                                              | * |   | * |  |  |  |  |
|                                                       | 5, 6    | Beslenmelerindeki sağlıklı seçimler hakkında konuşmak, olumlu değişimleri takdir etmek<br><b>Öneriniz:</b>                                                                       | * |   | * |  |  |  |  |
|                                                       | 5, 6    | Yönlendirme yapılmış ise genetik danışman, genel cerrah, diyetisyen ve sigara bıraktırma polikliniği kontrollerinin takip edilmesi ve desteklenmesi<br><b>Öneriniz: SADECE S</b> | * | * | * |  |  |  |  |
|                                                       |         | Bir sonraki telefon görüşmesini planlama                                                                                                                                         |   |   |   |  |  |  |  |
| <b>6. hafta<br/>10 dakika<br/>Telefonla<br/>arama</b> | 4, 5, 6 | Mamografi çekirme durumunun sorgulanması ve varsa engelleri hakkında konuşma.<br><b>Öneriniz:SADECE ERD</b>                                                                      | * |   | * |  |  |  |  |
|                                                       | 5       | Mamografi çektirilmiş ise sonucunun öğrenilmesi, ileri düzey tetkik gerekiyorsa genel cerrahi bölümüne yönlendirmenin yapılması<br><b>Öneriniz:SADECE VY</b>                     | * | * | * |  |  |  |  |
|                                                       | 5, 6    | Fiziksel aktivite çizelgesinin fotoğrafının mesaj ile alınması ve bireye özgü yürüyüş planının desteklenmesi<br><b>Öneriniz:ERD</b>                                              | * |   | * |  |  |  |  |
|                                                       | 5, 6    | Beslenmelerindeki sağlıklı seçimler hakkında konuşmak, olumlu değişimleri desteklemek<br><b>Öneriniz:ERD</b>                                                                     | * |   | * |  |  |  |  |

|                                                          |         |                                                                                                                                                                          |   |   |   |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|--|--|--|--|
| <b>9. hafta<br/>10 dakika<br/>Telefonla<br/>arama</b>    | 5, 6    | Yönlendirme yapılmış ise genetik danışman, genel cerrah, diyetisyen ve sigara bıraktırma polikliniği kontrollerinin takip edilmesi ve desteklenmesi<br><b>Öneriniz:S</b> | * | * | * |  |  |  |  |
|                                                          |         | Bir sonraki telefon görüşmesini planlama                                                                                                                                 |   |   |   |  |  |  |  |
|                                                          | 4, 5, 6 | Mamografi çekirme durumunun sorgulanması ve varsa engelleri hakkında konuşma<br><b>Öneriniz: ERD</b>                                                                     | * |   |   |  |  |  |  |
|                                                          | 5       | Mamografi çektirilmiş ise sonucunun öğrenilmesi, ileri düzey tetkik gerekiyorsa genel cerrahi bölümüne yönlendirmenin yapılması<br><b>Öneriniz: VY</b>                   | * | * | * |  |  |  |  |
|                                                          | 5, 6    | Fiziksel aktivite çizelgesinin fotoğrafının mesaj ile alınması ve bireye özgü yürüyüş planının desteklenmesi<br><b>Öneriniz:ERD</b>                                      | * |   | * |  |  |  |  |
|                                                          | 5, 6    | Beslenmelerindeki sağlıklı seçimler hakkında konuşmak ve olumlu değişimleri destekleme<br><b>Öneriniz: ERD</b>                                                           | * |   | * |  |  |  |  |
|                                                          | 5, 6    | Yönlendirme yapılmış ise genetik danışman, genel cerrah, diyetisyen ve sigara bıraktırma polikliniği kontrollerinin takip edilmesi ve desteklenmesi<br><b>Öneriniz:S</b> | * | * | * |  |  |  |  |
| <b>12. hafta<br/>30 dakika<br/>Telefonla<br/>görüşme</b> |         | Bir sonraki telefon görüşmesini planlama                                                                                                                                 |   |   |   |  |  |  |  |
|                                                          | 1       | Kilo ölçümü<br><b>Öneriniz: SADECE S</b>                                                                                                                                 | * |   | * |  |  |  |  |
|                                                          | 1       | Fiziksel aktivite çizelgelerinin teslim alınması <b>-BU GİRİŞİM OLMAYABİLİR!</b><br><b>Öneriniz:</b>                                                                     | * |   | * |  |  |  |  |
|                                                          | 5, 6    | Yönlendirme yapılmış ise genetik danışman, genel cerrah, diyetisyen ve sigara bıraktırma polikliniği takiplerinin son durumunu öğrenme<br><b>Öneriniz:S</b>              | * | * | * |  |  |  |  |

#1:Algılanan Duyarlılık, 2: Algılanan Ciddiyet, 3: Algılanan Yarar, 4: Algılanan Engel, 5: Sağlık Motivasyonu, 6: Öz-etkililik

### Girişim Grubu MeKRAP içeriği uzman görüşü (Sevcan ATAY TURAN)

| Zaman<br>Süre<br>Girişim<br>Yöntemi                   | Sağlık<br>İnanç<br>Modeli'ne<br>göre<br>teorik alt<br>yapısı <sup>#</sup> | Müdahale içeriği                                                                                                                                                                                                                                                                        | OMAHA Hemşirelik<br>Girişim Kategorisi |                  |       | Hiç<br>uygun<br>değil | Uygun<br>değil | Uygun | Çok<br>uygun |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------|-------|-----------------------|----------------|-------|--------------|
|                                                       |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Eğitim,<br>rehberlik ve<br>danışmanlık | Vaka<br>yönetimi | İzlem |                       |                |       |              |
| <b>1.Hafta<br/>60 dakika<br/>Yüz yüze<br/>görüşme</b> | 4                                                                         | Yüz yüze görüşme randevusundan 1 gün öncesi hatırlatma amaçlı arama ya da mesajla görüşme yeri ve zamanını hatırlatma<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                                                                               |                                        |                  | *     |                       |                |       | x            |
|                                                       | 1                                                                         | Boy ve kilo ölçümü, BKİ'nin hesaplanması, hesaplanan sonucun katılımcı için anlamını açıklama<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                                                                                                       | *                                      |                  | *     |                       |                |       | x            |
|                                                       | 1, 2                                                                      | Meme kanseri riskinin hesaplanması<br>Aile öyküsünün getirdiği meme kanseri riskini konuşma<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                                                                                                         | *                                      |                  |       |                       |                |       | x            |
|                                                       | 1, 3                                                                      | Meme kanseri olan akrabası 45 yaş ve altında tanı aldı ise genetik danışmanlığa yönlendirme<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                                                                                                         | *                                      | *                |       |                       |                |       | x            |
|                                                       | 1,3                                                                       | 40 yaş ve üzerindeki tarama mamografisi için KETEM'e 39 yaş ve altındakileri Genel Cerrahi polikliniğine yönlendirme<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                                                                                | *                                      | *                |       |                       |                |       | x            |
|                                                       | 1, 4, 5                                                                   | Birlikte KETEM'den mamografi randevusunun alınması<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                                                                                                                                                  | *                                      | *                |       |                       |                |       | x            |
|                                                       | 5                                                                         | Meme kanseri için bireye özgü değiştirilebilir risk faktörlerini belirleme, risk azaltmak için yapılacak davranışları açıklama, bireyin neleri değiştirebileceğini konuşma (alkol, sigara, oral kontraseptif kullanımı gibi) ve gerekirse ilgili uzmana yönlendirme<br><b>Öneriniz:</b> | *                                      | *                |       |                       |                |       | x            |
|                                                       | 1                                                                         | Boy ve kilo ölçümlerinin yapılması ve obezitenin meme kanseri için değiştirilebilir bir risk faktörü olması konusunda konuşmak<br><b>Öneriniz: Yukarıda boy kilo ölçümü var maddeler birleştirilebilir.</b>                                                                             | *                                      |                  |       |                       | x              |       |              |
|                                                       | 5                                                                         | Fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme konusunda bilgilendirme.<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                                                                                                                                     |                                        | *                |       |                       |                |       | x            |
|                                                       | 1                                                                         | BKİ'si 30 ve üzerinde ise birinci basamakta ücretsiz hizmet veren                                                                                                                                                                                                                       | *                                      | *                |       |                       |                |       | x            |

|                                                       |         |                                                                                                                                                                                       |   |   |   |  |  |  |   |
|-------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|--|--|--|---|
|                                                       |         | obezite birimine yönlendirme.<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                                                                     |   |   |   |  |  |  |   |
|                                                       | 1, 3    | Bireyin UFFA anketi ile aktivite düzeyini belirlemek ve aktif olmanın hem kilo kontrolü hem de meme kanseri riskini azaltmadaki etkisini anlatmak<br><b>Öneriniz:</b>                 | * |   |   |  |  |  | X |
|                                                       | 3, 5    | Haftada en az 150 dakika yürüyüş aktivitesi önermek<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                                               | * |   |   |  |  |  | X |
|                                                       | 5       | Yürüyüş süresini kaydetmek için fiziksel aktivite çizelgesi vermek ve kullanımını öğretmek<br><b>Öneriniz:</b>                                                                        | * |   |   |  |  |  | X |
|                                                       | 1       | Sigara içiyorsa sigaranın meme kanseri riskini artırmadaki etkisini anlatma<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                       | * |   |   |  |  |  | X |
|                                                       | 3, 5    | Sigara içiyor ve bırakmayı düşünüyorsa bu hizmeti ücretsiz veren KETEM ya da kendisinin dilediği başka bir sağlık kurumu sigara bırakma polikliniğine yönlendirme<br><b>Öneriniz:</b> |   | * |   |  |  |  | X |
|                                                       | 1, 3, 5 | Bilgi notu verilmesi<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                                                                              | * |   |   |  |  |  | X |
|                                                       |         | Bir sonraki telefon görüşmesini planlama                                                                                                                                              |   |   |   |  |  |  | X |
| <b>2. Hafta<br/>15 dakika<br/>Telefonla<br/>arama</b> | 4, 5, 6 | Mamografi çekirme durumunun sorgulanması ve varsa engelleri hakkında konuşma<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                      | * |   | * |  |  |  | X |
|                                                       | 5, 6    | Fiziksel aktivite çizelgesi hakkında konuşma, soruları yanıtlama, olumlu değişimleri destekleme<br><b>Öneriniz:</b>                                                                   | * |   | * |  |  |  | X |
|                                                       | 5, 6    | Fiziksel aktivite çizelgesinin fotoğrafının mesaj ile alınması ve bireye özgü yürüyüş planının desteklenmesi<br><b>Öneriniz:</b>                                                      | * |   | * |  |  |  | X |
|                                                       | 5       | Beslenmelerindeki sağlıklı seçimler hakkında konuşmak, olumlu değişimleri desteklemek<br><b>Öneriniz:</b>                                                                             | * |   | * |  |  |  | X |
|                                                       | 5       | Yönlendirme yapılmış ise genetik danışman, genel cerrah, diyetisyen ve sigara bıraktırma polikliniği kontrollerinin takip edilmesi ve desteklenmesi                                   | * | * | * |  |  |  | X |

|                                                       |         |                                                                                                                                                                        |   |   |   |  |   |  |   |
|-------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|--|---|--|---|
|                                                       |         | <b>Öneriniz:</b>                                                                                                                                                       |   |   |   |  |   |  |   |
|                                                       |         | Bir sonraki telefon görüşmesini planlama                                                                                                                               |   |   |   |  |   |  | X |
|                                                       |         | <b>Öneriniz:</b>                                                                                                                                                       |   |   |   |  |   |  |   |
| <b>3. hafta<br/>10 dakika<br/>Telefonla<br/>arama</b> | 4, 5, 6 | Mamografi çekirme durumunun sorgulanması ve varsa engelleri hakkında konuşma<br><b>Öneriniz:</b> İki haftada mamografi çekirtmiyorsa başka girişim olamaz mı?          |   |   | * |  | X |  |   |
|                                                       | 5       | Mamografi çekirilmiş ise sonucunun öğrenilmesi, ileri düzey tetkik gerekiyorsa genel cerrahi bölümüne yönlendirmenin yapılması<br><b>Öneriniz:</b>                     | * | * | * |  |   |  | X |
|                                                       | 5, 6    | Fiziksel aktivite çizelgesinin fotoğrafının mesaj ile alınması ve bireye özgü yürüyüş planının desteklenmesi<br><b>Öneriniz:</b>                                       | * |   | * |  |   |  | X |
|                                                       | 5, 6    | Beslenmelerindeki sağlıklı seçimler hakkında konuşmak, olumlu değişimleri takdir etmek<br><b>Öneriniz:</b>                                                             | * |   | * |  |   |  | X |
|                                                       | 5, 6    | Yönlendirme yapılmış ise genetik danışman, genel cerrah, diyetisyen ve sigara bırakırma polikliniği kontrollerinin takip edilmesi ve desteklenmesi<br><b>Öneriniz:</b> | * | * | * |  |   |  | X |
|                                                       |         | Bir sonraki telefon görüşmesini planlama                                                                                                                               |   |   |   |  |   |  | X |
| <b>6. hafta<br/>10 dakika<br/>Telefonla<br/>arama</b> | 4, 5, 6 | Mamografi çekirme durumunun sorgulanması ve varsa engelleri hakkında konuşma.<br><b>Öneriniz:</b>                                                                      | * |   | * |  |   |  | X |
|                                                       | 5       | Mamografi çekirilmiş ise sonucunun öğrenilmesi, ileri düzey tetkik gerekiyorsa genel cerrahi bölümüne yönlendirmenin yapılması<br><b>Öneriniz:</b>                     | * | * | * |  |   |  | X |
|                                                       | 5, 6    | Fiziksel aktivite çizelgesinin fotoğrafının mesaj ile alınması ve bireye özgü yürüyüş planının desteklenmesi<br><b>Öneriniz:</b>                                       | * |   | * |  |   |  | X |
|                                                       | 5, 6    | Beslenmelerindeki sağlıklı seçimler hakkında konuşmak, olumlu değişimleri desteklemek<br><b>Öneriniz:</b>                                                              | * |   | * |  |   |  | X |
|                                                       | 5, 6    | Yönlendirme yapılmış ise genetik danışman, genel cerrah, diyetisyen ve sigara bırakırma polikliniği kontrollerinin takip edilmesi ve desteklenmesi                     | * | * | * |  |   |  | X |

|                                                          |         |                                                                                                                                                                         |   |   |   |  |  |  |   |
|----------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|--|--|--|---|
|                                                          |         | <b>Öneriniz:</b>                                                                                                                                                        |   |   |   |  |  |  |   |
|                                                          |         | Bir sonraki telefon görüşmesini planlama                                                                                                                                |   |   |   |  |  |  | X |
| <b>9. hafta<br/>10 dakika<br/>Telefonla<br/>arama</b>    | 4, 5, 6 | Mamografi çekirme durumunun sorgulanması ve varsa engelleri hakkında konuşma<br><b>Öneriniz:</b>                                                                        |   |   |   |  |  |  | X |
|                                                          | 5       | Mamografi çektirilmiş ise sonucunun öğrenilmesi, ileri düzey tetkik gerekiyorsa genel cerrahi bölümüne yönlendirmenin yapılması<br><b>Öneriniz:</b>                     | * | * | * |  |  |  | X |
|                                                          | 5, 6    | Fiziksel aktivite çizelgesinin fotoğrafının mesaj ile alınması ve bireye özgü yürüyüş planının desteklenmesi<br><b>Öneriniz:</b>                                        | * |   | * |  |  |  | X |
|                                                          | 5, 6    | Beslenmelerindeki sağlıklı seçimler hakkında konuşmak ve olumlu değişimleri destekleme<br><b>Öneriniz:</b>                                                              | * |   | * |  |  |  | X |
|                                                          | 5, 6    | Yönlendirme yapılmış ise genetik danışman, genel cerrah, diyetisyen ve sigara bıraktırma polikliniği kontrollerinin takip edilmesi ve desteklenmesi<br><b>Öneriniz:</b> | * | * | * |  |  |  | X |
|                                                          |         | Bir sonraki telefon görüşmesini planlama                                                                                                                                |   |   |   |  |  |  | X |
| <b>12. hafta<br/>30 dakika<br/>Telefonla<br/>görüşme</b> | 1       | Kilo ölçümü<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                                                                         | * |   | * |  |  |  | X |
|                                                          | 1       | Fiziksel aktivite çizelgelerinin teslim alınması<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                                    | * |   | * |  |  |  | X |
|                                                          | 5, 6    | Yönlendirme yapılmış ise genetik danışman, genel cerrah, diyetisyen ve sigara bıraktırma polikliniği takiplerinin son durumunu öğrenme<br><b>Öneriniz:</b>              | * | * | * |  |  |  | X |

#1:Algılanan Duyarlılık, 2: Algılanan Ciddiyet, 3: Algılanan Yarar, 4: Algılanan Engel, 5: Sağlık Motivasyonu, 6: Öz-etkililik

### Girişim Grubu MeKRAP içeriği uzman görüşü (Fatma ARIKAN)

| Zaman<br>Süre<br>Girişim<br>Yöntemi                   | Sağlık<br>İnanç<br>Modeli'ne<br>göre teorik<br>alt yapısı <sup>#</sup> | Müdahale içeriği                                                                                                                                                                                                                                                                        | OMAHA Hemşirelik<br>Girişim Kategorisi |                      |       | Hiç<br>uygun<br>değil | Uygun<br>değil | Uygun | Çok<br>uygun |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------|-------|-----------------------|----------------|-------|--------------|
|                                                       |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Eğitim,<br>rehberlik ve<br>danışmanlık | Vaka<br>yöneti<br>mi | İzlem |                       |                |       |              |
| <b>1.Hafta<br/>60 dakika<br/>Yüz yüze<br/>görüşme</b> | 4                                                                      | Yüz yüze görüşme randevusundan 1 gün öncesi hatırlatma amaçlı arama ya da mesajla görüşme yeri ve zamanını hatırlatma<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                                                                               |                                        |                      | *     |                       |                |       | x            |
|                                                       | 1                                                                      | Boy ve kilo ölçümü, BKİ'nin hesaplanması, hesaplanan sonucun katılımcı için anlamını açıklamak<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                                                                                                      | *                                      |                      | *     |                       |                |       | x            |
|                                                       | 1, 2                                                                   | Meme kanseri riskinin hesaplanması<br>Aile öyküsünün getirdiği meme kanseri riskini konuşma<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                                                                                                         | *                                      |                      |       |                       |                |       | x            |
|                                                       | 1, 3                                                                   | Meme kanseri olan akrabası 45 yaş ve altında tanı aldı ise genetik danışmanlığa yönlendirme<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                                                                                                         | *                                      | *                    |       |                       |                |       | x            |
|                                                       | 1,3                                                                    | 40 yaş ve üzerindeki tarama mamografisi için KETEM'e 39 yaş ve altındakileri Genel Cerrahi polikliniğine yönlendirme<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                                                                                | *                                      | *                    |       |                       |                |       | x            |
|                                                       | 1, 4, 5                                                                | Birlikte KETEM'den mamografi randevusunun alınması<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                                                                                                                                                  | *                                      | *                    |       |                       |                |       | x            |
|                                                       | 5                                                                      | Meme kanseri için bireye özgü değiştirilebilir risk faktörlerini belirleme, risk azaltmak için yapılacak davranışları açıklama, bireyin neleri değiştirebileceğini konuşma (alkol, sigara, oral kontraseptif kullanımı gibi) ve gerekirse ilgili uzmana yönlendirme<br><b>Öneriniz:</b> | *                                      | *                    |       |                       |                |       | x            |
|                                                       | 1                                                                      | Boy ve kilo ölçümlerinin yapılması ve obezitenin meme kanseri için değiştirilebilir bir risk faktörü olması konusunda konuşmak<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                                                                      | *                                      |                      |       |                       |                |       | x            |
|                                                       | 5                                                                      | Fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme konusunda bilgilendirme.<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                                                                                                                                     |                                        | *                    |       |                       |                |       | x            |
|                                                       | 1                                                                      | BKİ'si 30 ve üzerinde ise birinci basamakta ücretsiz hizmet veren obezite birimine yönlendirme.                                                                                                                                                                                         | *                                      | *                    |       |                       |                |       | x            |

|                                                       |         |                                                                                                                                                                                     |   |   |   |  |  |  |   |
|-------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|--|--|--|---|
|                                                       |         | <b>Öneriniz:</b>                                                                                                                                                                    |   |   |   |  |  |  |   |
|                                                       | 1, 3    | Bireyin UFFA anketi ile aktivite düzeyini belirlemek ve aktif olmanın hem kilo kontrolü hem de meme kanseri riskini azaltmadaki etkisini anlatmak<br><b>Öneriniz:</b>               | * |   |   |  |  |  | X |
|                                                       | 3, 5    | Haftada en az 150 dakika yürüyüş aktivitesi önermek<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                                             | * |   |   |  |  |  | X |
|                                                       | 5       | Yürüyüş süresini kaydetmek için fiziksel aktivite çizelgesi vermek ve kullanımını öğretmek<br><b>Öneriniz:</b>                                                                      | * |   |   |  |  |  | X |
|                                                       | 1       | Sigara içiyorsa sigaranın meme kanseri riskini artırmadaki etkisini anlatma<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                     | * |   |   |  |  |  | X |
|                                                       | 3, 5    | Sigara içiyor ve bırakmayı düşünüyor bu hizmeti ücretsiz veren KETEM ya da kendisinin dilediği başka bir sağlık kurumu sigara bırakma polikliniğine yönlendirme<br><b>Öneriniz:</b> |   | * |   |  |  |  | X |
|                                                       | 1, 3, 5 | Bilgi notu verilmesi<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                                                                            | * |   |   |  |  |  | X |
|                                                       |         | Bir sonraki telefon görüşmesini planlama                                                                                                                                            |   |   |   |  |  |  |   |
| <b>2. Hafta<br/>15 dakika<br/>Telefonla<br/>arama</b> | 4, 5, 6 | Mamografi çekirme durumunun sorgulanması ve varsa engelleri hakkında konuşma<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                    | * |   | * |  |  |  | X |
|                                                       | 5, 6    | Fiziksel aktivite çizelgesi hakkında konuşma, soruları yanıtlama, olumlu değişimleri destekleme<br><b>Öneriniz:</b>                                                                 | * |   | * |  |  |  | X |
|                                                       | 5, 6    | Fiziksel aktivite çizelgesinin fotoğrafının mesaj ile alınması ve bireye özgü yürüyüş planının desteklenmesi<br><b>Öneriniz:</b>                                                    | * |   | * |  |  |  | X |
|                                                       | 5       | Beslenmelerindeki sağlıklı seçimler hakkında konuşmak, olumlu değişimleri desteklemek<br><b>Öneriniz:</b>                                                                           | * |   | * |  |  |  | X |
|                                                       | 5       | Yönlendirme yapılmış ise genetik danışman, genel cerrah, diyetisyen ve sigara bıraktırma polikliniği kontrollerinin takip edilmesi ve desteklenmesi<br><b>Öneriniz:</b>             | * | * | * |  |  |  | X |
|                                                       |         | Bir sonraki telefon görüşmesini planlama<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                                                        |   |   |   |  |  |  | X |
| <b>3. hafta</b>                                       | 4, 5, 6 | Mamografi çekirme durumunun sorgulanması ve varsa engelleri hakkında                                                                                                                |   |   | * |  |  |  | X |

|                                                       |         |                                                                                                                                                                         |   |   |   |  |  |  |   |
|-------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|--|--|--|---|
| <b>10 dakika<br/>Telefonla<br/>arama</b>              |         | konuşma<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                                                                             |   |   |   |  |  |  |   |
|                                                       | 5       | Mamografi çektirilmiş ise sonucunun öğrenilmesi, ileri düzey tetkik gerekiyorsa genel cerrahi bölümüne yönlendirmenin yapılması<br><b>Öneriniz:</b>                     | * | * | * |  |  |  | X |
|                                                       | 5, 6    | Fiziksel aktivite çizelgesinin fotoğrafının mesaj ile alınması ve bireye özgü yürüyüş planının desteklenmesi<br><b>Öneriniz:</b>                                        | * |   | * |  |  |  | X |
|                                                       | 5, 6    | Beslenmelerindeki sağlıklı seçimler hakkında konuşmak, olumlu değişimleri takdir etmek<br><b>Öneriniz:</b>                                                              | * |   | * |  |  |  | X |
|                                                       | 5, 6    | Yönlendirme yapılmış ise genetik danışman, genel cerrah, diyetisyen ve sigara bıraktırma polikliniği kontrollerinin takip edilmesi ve desteklenmesi<br><b>Öneriniz:</b> | * | * | * |  |  |  | X |
| <b>6. hafta<br/>10 dakika<br/>Telefonla<br/>arama</b> |         | Bir sonraki telefon görüşmesini planlama                                                                                                                                |   |   |   |  |  |  | X |
|                                                       | 4, 5, 6 | Mamografi çekirme durumunun sorgulanması ve varsa engelleri hakkında konuşma.<br><b>Öneriniz:</b>                                                                       | * |   | * |  |  |  | X |
|                                                       | 5       | Mamografi çektirilmiş ise sonucunun öğrenilmesi, ileri düzey tetkik gerekiyorsa genel cerrahi bölümüne yönlendirmenin yapılması<br><b>Öneriniz:</b>                     | * | * | * |  |  |  | X |
|                                                       | 5, 6    | Fiziksel aktivite çizelgesinin fotoğrafının mesaj ile alınması ve bireye özgü yürüyüş planının desteklenmesi<br><b>Öneriniz:</b>                                        | * |   | * |  |  |  | X |
|                                                       | 5, 6    | Beslenmelerindeki sağlıklı seçimler hakkında konuşmak, olumlu değişimleri desteklemek<br><b>Öneriniz:</b>                                                               | * |   | * |  |  |  | X |
|                                                       | 5, 6    | Yönlendirme yapılmış ise genetik danışman, genel cerrah, diyetisyen ve sigara bıraktırma polikliniği kontrollerinin takip edilmesi ve desteklenmesi<br><b>Öneriniz:</b> | * | * | * |  |  |  | X |
| <b>9. hafta<br/>10 dakika<br/>Telefonla<br/>arama</b> |         | Bir sonraki telefon görüşmesini planlama                                                                                                                                |   |   |   |  |  |  |   |
|                                                       | 4, 5, 6 | Mamografi çekirme durumunun sorgulanması ve varsa engelleri hakkında konuşma<br><b>Öneriniz:</b>                                                                        |   |   |   |  |  |  | X |
|                                                       | 5       | Mamografi çektirilmiş ise sonucunun öğrenilmesi, ileri düzey tetkik gerekiyorsa genel cerrahi bölümüne yönlendirmenin yapılması                                         | * | * | * |  |  |  | X |

|                                                          |      |                                                                                                                                                                         |   |   |   |  |  |  |   |
|----------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|--|--|--|---|
|                                                          |      | <b>Öneriniz:</b>                                                                                                                                                        |   |   |   |  |  |  |   |
|                                                          | 5, 6 | Fiziksel aktivite çizelgesinin fotoğrafının mesaj ile alınması ve bireye özgü yürüyüş planının desteklenmesi<br><b>Öneriniz:</b>                                        | * |   | * |  |  |  | X |
|                                                          | 5, 6 | Beslenmelerindeki sağlıklı seçimler hakkında konuşmak ve olumlu değişimleri destekleme<br><b>Öneriniz:</b>                                                              | * |   | * |  |  |  | X |
|                                                          | 5, 6 | Yönlendirme yapılmış ise genetik danışman, genel cerrah, diyetisyen ve sigara bıraktırma polikliniği kontrollerinin takip edilmesi ve desteklenmesi<br><b>Öneriniz:</b> | * | * | * |  |  |  | X |
|                                                          |      | Bir sonraki telefon görüşmesini planlama                                                                                                                                |   |   |   |  |  |  | X |
| <b>12. hafta<br/>30 dakika<br/>Telefonla<br/>görüşme</b> | 1    | Kilo ölçümü<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                                                                         | * |   | * |  |  |  | X |
|                                                          | 1    | Fiziksel aktivite çizelgelerinin teslim alınması<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                                    | * |   | * |  |  |  | X |
|                                                          | 5, 6 | Yönlendirme yapılmış ise genetik danışman, genel cerrah, diyetisyen ve sigara bıraktırma polikliniği takiplerinin son durumunu öğrenme<br><b>Öneriniz:</b>              | * | * | * |  |  |  | X |

#1:Algılanan Duyarlılık, 2: Algılanan Ciddiyet, 3: Algılanan Yarar, 4: Algılanan Engel, 5: Sağlık Motivasyonu, 6: Öz-etkililik

### Girişim Grubu MeKRAP içeriği uzman görüşü (Ayla TUZCU)

| Zaman<br>Süre<br>Girişim<br>Yöntemi                   | Sağlık<br>İnanç<br>Modeli'ne<br>göre teorik<br>alt yapısı <sup>#</sup> | Müdahale içeriği                                                                                                                                                                                                                                                                                     | OMAHA Hemşirelik Girişim<br>Kategorisi |                  |       | Hiç<br>uygun<br>değil | Uygun<br>değil | Uygun | Çok<br>uygun |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------|-------|-----------------------|----------------|-------|--------------|
|                                                       |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Eğitim,<br>rehberlik ve<br>danışmanlık | Vaka<br>yönetimi | İzlem |                       |                |       |              |
| <b>1.Hafta<br/>60 dakika<br/>Yüz yüze<br/>görüşme</b> | 4                                                                      | Yüz yüze görüşme randevusundan 1 gün öncesi hatırlatma amaçlı arama ya da mesajla görüşme yeri ve zamanını hatırlatma<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                                                                                            |                                        |                  | *     |                       |                | +     |              |
|                                                       | 1                                                                      | Boy ve kilo ölçümü, BKİ'nin hesaplanması, hesaplanan sonucun katılımcı için anlamını açıklama<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                                                                                                                    | *                                      |                  | *     |                       |                | +     |              |
|                                                       | 1, 2                                                                   | Meme kanseri riskinin hesaplanması<br>Aile öyküsünün getirdiği meme kanseri riskini konuşma<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                                                                                                                      | *                                      |                  |       |                       |                |       | +            |
|                                                       | 1, 3                                                                   | Meme kanseri olan akrabası 45 yaş ve altında tanı aldı ise genetik danışmanlığa yönlendirme<br><b>Öneriniz:SADECE 1 yönlendirmeyi siz yaptığınız için yarar algısını içerdığını düşünmüyorum</b>                                                                                                     | *                                      | *                |       |                       | +              |       |              |
|                                                       | 1,3                                                                    | 40 yaş ve üzerindeki tarama mamografisi için KETEM'e 39 yaş ve altındakileri Genel Cerrahi polikliniğine yönlendirme<br><b>Öneriniz: SADECE 1, yönlendirmeyi siz yaptığınız için yarar algısını içerdığını düşünmüyorum</b>                                                                          | *                                      | *                |       |                       | +              |       |              |
|                                                       | 1, 4, 5                                                                | Birlikte KETEM'den mamografi randevusunun alınması<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                                                                                                                                                               | *                                      | *                |       |                       |                |       | +            |
|                                                       | 5                                                                      | Meme kanseri için bireye özgü değiştirilebilir risk faktörlerini belirleme, risk azaltmak için yapılacak davranışları açıklama, bireyin neleri değiştirebileceğini konuşma (alkol, sigara, oral kontraseptif kullanımı gibi) ve gerekirse ilgili uzmana yönlendirme<br><b>Öneriniz: 1 ve 5 uygun</b> | *                                      | *                |       |                       | +              |       |              |
|                                                       | 1                                                                      | Boy ve kilo ölçümlerinin yapılması ve obezitenin meme kanseri için değiştirilebilir bir risk faktörü olması konusunda konuşmak<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                                                                                   | *                                      |                  |       |                       |                | +     |              |
|                                                       | 5                                                                      | Fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme konusunda bilgilendirme.<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                                                                                                                                                  |                                        | *                |       |                       |                | +     |              |

|                                                       |         |                                                                                                                                                                                                                        |   |   |   |  |  |   |   |
|-------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|--|--|---|---|
|                                                       | 1       | BKİ'si 30 ve üzerinde ise birinci basamakta ücretsiz hizmet veren obezite birimine yönlendirme.<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                                    | * | * |   |  |  | + |   |
|                                                       | 1, 3    | Bireyin UFFA anketi ile aktivite düzeyini belirlemek ve aktif olmanın hem kilo kontrolü hem de meme kanseri riskini azaltmadaki etkisini anlatmak<br><b>Öneriniz: yarar algısı alt maddeleriyle uyumsuz , sadece 1</b> | * |   |   |  |  |   | + |
|                                                       | 3, 5    | Haftada en az 150 dakika yürüyüş aktivitesi önermek<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                                                                                | * |   |   |  |  |   | + |
|                                                       | 5       | Yürüyüş süresini kaydetmek için fiziksel aktivite çizelgesi vermek ve kullanımını öğretmek<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                                         | * |   |   |  |  |   | + |
|                                                       | 1       | Sigara içiyorsa sigaranın meme kanseri riskini artırmadaki etkisini anlatma<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                                                        | * |   |   |  |  |   | + |
|                                                       | 3, 5    | Sigara içiyor ve bırakmayı düşünüyorsa bu hizmeti ücretsiz veren KETEM ya da kendisinin dilediği başka bir sağlık kurumu sigara bırakma polikliniğine yönlendirme<br><b>Öneriniz:</b>                                  |   | * |   |  |  |   | + |
|                                                       | 1, 3, 5 | Bilgi notu verilmesi (hangi konuda?????)<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                                                                                           | * |   |   |  |  |   |   |
|                                                       |         | Bir sonraki telefon görüşmesini planlama                                                                                                                                                                               |   |   |   |  |  |   |   |
| <b>2. Hafta<br/>15 dakika<br/>Telefonla<br/>arama</b> | 4, 5, 6 | Mamografi çekirme durumunun sorgulanması ve varsa engelleri hakkında konuşma<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                                                       | * |   | * |  |  |   | + |
|                                                       | 5, 6    | Fiziksel aktivite çizelgesi hakkında konuşma, soruları yanıtlama, olumlu değişimleri destekleme<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                                    | * |   | * |  |  |   | + |
|                                                       | 5, 6    | Fiziksel aktivite çizelgesinin fotoğrafının mesaj ile alınması ve bireye özgü yürüyüş planının desteklenmesi<br><b>Öneriniz:</b>                                                                                       | * |   | * |  |  |   | + |
|                                                       | 5       | Beslenmelerindeki sağlıklı seçimler hakkında konuşmak, olumlu değişimleri desteklemek<br><b>Öneriniz: 6 da yer alabilir</b>                                                                                            | * |   | * |  |  | + |   |
|                                                       | 5       | Yönlendirme yapılmış ise genetik danışman, genel cerrah, diyetisyen ve sigara bıraktırma polikliniği kontrollerinin takip edilmesi ve desteklenmesi<br><b>Öneriniz:</b>                                                | * | * | * |  |  |   | + |
|                                                       |         | Bir sonraki telefon görüşmesini planlama                                                                                                                                                                               |   |   |   |  |  |   |   |

|                                                       |         |                                                                                                                                                                         |   |   |   |  |  |   |   |
|-------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|--|--|---|---|
|                                                       |         | <b>Öneriniz:</b>                                                                                                                                                        |   |   |   |  |  |   |   |
| <b>3. hafta<br/>10 dakika<br/>Telefonla<br/>arama</b> | 4, 5, 6 | Mamografi çekirme durumunun sorgulanması ve varsa engelleri hakkında konuşma<br><b>Öneriniz:</b>                                                                        |   |   | * |  |  |   | + |
|                                                       | 5       | Mamografi çektirilmiş ise sonucunun öğrenilmesi, ileri düzey tetkik gerekiyorsa genel cerrahi bölümüne yönlendirmenin yapılması<br><b>Öneriniz: 2 buraya girer</b>      | * | * | * |  |  |   |   |
|                                                       | 5, 6    | Fiziksel aktivite çizelgesinin fotoğrafının mesaj ile alınması ve bireye özgü yürüyüş planının desteklenmesi<br><b>Öneriniz:</b>                                        | * |   | * |  |  |   | + |
|                                                       | 5, 6    | Beslenmelerindeki sağlıklı seçimler hakkında konuşmak, olumlu değişimleri takdir etmek<br><b>Öneriniz: 3 de girer</b>                                                   | * |   | * |  |  | + |   |
|                                                       | 5, 6    | Yönlendirme yapılmış ise genetik danışman, genel cerrah, diyetisyen ve sigara bıraktırma polikliniği kontrollerinin takip edilmesi ve desteklenmesi<br><b>Öneriniz:</b> | * | * | * |  |  |   | + |
|                                                       |         | Bir sonraki telefon görüşmesini planlama                                                                                                                                |   |   |   |  |  |   |   |
| <b>6. hafta<br/>10 dakika<br/>Telefonla<br/>arama</b> | 4, 5, 6 | Mamografi çekirme durumunun sorgulanması ve varsa engelleri hakkında konuşma.<br><b>Öneriniz:</b>                                                                       | * |   | * |  |  |   | + |
|                                                       | 5       | Mamografi çektirilmiş ise sonucunun öğrenilmesi, ileri düzey tetkik gerekiyorsa genel cerrahi bölümüne yönlendirmenin yapılması<br><b>Öneriniz: 3 de girer</b>          | * | * | * |  |  |   | + |
|                                                       | 5, 6    | Fiziksel aktivite çizelgesinin fotoğrafının mesaj ile alınması ve bireye özgü yürüyüş planının desteklenmesi<br><b>Öneriniz:3 de girer</b>                              | * |   | * |  |  | + |   |
|                                                       | 5, 6    | Beslenmelerindeki sağlıklı seçimler hakkında konuşmak, olumlu değişimleri desteklemek<br><b>Öneriniz:3 de girer</b>                                                     | * |   | * |  |  | + |   |
|                                                       | 5, 6    | Yönlendirme yapılmış ise genetik danışman, genel cerrah, diyetisyen ve sigara bıraktırma polikliniği kontrollerinin takip edilmesi ve desteklenmesi<br><b>Öneriniz:</b> | * | * | * |  |  |   | + |
|                                                       |         | Bir sonraki telefon görüşmesini planlama                                                                                                                                |   |   |   |  |  |   |   |
| <b>9. hafta<br/>10 dakika<br/>Telefonla</b>           | 4, 5, 6 | Mamografi çekirme durumunun sorgulanması ve varsa engelleri hakkında konuşma<br><b>Öneriniz:</b>                                                                        |   |   |   |  |  |   | + |

|                                             |      |                                                                                                                                                                  |   |   |   |  |  |   |   |
|---------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|--|--|---|---|
| arama                                       | 5    | Mamografi ektirilmiş ise sonucunun öğrenilmesi, ileri düzey tetkik gerekiyorsa genel cerrahi bölümüne yönlendirmenin yapılması<br>Öneriniz:                     | * | * | * |  |  |   | + |
|                                             | 5, 6 | Fiziksel aktivite çizelgesinin fotoğrafının mesaj ile alınması ve bireye özgü yürüyüş planının desteklenmesi<br>Öneriniz:                                        | * |   | * |  |  |   | + |
|                                             | 5, 6 | Beslenmelerindeki sağlıklı seçimler hakkında konuşmak ve olumlu değişimleri destekleme<br>Öneriniz:3 de girer                                                    | * |   | * |  |  | + |   |
|                                             | 5, 6 | Yönlendirme yapılmış ise genetik danışman, genel cerrah, diyetisyen ve sigara bıraktırma polikliniğı kontrollerinin takip edilmesi ve desteklenmesi<br>Öneriniz: | * | * | * |  |  |   | + |
|                                             |      | Bir sonraki telefon görüşmesini planlama                                                                                                                         |   |   |   |  |  |   |   |
| 12. hafta<br>30 dakika<br>Telefonla görüşme | 1    | Kilo ölçümü<br>Öneriniz:                                                                                                                                         | * |   | * |  |  |   | + |
|                                             | 1    | Fiziksel aktivite çizelgelerinin teslim alınması<br>Öneriniz:                                                                                                    | * |   | * |  |  | + |   |
|                                             | 5, 6 | Yönlendirme yapılmış ise genetik danışman, genel cerrah, diyetisyen ve sigara bıraktırma polikliniğı takiplerinin son durumunu öğrenme<br>Öneriniz:              | * | * | * |  |  |   | + |

### EK-5 Uzman Görüşleri ile Yapılan CVI Hesaplama

| Adı                             | Madde 1     | Madde 2   | Madde 3   | Madde 4     | Madde 5     | Madde 6   | Madde 7     | Madde 8     | Madde 9   |
|---------------------------------|-------------|-----------|-----------|-------------|-------------|-----------|-------------|-------------|-----------|
| <b>Sevcan Atay Turan</b>        | çok uygun   | çok uygun | çok uygun | çok uygun   | çok uygun   | çok uygun | çok uygun   | uygun değil | çok uygun |
| <b>Ayla Tuzcu</b>               | uygun       | uygun     | çok uygun | uygun değil | uygun değil | çok uygun | uygun değil | uygun       | uygun     |
| <b>Fatma Arıkan</b>             | çok uygun   | çok uygun | çok uygun | çok uygun   | çok uygun   | çok uygun | çok uygun   | çok uygun   | çok uygun |
| <b>Selda Seçginli</b>           | uygun       | uygun     | uygun     | uygun       | uygun       | uygun     | uygun       | uygun       | uygun     |
| <b>Zuhal Bahar</b>              | uygun       | uygun     | uygun     | uygun       | uygun       | uygun     | uygun       | uygun       | uygun     |
| <b>Uygun Değil</b>              | 0           | 0         | 0         | 0           | 0           | 0         | 0           | 0           | 0         |
| <b>Uygun ancak düzeltilmeli</b> | 0           | 0         | 0         | 1           | 1           | 0         | 1           | 1           | 0         |
| <b>Uygun</b>                    | 3           | 3         | 2         | 2           | 2           | 2         | 2           | 3           | 2         |
| <b>Çok uygun</b>                | 2           | 2         | 3         | 2           | 2           | 3         | 2           | 1           | 3         |
| <b>Uygun değil genel</b>        | 0           | 0         | 0         | 1           | 1           | 0         | 1           | 1           | 0         |
| <b>Uygun genel</b>              | 5           | 5         | 5         | 4           | 4           | 5         | 4           | 4           | 5         |
| <b>KGO</b>                      | 1           | 1         | 1         | 0,6         | 0,6         | 1         | 0,6         | 0,6         | 1         |
| <b>CVI</b>                      | 0,954545455 |           |           |             |             |           |             |             |           |

| Adı                             | Madde 10  | Madde 11  | Madde 12  | Madde 13  | Madde 14  | Madde 15  | Madde 16  | Madde 17  | Madde 18  |
|---------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <b>Sevcan Atay Turan</b>        | çok uygun | çok uygun | çok uygun | çok uygun | çok uygun | çok uygun | çok uygun | çok uygun | çok uygun |
| <b>Ayla Tuzcu</b>               | uygun     | çok uygun | çok uygun | çok uygun | çok uygun | çok uygun | uygun     | çok uygun | çok uygun |
| <b>Fatma Arıkan</b>             | çok uygun | çok uygun | çok uygun | çok uygun | çok uygun | çok uygun | çok uygun | çok uygun | çok uygun |
| <b>Selda Seçginli</b>           | uygun     | uygun     | uygun     | uygun     | uygun     | uygun     | uygun     | uygun     | uygun     |
| <b>Zuhal Bahar</b>              | uygun     | uygun     | uygun     | uygun     | uygun     | uygun     | uygun     | uygun     | uygun     |
| <b>Uygun Değil</b>              | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         |
| <b>Uygun ancak düzeltilmeli</b> | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         |
| <b>Uygun</b>                    | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 3         | 2         | 2         |
| <b>Çok uygun</b>                | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 2         | 3         | 3         |
| <b>Uygun değil genel</b>        | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         |
| <b>Uygun genel</b>              | 5         | 5         | 5         | 5         | 5         | 5         | 5         | 5         | 5         |
| <b>KGO</b>                      | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         |
| <b>CVI</b>                      |           |           |           |           |           |           |           |           |           |

| Adı                             | Madde 19  | Madde 20  | Madde 21  | Madde 22  | Madde 23  | Madde 24    | Madde 25  | Madde 26  | Madde 27  | Madde 28  |
|---------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <b>Sevcan Atay Turan</b>        | çok uygun | çok uygun | çok uygun | çok uygun | çok uygun | uygun değil | çok uygun | çok uygun | çok uygun | çok uygun |
| <b>Ayla Tuzcu</b>               | çok uygun | çok uygun | uygun     | çok uygun | çok uygun | çok uygun   | uygun     | çok uygun | uygun     | çok uygun |
| <b>Fatma Arıkan</b>             | çok uygun | çok uygun | çok uygun | çok uygun | çok uygun | çok uygun   | çok uygun | çok uygun | çok uygun | çok uygun |
| <b>Selda Seçginli</b>           | uygun     | uygun     | uygun     | uygun     | uygun     | uygun       | uygun     | uygun     | uygun     | uygun     |
| <b>Zuhal Bahar</b>              | uygun     | uygun     | uygun     | uygun     | uygun     | uygun       | uygun     | uygun     | uygun     | uygun     |
| <b>Uygun Değil</b>              | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0           | 0         | 0         | 0         | 0         |
| <b>Uygun ancak düzeltilmeli</b> | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 1           | 0         | 0         | 0         | 0         |
| <b>Uygun</b>                    | 2         | 2         | 3         | 2         | 2         | 2           | 3         | 2         | 3         | 2         |
| <b>Çok uygun</b>                | 3         | 3         | 2         | 3         | 3         | 2           | 2         | 3         | 2         | 3         |
| <b>Uygun değil genel</b>        | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 1           | 0         | 0         | 0         | 0         |
| <b>Uygun genel</b>              | 5         | 5         | 5         | 5         | 5         | 4           | 5         | 5         | 5         | 5         |
| <b>KGO</b>                      | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 0,6         | 1         | 1         | 1         | 1         |
| <b>CVI</b>                      |           |           |           |           |           |             |           |           |           |           |

| Adı                      | Madde 29  | Madde 30  | Madde 31  | Madde 32  | Madde 33  | Madde 34  | Madde 35  | Madde 36  | Madde 37  |
|--------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Sevcan Atay Turan        | çok uygun | çok uygun | çok uygun | çok uygun | çok uygun | çok uygun | çok uygun | çok uygun | çok uygun |
| Ayla Tuzcu               | çok uygun | çok uygun | çok uygun | uygun     | uygun     | çok uygun | çok uygun | çok uygun | çok uygun |
| Fatma Arıkan             | çok uygun | çok uygun | çok uygun | çok uygun | çok uygun | çok uygun | çok uygun | çok uygun | çok uygun |
| Selda Seçginli           | uygun     | uygun     | uygun     | uygun     | uygun     | uygun     | uygun     | uygun     | uygun     |
| Zuhal Bahar              | uygun     | uygun     | uygun     | uygun     | uygun     | uygun     | uygun     | uygun     | uygun     |
| Uygun Değil              | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         |
| Uygun ancak düzeltilmeli | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         |
| Uygun                    | 2         | 2         | 2         | 3         | 3         | 2         | 2         | 2         | 2         |
| Çok uygun                | 3         | 3         | 3         | 2         | 2         | 3         | 3         | 3         | 3         |
| Uygun değil genel        | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         |
| Uygun genel              | 5         | 5         | 5         | 5         | 5         | 5         | 5         | 5         | 5         |
| KGO                      | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         |
| CVI                      |           |           |           |           |           |           |           |           |           |

| Adı                      | Madde 38  | Madde 39      | Madde 40      | Madde 41      | Madde 42      | Madde 43      | Madde 44      |
|--------------------------|-----------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Sevcan Atay Turan        | çok uygun | çok uyg<br>un | çok uyg<br>un | çok uyg<br>un | çok uyg<br>un | çok uyg<br>un | çok uyg<br>un |
| Ayla Tuzcu               | çok uygun | uygun         | çok uyg<br>un | çok uyg<br>un | çok uyg<br>un | uygun         | çok uyg<br>un |
| Fatma Arıkan             | çok uygun | çok uyg<br>un | çok uyg<br>un | çok uyg<br>un | çok uyg<br>un | çok uyg<br>un | çok uyg<br>un |
| Selda Seçginli           | uygun     | uygun         | uygun         | uygun         | uygun         | uygun         | uygun         |
| Zuhal Bahar              | uygun     | uygun         | uygun         | uygun         | uygun         | uygun         | uygun         |
| Uygun Değil              | 0         | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             |
| Uygun ancak düzeltilmeli | 0         | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             |
| Uygun                    | 2         | 3             | 2             | 2             | 2             | 3             | 2             |
| Çok uygun                | 3         | 2             | 3             | 3             | 3             | 2             | 3             |
| Uygun değil genel        | 0         | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             |
| Uygun genel              | 5         | 5             | 5             | 5             | 5             | 5             | 5             |
| KGO                      | 1         | 1             | 1             | 1             | 1             | 1             | 1             |
| CVI                      |           |               |               |               |               |               |               |

## EK-6 Uzman Görüşleri ile Yapılan Ağırlıklandırılmış Kappa Analizi

Cohen Kappa (below the diagonal) and Weighted Kappa (above the diagonal)

For confidence intervals and detail print with all=TRUE

|   | A       | B       | C       | D    | E       | F       | G       | H        | I       | J    | K        | L        |
|---|---------|---------|---------|------|---------|---------|---------|----------|---------|------|----------|----------|
| A | 1.00    | 1.00    | 0.62    | 0.76 | 0.76    | 0.62    | 0.76    | 0.0e+00  | 1.00    | 1.00 | 6.2e-01  | 6.2e-01  |
| B | 1.00    | 1.00    | 0.62    | 0.76 | 0.76    | 0.62    | 0.76    | 0.0e+00  | 1.00    | 1.00 | 6.2e-01  | 6.2e-01  |
| C | 0.62    | 0.62    | 1.00    | 0.17 | 0.17    | 1.00    | 0.17    | -8.9e-16 | 0.62    | 0.62 | 1.0e+00  | 1.0e+00  |
| D | 0.67    | 0.67    | 0.67    | 1.00 | 1.00    | 0.17    | 1.00    | -8.9e-16 | 0.76    | 0.76 | 1.7e-01  | 1.7e-01  |
| E | 0.67    | 0.67    | 0.67    | 1.00 | 1.00    | 0.17    | 1.00    | -8.9e-16 | 0.76    | 0.76 | 1.7e-01  | 1.7e-01  |
| F | 0.62    | 0.62    | 1.00    | 0.67 | 0.67    | 1.00    | 0.17    | -8.9e-16 | 0.62    | 0.62 | 1.0e+00  | 1.0e+00  |
| G | 0.67    | 0.67    | 0.67    | 1.00 | 1.00    | 0.67    | 1.00    | -8.9e-16 | 0.76    | 0.76 | 1.7e-01  | 1.7e-01  |
| H | 0.64    | 0.64    | 0.38    | 0.38 | 0.38    | 0.38    | 0.38    | 1.0e+00  | 0.00    | 0.00 | -8.9e-16 | -8.9e-16 |
| I | 1.00    | 1.00    | 0.62    | 0.67 | 0.67    | 0.62    | 0.67    | 6.4e-01  | 1.00    | 1.00 | 6.2e-01  | 6.2e-01  |
| J | 1.00    | 1.00    | 0.62    | 0.67 | 0.67    | 0.62    | 0.67    | 6.4e-01  | 1.00    | 1.00 | 6.2e-01  | 6.2e-01  |
| K | 0.62    | 0.62    | 1.00    | 0.67 | 0.67    | 1.00    | 0.67    | 3.8e-01  | 0.62    | 0.62 | 1.0e+00  | 1.0e+00  |
| L | 0.62    | 0.62    | 1.00    | 0.67 | 0.67    | 1.00    | 0.67    | 3.8e-01  | 0.62    | 0.62 | 1.0e+00  | 1.0e+00  |
| M | 0.62    | 0.62    | 1.00    | 0.67 | 0.67    | 1.00    | 0.67    | 3.8e-01  | 0.62    | 0.62 | 1.0e+00  | 1.0e+00  |
| N | 0.62    | 0.62    | 1.00    | 0.67 | 0.67    | 1.00    | 0.67    | 3.8e-01  | 0.62    | 0.62 | 1.0e+00  | 1.0e+00  |
| O | 0.62    | 0.62    | 1.00    | 0.67 | 0.67    | 1.00    | 0.67    | 3.8e-01  | 0.62    | 0.62 | 1.0e+00  | 1.0e+00  |
| P | 1.00    | 1.00    | 0.62    | 0.67 | 0.67    | 0.62    | 0.67    | 6.4e-01  | 1.00    | 1.00 | 6.2e-01  | 6.2e-01  |
| R | 0.62    | 0.62    | 1.00    | 0.67 | 0.67    | 1.00    | 0.67    | 3.8e-01  | 0.62    | 0.62 | 1.0e+00  | 1.0e+00  |
| S | 0.62    | 0.62    | 1.00    | 0.67 | 0.67    | 1.00    | 0.67    | 3.8e-01  | 0.62    | 0.62 | 1.0e+00  | 1.0e+00  |
| T | 0.62    | 0.62    | 1.00    | 0.67 | 0.67    | 1.00    | 0.67    | 3.8e-01  | 0.62    | 0.62 | 1.0e+00  | 1.0e+00  |
| U | 0.62    | 0.62    | 1.00    | 0.67 | 0.67    | 1.00    | 0.67    | 3.8e-01  | 0.62    | 0.62 | 1.0e+00  | 1.0e+00  |
| V | 1.00    | 1.00    | 0.62    | 0.67 | 0.67    | 0.62    | 0.67    | 6.4e-01  | 1.00    | 1.00 | 6.2e-01  | 6.2e-01  |
| Y | 0.62    | 0.62    | 1.00    | 0.67 | 0.67    | 1.00    | 0.67    | 3.8e-01  | 0.62    | 0.62 | 1.0e+00  | 1.0e+00  |
|   | M       | N       | O       | P    | R       | S       | T       | U        | V       |      |          |          |
| A | 6.2e-01 | 6.2e-01 | 6.2e-01 | 1.00 | 6.2e-01 | 6.2e-01 | 6.2e-01 | 6.2e-01  | 6.2e-01 | 1.00 |          |          |
| B | 6.2e-01 | 6.2e-01 | 6.2e-01 | 1.00 | 6.2e-01 | 6.2e-01 | 6.2e-01 | 6.2e-01  | 6.2e-01 | 1.00 |          |          |
| C | 1.0e+00 | 1.0e+00 | 1.0e+00 | 0.62 | 1.0e+00 | 1.0e+00 | 1.0e+00 | 1.0e+00  | 1.0e+00 | 0.62 |          |          |

|   |          |          |          |      |          |          |          |          |          |
|---|----------|----------|----------|------|----------|----------|----------|----------|----------|
| D | 1.7e-01  | 1.7e-01  | 1.7e-01  | 0.76 | 1.7e-01  | 1.7e-01  | 1.7e-01  | 1.7e-01  | 0.76     |
| E | 1.7e-01  | 1.7e-01  | 1.7e-01  | 0.76 | 1.7e-01  | 1.7e-01  | 1.7e-01  | 1.7e-01  | 0.76     |
| F | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.62 | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.62     |
| G | 1.7e-01  | 1.7e-01  | 1.7e-01  | 0.76 | 1.7e-01  | 1.7e-01  | 1.7e-01  | 1.7e-01  | 0.76     |
| H | -8.9e-16 | -8.9e-16 | -8.9e-16 | 0.00 | -8.9e-16 | -8.9e-16 | -8.9e-16 | -8.9e-16 | 0.00     |
| I | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 1.00 | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 1.00     |
| J | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 1.00 | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 1.00     |
| K | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.62 | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.62     |
| L | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.62 | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.62     |
| M | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.62 | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.62     |
| N | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.62 | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.62     |
| O | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.62 | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.62     |
| P | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 1.00 | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 1.00     |
| R | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.62 | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.62     |
| S | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.62 | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.62     |
| T | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.62 | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.62     |
| U | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.62 | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.62     |
| V | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 1.00 | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 1.00     |
| Y | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.62 | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.62     |
|   | Y        | Z        | AA       | BB   | CC       | DD       | EE       | FF       | GG       |
| A | 6.2e-01  | 6.2e-01  | -0.19    | 1.00 | 6.2e-01  | 1.00     | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 6.2e-01  |
| B | 6.2e-01  | 6.2e-01  | -0.19    | 1.00 | 6.2e-01  | 1.00     | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 6.2e-01  |
| C | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.17     | 0.62 | 1.0e+00  | 0.62     | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  |
| D | 1.7e-01  | 1.7e-01  | -0.43    | 0.76 | 1.7e-01  | 0.76     | 1.7e-01  | 1.7e-01  | 1.7e-01  |
| E | 1.7e-01  | 1.7e-01  | -0.43    | 0.76 | 1.7e-01  | 0.76     | 1.7e-01  | 1.7e-01  | 1.7e-01  |
| F | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.17     | 0.62 | 1.0e+00  | 0.62     | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  |
| G | 1.7e-01  | 1.7e-01  | -0.43    | 0.76 | 1.7e-01  | 0.76     | 1.7e-01  | 1.7e-01  | 1.7e-01  |
| H | -8.9e-16 | -8.9e-16 | 0.80     | 0.00 | -8.9e-16 | 0.00     | -8.9e-16 | -8.9e-16 | -8.9e-16 |
| I | 6.2e-01  | 6.2e-01  | -0.19    | 1.00 | 6.2e-01  | 1.00     | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 6.2e-01  |
| J | 6.2e-01  | 6.2e-01  | -0.19    | 1.00 | 6.2e-01  | 1.00     | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 6.2e-01  |
| K | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.17     | 0.62 | 1.0e+00  | 0.62     | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  |

|   |          |         |       |          |          |          |          |          |         |
|---|----------|---------|-------|----------|----------|----------|----------|----------|---------|
| L | 1.0e+00  | 1.0e+00 | 0.17  | 0.62     | 1.0e+00  | 0.62     | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00 |
| M | 1.0e+00  | 1.0e+00 | 0.17  | 0.62     | 1.0e+00  | 0.62     | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00 |
| N | 1.0e+00  | 1.0e+00 | 0.17  | 0.62     | 1.0e+00  | 0.62     | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00 |
| O | 1.0e+00  | 1.0e+00 | 0.17  | 0.62     | 1.0e+00  | 0.62     | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00 |
| P | 6.2e-01  | 6.2e-01 | -0.19 | 1.00     | 6.2e-01  | 1.00     | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 6.2e-01 |
| R | 1.0e+00  | 1.0e+00 | 0.17  | 0.62     | 1.0e+00  | 0.62     | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00 |
| S | 1.0e+00  | 1.0e+00 | 0.17  | 0.62     | 1.0e+00  | 0.62     | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00 |
| T | 1.0e+00  | 1.0e+00 | 0.17  | 0.62     | 1.0e+00  | 0.62     | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00 |
| U | 1.0e+00  | 1.0e+00 | 0.17  | 0.62     | 1.0e+00  | 0.62     | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00 |
| V | 6.2e-01  | 6.2e-01 | -0.19 | 1.00     | 6.2e-01  | 1.00     | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 6.2e-01 |
| Y | 1.0e+00  | 1.0e+00 | 0.17  | 0.62     | 1.0e+00  | 0.62     | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00 |
|   | HH       | JJ      | KK    | LL       | MM       | NN       | OO       | PP       | RR      |
| A | 6.2e-01  | 1.00    | 1.00  | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 1.00    |
| B | 6.2e-01  | 1.00    | 1.00  | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 1.00    |
| C | 1.0e+00  | 0.62    | 0.62  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.62    |
| D | 1.7e-01  | 0.76    | 0.76  | 1.7e-01  | 1.7e-01  | 1.7e-01  | 1.7e-01  | 1.7e-01  | 0.76    |
| E | 1.7e-01  | 0.76    | 0.76  | 1.7e-01  | 1.7e-01  | 1.7e-01  | 1.7e-01  | 1.7e-01  | 0.76    |
| F | 1.0e+00  | 0.62    | 0.62  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.62    |
| G | 1.7e-01  | 0.76    | 0.76  | 1.7e-01  | 1.7e-01  | 1.7e-01  | 1.7e-01  | 1.7e-01  | 0.76    |
| H | -8.9e-16 | 0.00    | 0.00  | -8.9e-16 | -8.9e-16 | -8.9e-16 | -8.9e-16 | -8.9e-16 | 0.00    |
| I | 6.2e-01  | 1.00    | 1.00  | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 1.00    |
| J | 6.2e-01  | 1.00    | 1.00  | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 1.00    |
| K | 1.0e+00  | 0.62    | 0.62  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.62    |
| L | 1.0e+00  | 0.62    | 0.62  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.62    |
| M | 1.0e+00  | 0.62    | 0.62  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.62    |
| N | 1.0e+00  | 0.62    | 0.62  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.62    |
| O | 1.0e+00  | 0.62    | 0.62  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.62    |
| P | 6.2e-01  | 1.00    | 1.00  | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 1.00    |
| R | 1.0e+00  | 0.62    | 0.62  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.62    |
| S | 1.0e+00  | 0.62    | 0.62  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.62    |
| T | 1.0e+00  | 0.62    | 0.62  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.62    |

|    |          |          |          |         |          |         |         |         |      |
|----|----------|----------|----------|---------|----------|---------|---------|---------|------|
| U  | 1.0e+00  | 0.62     | 0.62     | 1.0e+00 | 1.0e+00  | 1.0e+00 | 1.0e+00 | 1.0e+00 | 0.62 |
| V  | 6.2e-01  | 1.00     | 1.00     | 6.2e-01 | 6.2e-01  | 6.2e-01 | 6.2e-01 | 6.2e-01 | 1.00 |
| Y  | 1.0e+00  | 0.62     | 0.62     | 1.0e+00 | 1.0e+00  | 1.0e+00 | 1.0e+00 | 1.0e+00 | 0.62 |
| SS | TT       | UU       | VV       | YY      |          |         |         |         |      |
| A  | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 1.00    | 6.2e-01  |         |         |         |      |
| B  | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 1.00    | 6.2e-01  |         |         |         |      |
| C  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.62    | 1.0e+00  |         |         |         |      |
| D  | 1.7e-01  | 1.7e-01  | 1.7e-01  | 0.76    | 1.7e-01  |         |         |         |      |
| E  | 1.7e-01  | 1.7e-01  | 1.7e-01  | 0.76    | 1.7e-01  |         |         |         |      |
| F  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.62    | 1.0e+00  |         |         |         |      |
| G  | 1.7e-01  | 1.7e-01  | 1.7e-01  | 0.76    | 1.7e-01  |         |         |         |      |
| H  | -8.9e-16 | -8.9e-16 | -8.9e-16 | 0.00    | -8.9e-16 |         |         |         |      |
| I  | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 1.00    | 6.2e-01  |         |         |         |      |
| J  | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 1.00    | 6.2e-01  |         |         |         |      |
| K  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.62    | 1.0e+00  |         |         |         |      |
| L  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.62    | 1.0e+00  |         |         |         |      |
| M  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.62    | 1.0e+00  |         |         |         |      |
| N  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.62    | 1.0e+00  |         |         |         |      |
| O  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.62    | 1.0e+00  |         |         |         |      |
| P  | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 1.00    | 6.2e-01  |         |         |         |      |
| R  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.62    | 1.0e+00  |         |         |         |      |
| S  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.62    | 1.0e+00  |         |         |         |      |
| T  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.62    | 1.0e+00  |         |         |         |      |
| U  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.62    | 1.0e+00  |         |         |         |      |
| V  | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 6.2e-01  | 1.00    | 6.2e-01  |         |         |         |      |
| Y  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 1.0e+00  | 0.62    | 1.0e+00  |         |         |         |      |

[ reached getOption("max.print") -- omitted 22 rows ]

Average Cohen kappa for all raters 0.78

Average weighted kappa for all raters 0.7

## **EK-7 Uzman Görüşüne Başvurulan Profesyoneller**

1. Planlanan MeKRAP girişimleri SİM'i ve OMAHA'yı etkin kullanan aşağıdaki uzmanların görüşleri alınarak yeniden düzenlenmiştir.
  - a. Prof. Dr. Zuhal Bahar,
  - b. Doç. Dr. Selda Seçginli,
  - c. Dr. Öğr. Üyesi Fatma Arıkan,
  - d. Dr. Öğr. Üyesi Sevcan Atay Turan,
  - e. Dr. Öğr. Üyesi Ayla Tuzcu'dan
2. MeKRAP grubuna uygulanan girişimlerin ilk haftasında yüz yüze verilen bireysel eğitimde kullanılan sunumun içeriği aşağıdaki uzmanların görüşleri alınarak yeniden düzenlenmiştir.
  - a. Prof. Dr. Hasan Şenol Coşkun (Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji Polikliniği),
  - b. Dr. Öğr. Üyesi Veli Vural (Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı),
  - c. Prof. Dr. Ercan Mihçı (Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Genetik Polikliniği),
  - d. Doç. Dr. Ayşe Esra Manguoğlu (Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Genetik Polikliniği),
  - e. Doç. Dr. Sema Sezgin Göksu (Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı),
  - f. Doç. Dr. Ali Murat Tatlı (Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı),
  - g. Dr. Sema Durak (Şehit Muhammet Oğuz KILINÇ Sağlıklı Hayat Merkezi KETEM

## EK-8 Telefon Görüşmesi Formu

Katılımcının Adı Soyadı:

Tarih:

|                                                                                                                                                                    | 2. Hafta | 3. Hafta | 6. Hafta | 9. Hafta | 12. Hafta |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| Mamografi ya da MR yaptırdınız mı? Mamografi ya da MR yaptırmadı ise nedeni nedir?                                                                                 |          |          |          |          |           |
| Fiziksel aktivite çizelgesi ve adımsayarı kullanabildiniz mi? Kullanırken herhangi bir problem yaşadınız mı? Günlük ne kadar fiziksel aktivite yapılabiliyorsunuz? |          |          |          |          |           |
| Beslenmenizde herhangi bir değişiklik ya da düzenleme yapabildiniz mi? Bu konuda sormak istediğiniz bir şey var mı?                                                |          |          |          |          |           |
| Meme kanseri tanısı olan akrabanız tıbbi genetik polikliniğine başvurdu mu? Başvurmadı ise nedeni nedir? (yönlendirme yapılmış ise)                                |          |          |          |          |           |
| Genel cerrahi polikliniğine başvurduğunuz mu? Başvurmadı iseniz nedeni nedir? (yönlendirme yapılmış ise)                                                           |          |          |          |          |           |
| Diyetisyene başvurduğunuz mu? Başvurmadı iseniz nedeni nedir? (yönlendirme yapılmış ise)                                                                           |          |          |          |          |           |
| Sigara bıraktırma polikliniğine başvurduğunuz mu? Başvurmadı iseniz nedeni nedir? (yönlendirme yapılmış ise)                                                       |          |          |          |          |           |

## Telefon Görüşmesi Formu (Devamı)

| Girişim Grubu | 2. Hafta   | 3. Hafta   | 6. Hafta   | 9. Hafta   | 12. Hafta  |
|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 1.            | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: |
| 2.            | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: |
| 3.            | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: |
| 4.            | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: |
| 5.            | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: |
| 6.            | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: |
| 7.            | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: |
| 8.            | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: |
| 9.            | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: |
| 10.           | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: |
| 11.           | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: |
| 12.           | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: | PT:<br>UT: |

|     |     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 13. | PT: | PT: | PT: | PT: | PT: |
|     | UT: | UT: | UT: | UT: | UT: |
| 14. | PT: | PT: | PT: | PT: | PT: |
|     | UT: | UT: | UT: | UT: | UT: |
| 15. | PT: | PT: | PT: | PT: | PT: |
|     | UT: | UT: | UT: | UT: | UT: |
| 16. | PT: | PT: | PT: | PT: | PT: |
|     | UT: | UT: | UT: | UT: | UT: |
| 17. | PT: | PT: | PT: | PT: | PT: |
|     | UT: | UT: | UT: | UT: | UT: |
| 18. | PT: | PT: | PT: | PT: | PT: |
|     | UT: | UT: | UT: | UT: | UT: |
| 19. | PT: | PT: | PT: | PT: | PT: |
|     | UT: | UT: | UT: | UT: | UT: |
| 20. | PT: | PT: | PT: | PT: | PT: |
|     | UT: | UT: | UT: | UT: | UT: |
| 21. | PT: | PT: | PT: | PT: | PT: |
|     | UT: | UT: | UT: | UT: | UT: |
| 22. | PT: | PT: | PT: | PT: | PT: |
|     | UT: | UT: | UT: | UT: | UT: |
| 23. | PT: | PT: | PT: | PT: | PT: |
|     | UT: | UT: | UT: | UT: | UT: |
| 24. | PT: | PT: | PT: | PT: | PT: |
|     | UT: | UT: | UT: | UT: | UT: |
| 25. | PT: | PT: | PT: | PT: | PT: |
|     | UT: | UT: | UT: | UT: | UT: |
| 26. | PT: | PT: | PT: | PT: | PT: |
|     | UT: | UT: | UT: | UT: | UT: |
| 27. | PT: | PT: | PT: | PT: | PT: |
|     | UT: | UT: | UT: | UT: | UT: |
| 28. | PT: | PT: | PT: | PT: | PT: |
|     | UT: | UT: | UT: | UT: | UT: |
| 29. | PT: | PT: | PT: | PT: | PT: |
|     | UT: | UT: | UT: | UT: | UT: |
| 30. | PT: | PT: | PT: | PT: | PT: |
|     | UT: | UT: | UT: | UT: | UT: |
| 31. | PT: | PT: | PT: | PT: | PT: |
|     | UT: | UT: | UT: | UT: | UT: |
| 32. | PT: | PT: | PT: | PT: | PT: |
|     | UT: | UT: | UT: | UT: | UT: |
| 33. | PT: | PT: | PT: | PT: | PT: |
|     | UT: | UT: | UT: | UT: | UT: |
| 34. | PT: | PT: | PT: | PT: | PT: |
|     | UT: | UT: | UT: | UT: | UT: |
| 35. | PT: | PT: | PT: | PT: | PT: |
|     | UT: | UT: | UT: | UT: | UT: |
| 36. | PT: | PT: | PT: | PT: | PT: |
|     | UT: | UT: | UT: | UT: | UT: |
| 37. | PT: | PT: | PT: | PT: | PT: |
|     | UT: | UT: | UT: | UT: | UT: |
| 38. | PT: | PT: | PT: | PT: | PT: |
|     | UT: | UT: | UT: | UT: | UT: |

PT: Planlanan Tarih

UT: Uygulanan Tarih

## EK-9 MeKRAP Sunum İçeriği



### Sunum Planı

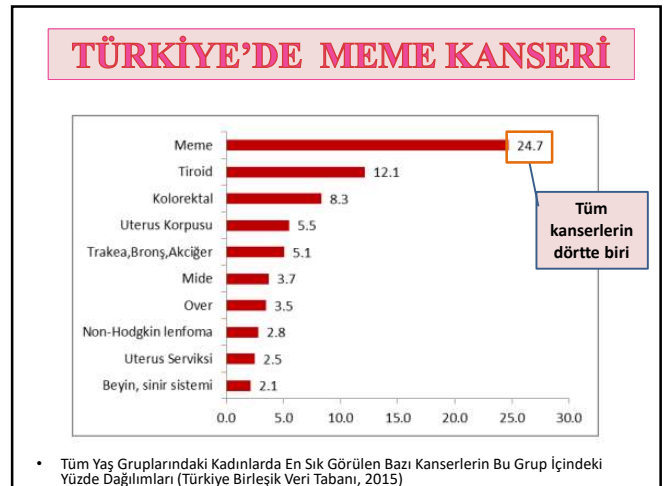
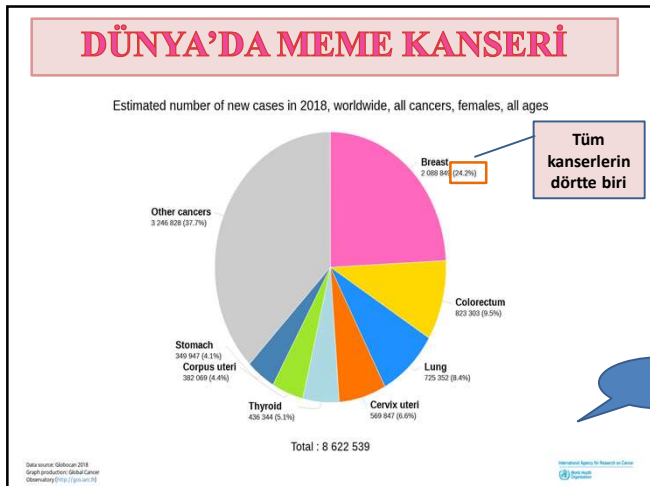
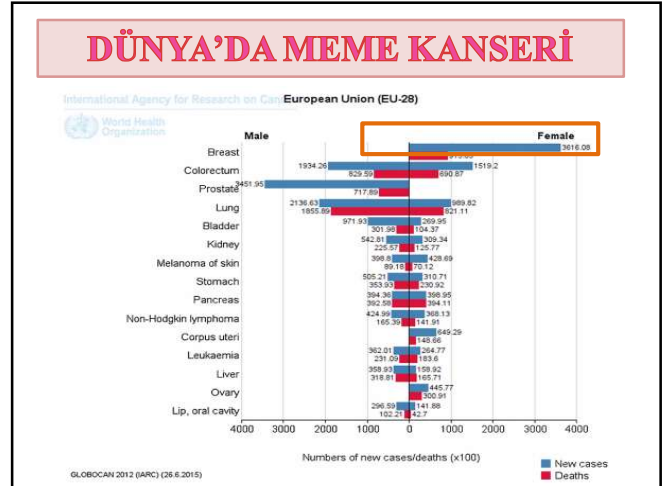
- Meme kanseri nedir?
- Meme kanseri riskinin nedir?
- Meme kanseri riski nasıl azaltılabilir?
- Meme kanserinden korunmak ve riski azaltmak için yapılması gerekenler
  - Genetik danışmalık
  - Sağlıklı yaşam biçimi davranışları
  - İlaçla korunma
  - Koruyucu cerrahi
- Yüksek riskli bireylerde meme kanseri taraması

### Meme Kanseri nedir?

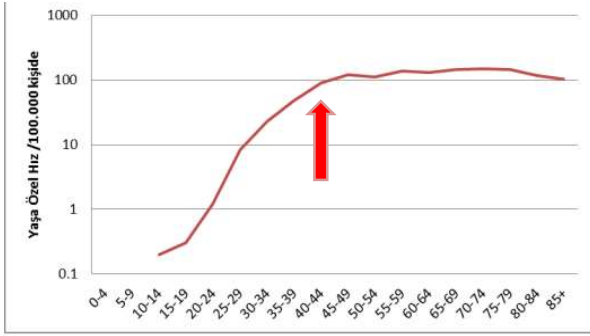
Meme kanseri, meme dokusundaki hücrelerin bazı etkilere (çevresel ya da genetik) değişime uğrayıp kontrolsüz çoğalmaları ile gelişir

Genellikle süt kanallarından ya da süt bezlerinden köken alır

turkcerrahi.com



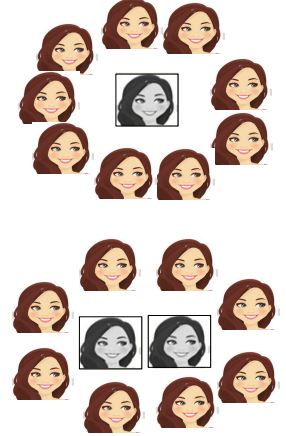
## TÜRKİYE'DE MEME KANSERİ



Kadınlarda Meme Kanserin Yaşın Özel Hızları (Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2015)

Her 10 kadından 1'i, yaşama boyunca meme kanseri tanısı alacaktır

Anne, kız ya da kız kardeşi meme kanseri ise risk en az iki kat artmaktadır



Amerikan Kanser Birliği'ne göre

Anne, kız ya da kız kardeşi meme kanseri varsa; sizde de meme kanseri gelişme riski **2 ile 4 kat** arasında artmaktadır

Meme Kanseri Riskiniz

Meme Kanseri Risk Değerlendirme Araçları ile hesaplanabilir

<https://ibis.ikonopedia.com/>

ikonopedia  
IBIS (International Breast Cancer Intervention Study)  
Online Tyrer-Cuzick Model Breast Cancer Risk Evaluation Tool

**About IBIS**  
This risk assessment tool was developed by scientists at the St. Vincent Institute of Preventive Medicine, University of Queensland.

**IBIS Risk Assessment Tool v3.05**  
This tool estimates the likelihood of a woman developing breast cancer specifically within 10 years of her current age and over the course of her lifetime. The tool is utilized to inform women and help support the decision-making process for genetic counseling and screening.

Weight:  Weight in kg... kg

Height:  Height in meters... meters

What was the woman's age at the time of her first menstrual period?  Age at first period

Has the woman given birth to one or more children? ☒ Unknown ☐ No ☐ Yes

Has the woman gone through menopause? ☒ Don't Know ☐ No ☐ Yes  
☐ In Menopause Now

Hormone Replacement Therapy (HRT) Usage? ☒ Never ☐ Stopped use 5 or more years ago  
☐ Stopped use less than 5 years ago  
☐ Current User

Önümüzdeki 10 yıl meme kanseri gelişme riski:  
Yaşam boyu (85 yaşına kadar) meme kanseri gelişme riski:

ikonopedia  
IBIS (International Breast Cancer Intervention Study)  
Online Tyrer-Cuzick Model Breast Cancer Risk Evaluation Tool

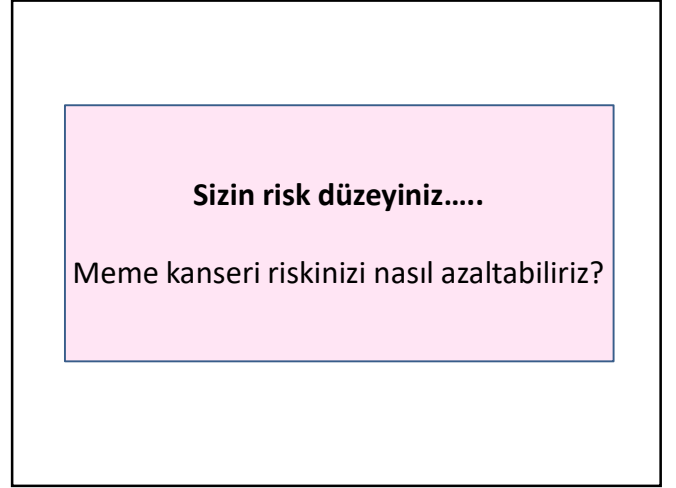
**About IBIS**  
This risk assessment tool was developed by scientists at the St. Vincent Institute of Preventive Medicine, University of Queensland.

**IBIS Risk Assessment Tool v3.05**  
This tool estimates the likelihood of a woman developing breast cancer specifically within 10 years of her current age and over the course of her lifetime. The tool is utilized to inform women and help support the decision-making process for genetic counseling and screening.

Boy Kilo İlk adet yaşı İlk doğum yapma yaşı

Menapozda olma durumu Hormon tedavisi alma durumu Gen Mutasyonu

Anne, kız ya da kız kardeşi;  
• Meme kanseri  
• Gen mutasyonu



**Meme kanseri için değiştirilemez risk faktörleri**

- Yaş
- Cinsiyet
- Bireysel meme kanseri öyküsü
- Meme kanseri aile öyküsü (özellikle anne, kız ya da kız kardeşte)
- BRCA1/2 gibi genlerde mutasyon tespit edilenler
- Uzun boylu olmak
- 12 yaş öncesinde menarş (adet görme)
- Menapoz yaşı (45 yaşından önce, 55 yaşından sonra menopoz)

**Meme kanseri için değiştirilebilir risk faktörleri**

- Yetersiz fiziksel aktivite
- Fazla kilo, obezite
- Sigara kullanma
- Alkol tüketimi
- Menapoz sonrası hormonal ilaç kullanımı
- Doğum kontrol hapı kullanımı
- Doğum sayısı (Hiç doğum yapmamış kadınlarda, doğum yapanlara göre meme kanseri riski iki kat artmaktadır.)
- Emzirmemek
- İlk tam süreli gebelik yaşının 30'dan sonra olması

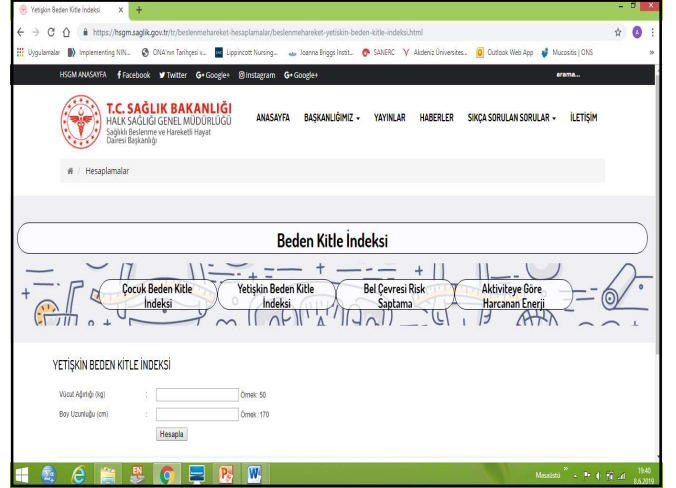
**Meme kanserinden korunmak için**

- Genetik danışmanlık
- Sağlıklı yaşam biçimi davranışları
- İlaçla korunma
- Koruyucu cerrahi

**Genetik danışmanlık**

Anne, kız ya da kız kardeşiniz 45 yaşından önce meme kanseri tanısı aldı ise Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Genetik Polikliniğine meme kanseri tanısı alan hastanız ile birlikte başvurunuz.

## Sağlıklı yaşam biçimi davranışları



## DİYETİSYEN

Beden Kitle İndeksiniz (kilonun boyun karesine oranı) 30 ve üzerinde ise **yani şişman iseniz**;

-Kepez Sağlıklı Hayat Merkezi, Şehit Dr. Atilla Nizam Sağlıklı Hayat Merkezi ve Şehit Muhammet Oğuz KILINÇ Sağlıklı Hayat Merkezi Sağlıklı Beslenme Danışmanlığı birimi ücretsiz hizmet vermektedir.

-Öncesinde Aile Hekiminize diyetisyene gideceğinizi, KAN TAHLİLİ yaptırmanız gerektiğini söyleyerek tahlillerinizi yaptırırsanız zaman kaybınız olmaz.

## Beslenme

Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih edin.



Şekeri ve tuzu kısıtlayın.



Hazır gıdalar yerine evde hazırladığınız doğal gıdaları tercih edin.



Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini okuyun.



Mutlaka her gün kahvaltınızı yapın.



## Beslenme

Sebze ve meyveler **mevsiminde** taze olarak tüketilmelidir.

Her öğünde farklı renk ve türdeki sebze ve meyveler tüketilmelidir.

Posa açısından zengin (lifli) sebze, meyve, kuru baklagiller ve tam tahıllı ürünler tercih edilmelidir.

A ve C vitaminini içeren gıdaların tüketimi artırılmalıdır.

Sebze ve meyveler mümkün olduğu kadar çiğ tüketilmelidir.



**Fiziksel aktivite**

Yetişkin bir birey haftalık en az 150 dakika orta şiddette egzersiz yapmalıdır.

Günde 30 dakika haftada 5 gün tempolu yürüyüş

10 Mayıs Sağlık İçin Hareket Günü

**Fiziksel aktivite**

Mümkün olduğu kadar yürüyüş yapılmalı, yürüme süresi artırılmalıdır

Öğle tatillerinde iş yerinden dışarı çıkarak aktif zaman geçirilebilir.

Sevilen ve yapılabilecek aktiviteler yaşam tarzı haline dönüştürülebilir

**Fiziksel aktivite**

Televizyon ve bilgisayar başında geçirilen zaman azaltılabilir.

Ev işleri mümkün olduğunca kişinin kendisi tarafından yapılmaya çalışılabilir.

Birey kendini yorgun hissettiğinde uzanmak ya da uyumak yerine açık havada hafif bir yürüyüş yapabilir.

**Fiziksel aktivite**

Egzersizden yarım saat önce hafif bir ara öğün tüketilebilir (yaklaşık 150-200 kkal içeren 1 su bardağı süt veya ayran, 1 adet meyve gibi).

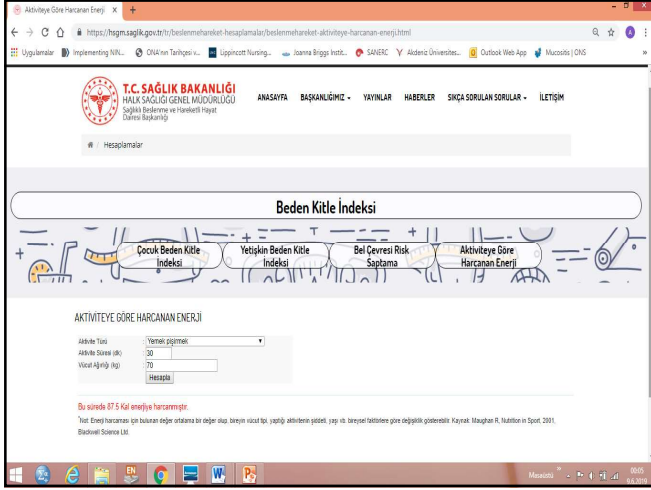
**Fiziksel aktivite**

**Şiddetli fiziksel aktivite**  
Ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol, yüzme

**Orta dereceli fiziksel aktivite**  
Hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling, tenis

**Hafif fiziksel aktivite**  
Bir seferde en az 10 dakika yürüyüş

Kalp hızı artar



## Günlük Fiziksel Aktivite Çizelgesi

| Tarih        | Günlük Yürüyüş süresi | Günlük Adım Sayısı |
|--------------|-----------------------|--------------------|
| 1 Eylül 2019 | 100 dakika            | 10.000 adım        |
|              | ..... dakika          | ..... adım         |
|              | ..... dakika          | ..... adım         |
|              | ..... dakika          | ..... adım         |
|              | ..... dakika          | ..... adım         |
|              | ..... dakika          | ..... adım         |
|              | ..... dakika          | ..... adım         |
|              | ..... dakika          | ..... adım         |



## SİGARA BIRAKTIRMA POLİKLİNİKLERİ

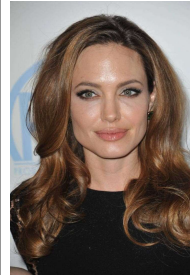
Sigara kullanıyor iseniz

Ücretsiz hizmet veren Sigara Bıraktırma Poliklinikleri  
 -Kepez Sağlıklı Hayat Merkezi  
 -Şehit Dr. Atilla Nizam Sağlıklı Hayat Merkezi  
 -Şehit Muhammet Oğuz KILINÇ Sağlıklı Hayat Merkezi

Sağlık güvenceniz kapsamında il ve ilçe Devlet Hastaneleri Sigara Bıraktırma Polikliniklerine de başvurabilirsiniz.

## Genetik teste göre mutasyon tespit edilirse

Doktorunuz; ilaçla korunma ya da koruyucu cerrahi önerebilir

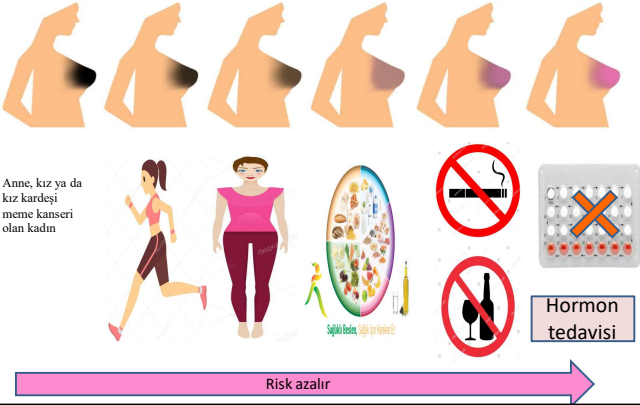


Angelina Jolie

Bunun benim gerçeğim olduğunu anladığım anda, riski mümkün olduğu kadar azaltmaya ve geleceği değiştirmeye karar verdim.

Ailesinde meme ya da yumurtalık kanseri olan tüm kadınlara, uzmanlardan bilgi almaları ve seçeneklerini değerlendirmeleri çağrısında bulunuyorum.

### Anne, kız ya da kız kardeşi meme kanseri olan kadın



### Siz risk faktörlerinizden hangilerini değiştirebilirsiniz?

Kilonuz ?

Sağlıklı beslenme?

Fiziksel aktiviteniz?

Sigara?

Alkol?

Doğum kontrol hapı?

Hormon tedavisi?

Hormon tedavisi

### Ulusal Meme Kanseri Tarama Standardı

40-69 yaş arası kadınlar  
2 yılda bir mamografi ile taranır

### Meme Kanseri Riski Yüksek Olan Kadınlarda Meme Kanseri Taramaları

Yakınının tanı aldığı yaştan 10 yıl öncesinde taramalara başlanmalıdır.

- 39 yaş ve altında MR ve ultrason ile yıllık tarama
- 40 yaş ve üzerinde mamografi ve ultrason ile yıllık tarama, gerekirse MR

### Meme Kanseri Riski Yüksek Olan Kadınlarda Meme Kanseri Taramaları

Meme kanseri taramanız için

- 40 yaş ve üzerinde iseniz ➔ **KETEM'e**
- 40 yaş altında iseniz ➔ **Genel Cerrahi polikliniğine** başvurunuz.

### Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM)

#### KEPEZ

Kepez Sağlıklı Hayat Merkezi  
KETEM  
Yeni Mah. 2433 Sok. Pazar  
Pazarı Yanı  
Tel: 0242 325 3836

#### MURATPAŞA

Şehit Dr. Atilla Nizam Sağlıklı  
Hayat Merkezi KETEM  
Kızıltoprak Mah. 997 Sok.  
No:19  
Tel: 0242 238 1156-58

#### KONYAALTİ

Şehit Muhammet Oğuz  
KILINÇ Sağlıklı Hayat Merkezi  
KETEM  
Toros Mah. Atatürk Bulvarı  
(Eski İl Sağlık Müdürlüğü)  
Tel: 0242 229 8291-8610

#### ALANYA

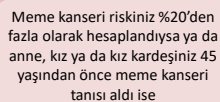
Şehit Ebe Zeynep Eser Sağlıklı  
Hayat Merkezi KETEM  
Güllerpınarı Mah. Gemici  
Sok. No: 7/4  
Tel: 0242 513 1399

Herhangi bir Üniversite Hastanesi, Devlet Hastanesi ya da Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi polikliniğine başvurabilirsiniz



Riskinin  
FARKINDA OL

Risklerini  
AZALT



Genetik polikliniğine

Beden Kitle İndeksiniz (kilonun boyun karesine oranı) 30 ve üzerinde ise

Diyetisyene

Sigara kullanıyor iseniz

Sigara bıraktırma  
polikliniğine

Meme kanseri taramanız için

-40 yaş ve üzerinde iseniz  
KETEM'e  
-40 yaş altında iseniz Genel  
Cerrahi polikliniğine



**KETEM**  
KANSER ERKEN TEŞHİS, TARAMA VE EĞİTİM MERKEZİ

- IARC. (2012a). Breast Baykara, O. Kanser Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. Balıkesir Sağlık Bil Derg 5 (3) 2016: 154-165
- [www.turkcerrahi.com/makaleler/meme/meme-39serisi/](http://www.turkcerrahi.com/makaleler/meme/meme-39serisi/) (meme yapısı resmi)
- Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirme Genel Müdürlüğü ‘Geç Kalma Sağlıklı Kal’ broşürü meme kanseri belirtileri
- IARC. Cancer Fact Sheets. [globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_cancer.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx)  
Erişim tarihi: 1 Ağustos 2018
- IARC. Cancer Today.

- IARC. [http://globocan.iarc.fr/Pages/burden\\_sel.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/burden_sel.aspx) Erişim tarihi: 29 Temmuz 2018
- IARC. Global Cancer Observatory. [http://globocan.iarc.fr/old/burden.asp?selection\\_pop=224900&Text-p=World&selection\\_cancer=3152&Text-c=Breast&Year=18&type=0&window=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0](http://globocan.iarc.fr/old/burden.asp?selection_pop=224900&Text-p=World&selection_cancer=3152&Text-c=Breast&Year=18&type=0&window=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0) Erişim tarihi: 29 Temmuz 2018
- IARC. [http://globocan.iarc.fr/old/burden.asp?selection\\_pop=201792&Text-p=Turkey&selection\\_cancer=3152&Text-c=Breast&Year=18&type=0&window=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0](http://globocan.iarc.fr/old/burden.asp?selection_pop=201792&Text-p=Turkey&selection_cancer=3152&Text-c=Breast&Year=18&type=0&window=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0) Erişim tarihi: 29 Temmuz 2018
- SB. 2017. Türkiye Kanser İstatistikleri. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu. [hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-dp/istatistik/2014-RAPOR\\_uzuunuun.pdf](http://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-dp/istatistik/2014-RAPOR_uzuunuun.pdf) Erişim tarihi: 1 Eylül 2019

## KAYNAKLAR

- Cancer. Retrieved 26.05.2018, 2018, from <http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/cancers/breast-new.asp>
- IARC. (2012b). Top cancer per country Estimated age-standardized rates (World) of incident cases, worldwide in 2012. Retrieved 25.05.2018, 2018, from [http://gco.iarc.fr/today/online-analysis-map?mode=population&mode\\_population=continents&population=900&sex=2&cancer=15&type=0&statistic=0&prevalence=0&colorpalette=default&projection=globe](http://gco.iarc.fr/today/online-analysis-map?mode=population&mode_population=continents&population=900&sex=2&cancer=15&type=0&statistic=0&prevalence=0&colorpalette=default&projection=globe)
- IARC. (2013). Latest world cancer statistics Global cancer burden rises to 14.1 million new cases in 2012: Marked increase in breast cancers must be addressed Retrieved 26.05.2018, 2018, from [https://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2013/pdfs/pr223\\_E.pdf](https://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2013/pdfs/pr223_E.pdf)
- IARC. (2016a). Breast cancer screening. Retrieved 29.05.2018, 2018, from <http://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/en/ecac-12-ways/screening-recommendation/breast-cancer-screening/>

## KAYNAKLAR

- IARC. (2016b). IARC Handbooks of Cancer Prevention (Vol. 15). LYON, FRANCE: IARC.
- Karadağ Çaman, Ö., Bilir, N., & Özcebe, H. (2014). Ailede Kanser Öyküsü ve Algılanan Kanseri Riski, Kanserden Korunma Davranışları ile İlişkili mi? *Firat Tıp Derg/Firat Med J*, 19(2), 95-100.
- ACS. (2017b). Breast Cancer Facts & Figures 2017-2018 (pp. 1-33). Atlanta
- NCI. (2011). Breast Cancer Risk Assessment Tool. Retrieved 28.05.2018, 2018, from <https://www.cancer.gov/bcrisktool/Default.aspx>
- <https://ibis.ikonopedia.com/> IBIS Breast Cancer Risk Evaluation Tool. 2019. Centre for Cancer Prevention, Wolfson Institute of Preventive Medicine.
- NCCN. (2018a). *Breast Cancer Risk Reduction USA*: Retrieved from [www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/breast\\_risk.pdf](http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/breast_risk.pdf).

## KAYNAKLAR

- NCCN. (2018b). *Breast Cancer Screening and Diagnosis*. USA: Retrieved from [www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/breast-screening.pdf](http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/breast-screening.pdf)
- [http://beslenme.gov.tr/content/files/sa\\_l\\_kl\\_beslenme\\_ve\\_fiziksel\\_aktivite\\_rehberi\\_el\\_kitabi.pdf](http://beslenme.gov.tr/content/files/sa_l_kl_beslenme_ve_fiziksel_aktivite_rehberi_el_kitabi.pdf) Türkiye Beslenme Rehberi 2015 (TÜBER) Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. 2019. Ankara 2. Baskı Erişim tarihi: 1 Eylül 2019
- [http://15temmuzsehitleri.hoo.meb.k12.tr/meb\\_iys\\_dosyalar/07/12/762091/dosyalar/2017\\_11/05162016\\_Turkiye\\_ozgu\\_besin\\_ve\\_beslenme\\_rehberi.pdf?CHK=5f76c8a486224fa4dc1bef69880f7baa](http://15temmuzsehitleri.hoo.meb.k12.tr/meb_iys_dosyalar/07/12/762091/dosyalar/2017_11/05162016_Turkiye_ozgu_besin_ve_beslenme_rehberi.pdf?CHK=5f76c8a486224fa4dc1bef69880f7baa) Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Ankara 2015. Yenilenmiş 1. Baskı: Temmuz 2015 Erişim tarihi: 15 Nisan 2019
- [https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/12302\\_2014-fiziksel-aktivite-rehberipdf.pdf?0](https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/12302_2014-fiziksel-aktivite-rehberipdf.pdf?0) Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu. Ankara 2014. Anıl Matbaa Ltd. Şti.

## EK-10 Fiziksel Aktivite Çizelgesi

[illegible]

**EK-11 Meme Kanserinin Primer ve Sekonder taraması ile ilgili magnet, kitap ayıracı ve broşürler**



### KANSER TARAMALARIMI NE ZAMAN YAPTIRABİLİRİM?

Ülkemiz genelinde meme, kalın bağırsak ve rahim ağzı kanserleri için tarama programları yürütülmektedir. Vatandaşlarımızın hizmet alabilmesi için 208 adet Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) kurulmuştur.

- Rahim ağzı kanser taraması 30 yaşından itibaren her 5 yılda bir,
- Meme kanseri taraması 40 yaşından itibaren her 2 yılda bir,
- Kolon kanseri taraması 50 yaşından itibaren her 5 yılda bir yapılmalıdır.

### KANSER TARAMALARIMI NEREDE YAPTIRABİLİRİM?

• Kanser taramalarınızı KETEM'lerde veya aile hekiminize başvurarak ücretsiz olarak yaptırabilirsiniz.

Ayrıntılı bilgi için:  
[www.kanser.gov.tr](http://www.kanser.gov.tr)



## "ERKEN TEŞHİS, TEDAVİNİN BAŞARILI OLMASI İÇİN ATILAN İLK VE EN ÖNEMLİ ADIMDIR."



KANSERDE

## "ERKEN TEŞHİS HAYAT KURTARIR"

### KANSER NEDİR?

Kanser; vücudun bir organ veya dokusunda beliren bazı anormal hücrelerin kontrolsüz ve düzensiz bir şekilde çoğalması sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır.

**Kadınlarda** en sık görülen kanser türleri; meme, kolon, akciğer, rahim ağzı ve mide kanseridir.

**Erkeklerde** ise en sık görülen kanserler; akciğer, prostat ve tütüne bağlı kanser türleridir.

### AŞIRI KİLO VE KANSER

Aşırı kilolu kişilerdeki yağ dokuları sağlıklı bir kiloya sahip kişilere kıyasla daha fazla hormon ve büyüme faktörü üretmektedir. Bu hormonların bazılarının yüksek düzeyde olması belirli kanserlere yakalanma riskini artırabilir.



### FİZİKSEL AKTİVİTE VE KANSER

Aşırı kilo zararlıdır. Çünkü kanser riskini artırmaktadır. Sağlıklı bir beslenme alışkanlığı ve düzenli yapılan fiziksel aktiviteler kanser riskini azaltır.

Fiziksel aktiviteyle;

- Bağırsak kanseri gelişim riski %30 azalmaktadır.
- Meme kanseri riski %25 azalmaktadır.
- Rahim içi kanseri riski %20 azalmaktadır.



### KANSERİ ÖNLEMEK İÇİN NELER YAPILABİLİR?

- Sigara kullanmaktan.
- Sağlıklı ve dengeli beslenin.
- Sağlıklı vücut ağırlığına sahip olun.
- Pasif sigara içiciliğinden uzak durun.
- Kanser taramalarınızı yaptırın.
- Ultraviyole radyasyondan (solariumdan ve güneş ışınlarının zararlı olduğu saatlerde güneşlenmekten) uzak durun.
- Fiziksel olarak aktif olun.

### KANSER TARAMALARIMI NEDEN YAPTIRMALYIM?

Kanser taraması, kanser belirtisi ve şikayetleri olmadan önce kanseri saptamaya yönelik olarak yapılan muayene, görüntü veya laboratuvar işlemlerini içermektedir. Bazı tarama uygulamalarıyla kanserin erken dönemde tespit edilmesi durumunda, tamamen iyileşme sağlanabilmekte ve daha az yan etkisi olan ilaçlar veya girişimler uygulanarak hastalık kontrol altına alınabilmektedir.



### KANSERDEN KORUNMAK İÇİN

- SİGARA KULLANMAYIN
- SAĞLIĞI VE DENGELİ BESLENİN
- FİZİKSEL OLARAK AKTİF OLUN

**Mamografi Randevunuzu  
Gecikmeden Alın, Meme Kanseriyle  
Randevunuzu İptal Edin.**



**40-69 YAŞ  
Aralığındaki  
Kadınlar  
Mamografi için  
KETEM veya  
Aile Hekiminize  
Başvurun.**

**HAYATINIZ BİZİM İÇİN DEĞERLİDİR**

Kepez KETEM  
Yeni Mah. 2435 Sok.  
Pazar Pazarı Arkası  
Kepez/ANTALYA  
0 242 325 38 36

Muratpaşa KETEM  
Kızıllıprak Mah.  
997 Sok. No:19  
Muratpaşa/ANTALYA  
0 242 238 11 56 - 58

Alanya KETEM  
Güllerpınarı Mah.  
Gemici Sok. No: 7  
Kat:4 Alanya/ANTALYA  
0 242 513 13 99



TC Sağlık Bakanlığı  
Antalya Sağlık Müdürlüğü

**Meme Kanseri  
Kaderiniz Olmasın!**



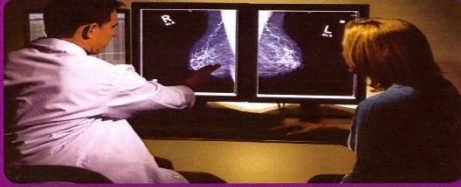
Meme Kanseri  
düzenli  
mamografi  
çekilerek erken  
tespit edilebilen  
bir hastalıktır.

## Meme Kanseri

Erken dönemde tespit edilebilen kanser türlerinden biridir.

Bu dönemdeki tespit durumunda meme kanserinin iyileşme şansı

**% 98'dir**



## Erken tespit için kadınların;

Düzenli olarak kendi kendine meme muayenesi yapmaları,

Sağlık personeline meme muayenesi yaptırmaları,

Mamografi çektirmeleri gereklidir.

## Kendi Kendine Meme Muayenesi

20 yaşından sonra her kadın, her ay kendi kendine meme muayenesi yapmalıdır.

Kendi kendine meme muayenesi ideal olarak adet başlangıcından 7-10 gün sonra ayda bir kez yapılmalıdır.

Eğer kadın adet görmüyor, yani menopozda ise yine her ay, aynı günlerde meme muayenesi yapmalıdır.

## Klinik Meme Muayenesi

20 yaşından sonra, 2 yılda bir sağlık personeline meme muayenesi yaptırmalıdır.

40 yaşından sonra ise her yıl sağlık personeline meme muayenesi yaptırmalıdır.

## Mamografi

40 yaşından sonra, iki yılda bir mamografi çektirmelidir.

Bir mamografi için en uygun zaman meme dokusunun en az hassas olduğu, adet dönemini takip eden ilk haftadır.



### Elle muayene edilecek bölgeler

- Memenin kendisi ve meme başları
- Koltuk altı ve meme altı bölgesi
  - Alt sınır: Sütyenin alt çizgisi
  - Üst sınır: Köprücük kemiği
  - Dış sınır: Koltuk altı ortasından aşağıya inen sınır
  - İç sınır: Göğüs orta hattı
- Meme başını nazikçe sıkarak akıntı gelip gelmediğini kontrol edin.
- Memenin elle muayenesinde memenin çarpazında kalan elin, orta üç parmağının (işaret, orta ve yüzük parmağı) iç yüzeylerini kullanın.
- Parmaklarınızı birbirine yapışık ve göğüs duvarına paralel tutun.
- Memedeki kiteller farklı derinliklerde olabilir.
- Bu nedenle parmaklarınızla aynı noktada daire çizerken üç farklı basınçla (hafif, orta, şiddetli) parmaklarınızı bastırarak hareket ettirin.
- Aynı teknikle koltuk altını kontrol edin. (Muayene edilecek koltuk altı rahat olmalı, gergin olmamalı).

Size hangi muayene şekli uygunsa her muayenede aynı muayene şeklini kullanın.

### Gözlem sonucunda aşağıdakilerden biri veya birkaçı görülürse hekime başvurulmalıdır!

- 1) Memede kitle görünümü
- 2) Memelerden birinde anormal büyüme
- 3) Memelerden birinin diğerinden sarkık olması
- 4) Meme cildinde buruşukluk, damarlanmada artma
- 5) Meme ucundan kanlı akıntı
- 6) Meme ucunda çukurlaşma
- 7) Meme ucu renginde değişiklik
- 8) Memeye komşu lenf bezlerinde büyüme
- 9) Üst kolda anormal şişlik



40-69 yaş aralığındaki kadınlar,  
• mamografi için KETEM veya  
• Aile Hekimine başvurmalıdır.

## SAĞLIĞINIZ BİZİM İÇİN DEĞERLİDİR

Kendi kendine meme muayenesini düzenli olarak yaparsanız meme dokunuzu tanıyıp ve oluşan farklılıkları anlayabilirsiniz.



## MEME KANSERİ

# Geç Kalma Sağlıklı Kal



## MEME KANSERİ KADERİNİZ OLMASIN

### Meme kanseri

- Mamografi çekilerek erken dönemde tespit edilebilen kanser türlerinden biridir.
- Bu dönemdeki tespit durumunda meme kanserinin iyileşme şansı %98'dir.

### Erken tespit için kadınların;

- Düzenli olarak kendi kendine muayene yapmaları,
- Sağlık personeline muayene yaptırması,
- Mamografi çekilmeleri gereklidir.

### Kendi kendine meme muayenesi

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



Aylık rutin kontrollerinizi yapmayı ihmal etmeyin.

### Klinik meme muayenesi

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

### Mamografi

- 40 yaşından sonra her kadın, 2 yılda bir mamografi yaptırmalıdır.
- Bir mamografi için en uygun zaman meme dokusunun en az hassas olduğu, adet dönemini takip eden ilk haftadır.



### KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ

#### Her kadın

- 20 yaşından itibaren ayda bir olmak üzere ömür boyu muayene yapılmalıdır.

#### Kendi kendine meme muayenesi için en uygun zaman

- Adet kanaması gören kadınlar için adet başladığı günü 1. gün sayıp sonraki 7-10 gün arası,
- Adet görmeyen kadınlar için aklıda kalması için her ayın belli bir günü,
- Emziren kadınlarda, emzirmeyi takiben, memelerdeki süt boşaldıktan sonra,
- Doğum kontrol hapı kullanan kadınlarda, her yeni ilaç kutusuna başlamadan önceki gün yapılmalıdır.

### Kendi kendine meme muayenesi nasıl yapılır?

#### Gözlemleyerek muayene

Aynanın önünde aşağıdaki farklı pozisyonlarda gözlem yapın:

- 1) Kollar iki yanda sarkık ve gevşek
- 2) Eller belde
- 3) Kollar her iki yanda başın üzerine kaldırılmış
- 4) Kollar her iki yanda gövde öne doğru eğilmiş



20 yaşından sonra her kadın, her ay kendi kendine meme muayenesi yapmalıdır.

#### Dokunarak (Elle) muayene

- Sırtüstü yatarak (ideal olan)
- Duşta, ayakta

## SİGARAYI BIRAKMANIN SAĞLIĞIMIZ AÇISINDAN FAYDALARI

Sigarayı bıraktıktan sonra;

### 20. dakikada

Nabız, kan basıncı ve vücut ısı normale döner.

### 24. saatte

Kanda karbon monoksit gazının düzeyi azalır.

### 2 hafta-3 ay arasında

- Soluk alıp vermek kolaylaşır,
- Efor kapasitesi artar. (Örneğin; merdivenleri rahat çıkabilme, tempolu yürüyüş yapabilme, vb.)
- Öksürük azalır, 3 ayda kaybolur,
- Balgam 2 haftada yarı yarıya azalır,
- Koku ve tat alma duyusu iyileşir,
- Bağışıklık sistemi güçlenmeye başlar,
- Dış ve parmaklarda sarı lekeler kaybolur.

### Birinci yılda

- Kalp krizi geçirme riski %50 azalır,
- Beyin kanaması ve damar hastalığı riski %30-50 azalır,
- KOAH, bronşit, vb. hastalıkların ilerlemesi durur.

### 5. yılda

- Ağız, gırtlak, yemek borusu, idrar torbasi kanser riski yarı yarıya azalır.

### 10. yılda

- Felç olma riski 5-10 yıl içinde sigara içmeyenlerle eşitlenir,
- Akciğer, ağız, gırtlak, yemek borusu, idrar torbasi, böbrek, pankreas kanseri riski azalmaya devam eder.

### 15. yılda

- Kalp krizi riski hiç içmeyenlerle eşitlenir.

## NERELERDEN YARDIM ALABİLİRSİNİZ?

\*ALO 171 Sağlık Bakanlığı Sigara Bırakma Danışma Hattı' nı arayarak ihtiyacınız olan desteği alabilirsiniz.

\*Sigarayı bırakırken bu konuda uzmanlaşmış bir hekimen destek almak isterseniz 182'yi arayarak **Merkezi Hekim Randevu Sistemi'**nden size en yakın sigara bırakma polikliniği için randevu alabilir ya da doğrudan bu polikliniklere başvurabilirsiniz.

HAYATINIZDAN SİGARAYI ÇIKARTMAK VE DAHA SAĞLIKLI BİR YAŞAM SÜRMEK İÇİN ALO 171'Yİ ARAYIN.



<http://www.havanikoru.org.tr>



T.C. Sağlık Bakanlığı

## O KADAR DA ZOR DEĞİL



### ZOR DURUMLAR VE NÜKS İÇİN HAZIRLIKLIL OLUN

- Sigara bırakma sürecinde çoğu zaman nüksler bıraktıktan sonraki 3 ay içinde gelişir. Tekrar sigara içmeye başlarsanız hayal kırıklığına uğramayın. Unutmayın, bırakmayı başaran birçok kişi defalarca denedikten sonra bırakabilmiştir.
- Bazı durumlar sizi sigara içmeye yönlerebilir, bunlardan uzak durmaya çalışın:
- Alkol : Alkol tüketmeyin, çünkü alkol tüketimi bırakma nızı zorlaştırır.
- Diğer sigara içicileri : Etrafınızda sigara içen birileri varsa canınız sigara içmek isteyebilir.
- Kilo artışı : Bir çok kişi sağlıklı yaşam kurallarına dikkat etmediği için kilo alabilir. Sağlıklı beslenme ve hareketli bir yaşam sizi bu sorundan uzak tutacak asıl hedefiniz olan sigara bırakmaya yakınlaştıracaktır.
- Olumsuz duygu durumu : Kendinizi iyi hissetmeniz için size ve çevrenize kalıcı iyilik verecek yollar var. Çare sigara değil.

### PROFESYONEL DESTEK ALIN

- Sigara bırakma sürecinde ihtiyaç duyduğunuz takdirde profesyonel bir yardım alabilirsiniz
- Bunun için Alo 171 Sigara Bırakma Danışma Hattını arayabilir ya da sigara bırakma polikliniklerine başvurabilirsiniz.
- Hekiminizin uygun göreceği tedavi yöntemleri ile sigarayı bırakabilirsiniz.

### ALİŞKANLIKLARINIZI DEĞİŞTİRİN

- Sizi sigara içmeye yönlere şeylerden uzak durun, sigara içme isteği belirldiğinde başka şeylerle ilgilenin; biriyle konuşun, yürüyüşe çıkın, bir işle meşgul olun.
- Alışkanlıklarınızı değiştirin, işe farklı yollardan gidin. Kahve yerine çay için. Kahvaltınızı farklı bir yerde yapın.
- Stresinizi azaltacak şeyler yapın, sıcak duş alın, egzersiz yapın, kitap okuyun.
- Her gün hoşunuza gidecek aktiviteler planlayın.
- Bol su tüketin.

### DESTEK ALIN

- Kararınızı ailenizle, dostlarınızla, iş arkadaşlarınızla paylaşın ve onlardan sizin yanınızda sigara içmemelerini isteyin.
- Doktorunuza danışın, destek alın.

### HAZIR OLUN

- Bırakma günü belirleyin.
- Çevrenizi değiştirin. Ev, araba ve işyerindeki tüm sigara, kül tablalarını çöpe atın.
- Evinizde sigara içilmesine izin vermeyin.
- Geçmiş bırakma deneyimlerinizi gözden geçirin, neden başarılı olmadığınızı düşünün ve kendinize dersler çıkarın.
- Bıraktıktan sonra; asla sigara içmeyin, bir nefes bile!

### Unutmayın

Bağımlılık yapıcı bir maddeden kurtulmak güçtür ancak imkansız değildir, kararlılıkla başarabilirsiniz.

Pek çok bağımlının sigara bırakma sürecinde zorlanmasına neden olan nikotin yoksunluk belirtileri geçicidir. En çok ilk 2-3 haftalık süre sizi zorlayabilir. Bırakma denemeniz sırasında başarısızlık yaşarsanız asla özgüveninizi yitirmeyin.



## Germe Egzersizleri

- Bilgisayar karşısında ve masada uzun süre çalışırsanız kaslarınızda, eklemlerinizi ve omurganızda ağrı ve gerginlik oluşur.
- İşinize ara vererek yapacağınız 5-10 dakikalık germe egzersizleri, kas iskelet sisteminizin daha sağlıklı çalışmasına katkıda bulunur.
- Germe egzersizleri fazla zorlanmadan nazıkçe yapılmalıdır. Germeler 5-20 sn. kadar olmalı, sonra kaslar gevşetilmelidir.
- Aşırı germe, kas ve tendon yapışma yerlerinde hasar oluşturabilir.
- Germe esnasında solunum yavaş, derin ve ritmik olmalıdır.

**GERME EGZERSİZLERİ; KAS, EKLEM VE OMURGA SAĞLIĞI İÇİN ÇOK ÖNEMLİDİR.**

**AYRICA ESNEKLİK RUHSAL VE BEDENSEL YÖNDEN KENDİNİZİ DAHA GÜÇLÜ VE RAHAT HİSSETMENİZİ SAĞLAR.**

## Kas-İskelet Sağlığını Korumak İçin

- Başınızı ve gövdenizi gün içinde dik tutmaya çalışın.
- Belinizin normal eğriliğini otururken ve ayaktaiken karın kaslarınızı kasarak sağlamaya çalışın.
- Öne eğilirken belden değil kalçalarınızdan eğilin.
- Bel destekli sandalyeler kullanın.
- Hızlı hareketlerden kaçının, özellikle hızlıca baş çevirme hareketleri yapmayın.
- Uzun süre hareketsiz kalmaktan kaçının.
- Sık sık oturma pozisyonunuzu değiştirin, ayağa kalkın.
- Belinizle dönme hareketi yapmayın.
- İş arasında periyodik aralıklar verin.

**MASA BAŞI ÇALIŞANLARIN GERME EGZERSİZLERİNİ DÜZENLİ BİR ŞEKİLDE UYGULAMASI, DURUŞ BOZUKLUĞUNU ENGELLEMEDE EN ETKİLİ YÖNTEMDİR.**



T.C. Sağlık Bakanlığı  
Sağlık Geliştirme  
Genel Müdürlüğü

## MASA BAŞI ÇALIŞANLAR İÇİN EGZERSİZLER



- 1 Parmaklarınızı açabildiğiniz kadar açın, 10 sn. tutun sonra gevşetin. Parmaklarınızı bükün, 10 sn. kadar tutun. Her bir hareketi 10 defa tekrar edin.



- 2 Omuzlarınızı kaldırdığınız kadar kaldırın. 3-5 sn. bu şekilde durun, sonra gevşeyin. Bu egzersizi 3-5 defa tekrar edin.



- 3 Ellerinizi ensenizde kenetleyin, sonra omuz küreklerini birbirine yaklaştırın. 5-10 sn. bu şekilde kalın, sonra gevşeyin. 5-7 defa tekrar edin.



- 4 Boynunuzu sol tarafa doğru bükün, kollarınızı 10 sn. kadar gergin tutun. Her bir hareketi 5 defa tekrarlayın. Aynı uygulamayı diğer taraf için tekrar edin.



- 5 Başınızı yavaşça sola çevirin. 10 sn. kadar bu şekilde tutun, sonra diğer tarafa çevirin. Her bir hareketi 5-10 defa tekrarlayın.



- 6 Boyun arka grup ve ense kaslarını germe için boynunuzu öne doğru esnetin. 5-10 sn. bu şekilde durun, sonra gevşeyin.



- 7 Sol kolunuzu dirsekten sağ elinizle tutun, sonra dirseğinizi kolunuz yere paralel olacak şekilde karşı tarafa doğru esnetin. Bu esnada sol omzunuza bakın. Aynı uygulamayı diğer taraf için tekrar edin.



- 8 Parmaklarınızı kilitleyin. Sonra kollarınızı düz bir şekilde öne doğru uzatın, bu şekilde sırtınızı da gerin. 20-30 sn. bu şekilde durun, sonra gevşeyin. 2-4 defa tekrar edin.



- 9 Parmaklarınızı avuç içleri yukarı bakacak şekilde baş üzerinde kilitleyin. Kollarınızı kaburgalarınızda gerginlik hissedinceye kadar kaldırın. 10-20 sn. tutun. 3-5 defa tekrar edin.



- 10 Sol dirseğinizi sağ elinizle tutun, omuzunuz ve üst kol arasında gerginlik hissedinceye kadar gerin. 30 sn. tutun, aşırı germe yapmayın. Aynı uygulamayı diğer taraf için tekrar edin.



- 11 Oturduğunuz yerde dizlerinizi karnınıza doğru çekin. 30 sn. kadar bu şekilde esnetin.



- 12 Sandalyede otururken ellerinizi ve parmaklarınızı arkada kenetleyin, kenetlediğiniz ellerinizi yukarı doğru kaldırın. Bu esnada omuzlarınızı geriye doğru esnetin. 5-10 sn. bu şekilde kalın. 2-3 defa tekrar edin.



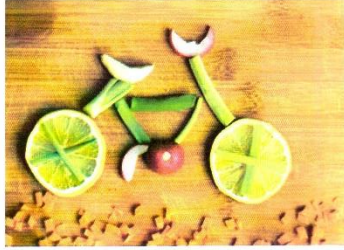
- 13 Bir duvara resimdeki gibi yaslanın, ayaklarınız yerden ayrılmadan gövdenizi öne doğru esnetin, bu esnada öndeki bacağı bükerken arkada kalan ve gerilmesini istediğiniz bacağınızı düz tutun.



## GERME EGZERSİZLERİ

### Spor

- Orta düzey fiziksel aktivite depresyonu azaltır ve iştah mekanizmasını düzenler.
- Uzun süre hareketsiz kalmış bireyler egzersize başlamadan önce sağlık kontrolünden geçmelidir.
- Aktivite düzeyi yavaş yavaş artırılmalı ve kısa sürede çok yoğun aktivite yapılmamalıdır.
- Haftada en az 3-4 kez 30-45 dakika süren orta şiddetli egzersizler en uygun olanıdır.
- Bütün egzersizlerin düzenli olarak yapılmasına dikkat edilmelidir.



### KİLO KONTROLÜ SAĞLAMAK İÇİN OBEZİTE DANIŞMA BİRİMLERİMİZDEN DESTEK ALABİLİRSİNİZ.

| OBEZİTE<br>DANIŞMA<br>BİRİMLERİMİZ | ADRES                                                                             | İLETİŞİM  |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Muratpaşa                          | Yeşilbağçe Mh. 1450.<br>Sok. No: 36 (27 Nolu<br>ASM Bina İçi)                     | 311 53 98 |
| Kepez                              | Yeni Mahalle 2435.<br>Sok. (1 Nolu AÇSAP<br>Merkezi Bina İçi)                     | 326 33 08 |
| Konyaaltı                          | Liman Mah. Boğaçayı<br>Cad. (16 Nolu ASM<br>Binası Üst Katı)                      | 259 57 00 |
| Döşemealtı                         | Yeniköy Mh. Şehit<br>Mustafa Gürcan cd<br>No:7 kat 2 (Hükümet<br>Konağı Bina İçi) | 421 22 56 |
| Aksu                               | Macun Mh. Perge Cd.<br>No: 5                                                      | 426 20 48 |
| Alanya                             | Güllerpinarı Mah.<br>Gemici Sok. No: 7 (3<br>Nolu ASM Bina İçi)                   | 513 13 99 |
| Manavgat                           | Yukarı Pazarıcı Mh.<br>4011 Sok. (2 Nolu ASM<br>Binası İçi)                       | 743 23 08 |
| Gazipaşa                           | İstiklal Mh. Terminal<br>Arkası                                                   | 572 26 34 |



**ANTALYA HALK SAĞLIĞI  
MÜDÜRLÜĞÜ**  
www.antalya.saglik.gov.tr

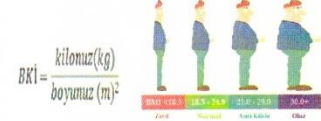


**ANTALYA HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ**

### OBEZİTE

Vücutta sağlığı bozacak ölçüde anormal yağ birikmesi obezite olarak tanımlanır. Obezite birçok hastalığa yakalanma riskini artırır.

Obezitenin tanısında en sık boy ve kilo ölçümlerinden yararlanılarak hesaplanan Beden Kitle İndeksi kullanılır. Obezitenin belirlenmesinde;



Kilo vermek kadar verdiğiniz kiloyu korumanızı sağlayacak, zinde ve sağlıklı kalmanızı destekleyecek, sizi hastalıklardan koruyacak bir beslenme ve spor programı uygulamanız önemlidir.

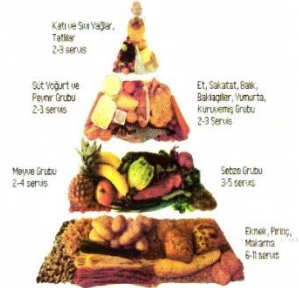


### Sağlıklı Alışveriş

- Alışverişe tok karına ve alışveriş listesi ile gidilmelidir.
- Satın alacağınız ürünlerin son kullanma tarihleri ve üretim izinleri mutlaka kontrol edilmelidir.
- Açıkta satılan, ambalajı bozulmuş ürünler satın alınmamalıdır.
- İşlenmiş ürünler daha az tercih edilmelidir.
- Sebze ve meyveler mevsiminde satın alınmalıdır.
- Tuz içeriği düşük besinler tercih edilmelidir.

### Sağlıklı Beslenme

- Kahvaltı çocuklar için en önemli öğündür. Kahvaltı etmeye özen gösterilmelidir.
- Televizyon, bilgisayar karşısında yemek yenmemelidir.
- Günde 2 su bardağı süt veya yoğurt tüketmeye dikkat edilmelidir.
- Gün içinde 3 ana ve 3 ara öğün tüketilmelidir.
- Ekmek, makarna, pilav gibi gıdalar diyetten tamamen çıkarılmamalıdır.
- Günde en az 5 porsiyon sebze ve meyve tüketilmelidir.
- Dört besin grubundan gün içinde yeterli miktarda tüketilmelidir.
- Günde 2-2,5 lt su tüketilmelidir.
- Tuz ve şeker kısıtlanmalıdır.



### Yeterli Uyku

- Yeterli uyku yeterli büyüme hormonu salgılanmasını ve vücudunuzun yenilenmesini sağlar.
- Düzenli uyku iştah mekanizmanızı düzenlemeye yardımcı olur.
- Gece uykusu yetersiz kişiler normalden fazla yiyecek tüketirler.
- Uykusuzluk depresyona neden olabilir. Depresyondaki kişilerin yeme düzenleri bozulur. Kilo alımına yakınlıkları artar.

## Örnek Kahvaltımız Nasıl Olmalı?

Kahvaltıda bir bardak süt içmek, bir adet portakal, domates, salatalık ve benzeri bir sebze veya meyve tüketmek güne dinamik ve sağlıklı başlamak için önemli bir adımdır.

Çocukların kahvaltısında daima bir bardak süt bulunmalıdır.

Süt içmeyen çocukların yeterli peynir veya yoğurt tüketmesi sağlanmalıdır.

Meyve veya sebzeler her kahvaltıda bulunması gereken besinlerdir.



Sabah kahvaltısında yenilen sebze ve meyvelerin çok önemli olduğu unutulmamalıdır.

**Kahvaltıda çocuklara verilebilecek besinler,**

- peynir,
- zeytin,
- yumurta,
- reçel,
- domates-salatalık ve
- tam tahıllı ekmeğin eklenmesi.



Kahvaltı yapılmadığında, beyinde yeterli kadar enerji oluşmaz.

Çocukların okulu başarıları düşüş gösterir.

Hastalıklar karşısında direnç düşer.

Dengeli bir kahvaltı günlük enerjinin 1/4'ü veya en az 1/5'ini karşılamalıdır.

Günlük tüketilecek protein miktarının en az 1/5'i kahvaltıda karşılanmalıdır.

Kahvaltıda meyve veya sebze yenilmesi daha uzun süre doyum hissedilmesini sağlar.



**İYİ BİR**

**KAHVALTISI**

**GÜZEL BİR GÜN  
DEMektir**

## Kahvaltının Önemi

Bedenimiz uyurken çalışmaya devam eder. Akşam yemeği ile sabah kahvaltısı arasında neredeyse 12 saatlik uzun bir süre vardır. Bu sürede vücut, besin öğelerinin neredeyse hepsini kullanır. Kahvaltı yapılmadığında, beyinde yeterli kadar enerji oluşmaz. Bu durum da kişiye yorgunluk, baş ağrısı, dikkat ve algılama zorluğu gibi problemler yaşatır.



Araştırma sonuçlarına göre kahvaltı yapmayan çocukların okulu başarıları düşüş göstermektedir. Çocuklarda odaklanma ve konsantrasyon azalır. Vücut, depolarından kullanır ve hastalıklara karşısında vücudun direnci düşer. Açlık hissiyle birlikte yorgunluk oluşur.



Öğünler içerisinde en önemli sabah kahvaltısıdır.

Bedenin düzenli çalışması için kan şekerinin belirli bir düzeyde olması gerekir. Kan şekerinin düşüklüğü kadar yüksekliği de sakıncalıdır. Düzenli ve uygun miktarda öğün tüketilmesi kan şeker düzeyini dengede tutacağı için vücudutta dengede çalışır.

Kahvaltı yapmadan güne başlamak üretkenliği düşürür.

Kahvaltıda yeterli düzeyde protein tüketen kişilerin iş verimi ve konsantrasyonu yüksektir. Kahvaltı yapmayan kişilerde ise anlama ve kavrama seviyesi düşüktür. Kahvaltı yapılmadan egzersiz yapanlarda baş dönmesi, bulantı ve kusma şikâyetleri oluşmaktadır. Düşük protein içeren kahvaltı sonrası 2. ve 3. saatler arasında kan şekeri açlık seviyesinin altına düşmekte ve kişilerde açlık hissi gelişmektedir. Yeterli protein içeren kahvaltılardan sonra ise kişilerin kan şekeri düzenli gitmekte ve açlık hissi duymamaktadırlar.

**Yeterli ve Dengeli Kahvaltı**

Dengeli bir kahvaltı günlük enerjinin 1/4'ü veya en az 1/5'ini karşılamalıdır. Günlük enerji gereksinimi yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir. Bireyin enerji gereksinimi 2.000 - 3.000 kalori olduğunda kahvaltıda alınması gereken enerji miktarı 400 - 600 kalori civarındadır.

Kahvaltıda tüketilecek proteinin miktarı; kan şekerini düzenlemede, yorgunluk ve açlık gibi duyguların önlenmesinde etkilidir.

Günlük tüketilecek protein miktarının en az 1/5'i kadar olmalı ve bu değerin altına düşmemelidir. Kahvaltıda meyve veya sebze yenilmesi bu öğünü besin öğeleri bakımından dengelediği gibi meyve ve sebzeler içerdikleri posa nedeniyle de emilimi düşürerek doyumun daha uzun süre devam etmesini sağlamakta ve kan şekerinin daha geç düşmesine yardımcı olmaktadır. Kahvaltıda tüketilecek meyve veya sebze, özellikle C vitamini yüksek ise demir emilimini artırır. Kahvaltıda tüketilen meyve veya sebzelerin kan kolesterol düzeyini düşürmede de etkili olduğu bilinmektedir.

#### Nasıl bir beslenme sizi obeziteden korur?

- İdeal ağırlığın korunduğu
- Sebze-meyve, baklagiller, tam tahıllar ve kabuklu yemişlerin tüketimine beslenmede daha çok yer verildiği
- Şeker, tuz ve yağ alımının sınırlandırıldığı

#### Düzenli fiziksel aktivite yapmak beden sağlığını korumanıza yardımcı olur.

İnsanlar hayatları boyunca belli düzeyde fiziksel aktivite yapmaya özen göstermelidirler.

Haftada 3 gün en az 30 dakikalık orta düzey fiziksel aktivite yapmak; kalp hastalıkları, diyabet-meme-bağırsak kanseri riskini azaltmaktadır.

Kas güçlendirme ve denge egzersizleri özellikle yaşlı bireyler için düşmeleri azaltmada yardımcı olabilir. Kilo kontrolü içinse daha fazla aktivite gerekmektedir.



## SAĞLIKLI

## BİR YAŞAM İÇİN

## DOĞRU BESLENİN

Beslenme alışkanlığı olarak mevsime uygun meyve-sebzeleri tüketmek ve olabildiğince doğal ürünleri seçmek her zaman önceliğiniz olsun.



## YETERLİ VE DENGELİ BESLENME SAĞLIĞIN TEMELİDİR

#### YETERLİ ve DENGELİ BESLENME NEDİR?

Beslenme açlık duygusunu bastırmak, karın doyumak ya da canının çektiği şeyleri yemek içmek değildir.

Beslenme; sağlıklı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli miktarda ve uygun zamanda almak için bilinçli yapılması gereken bir davranıştır.

Besin öğeleri vücudun gereksinimi düzeyinde alınmadığında **yetersiz beslenme** oluşur.

İnsanın; sağlıklı büyüme ve gelişmesi, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması için bu öğelerin her birinden günlük ne kadar alınması gerektiği belirlenmiştir.

Bu öğelerin herhangi biri alınmadığında, gereğinden az ya da çok alındığında büyüme ve gelişme engellenir, sağlık bozulur.



Gereğinden fazla besin tüketilirse çok alınan bazı öğeler vücutta yağ olarak depolandığından sağlık için zararlı olur. Bu duruma **dengesiz beslenme** denir.

Dengesiz beslenmenin önlenmesinde, beslenme eğitimiyle sağlıklı beslenme bilincinin kazandırılması büyük bir önem taşır.

Sağlıklı bir yaşam sürdürmek için alınan enerji ile harcanan enerjinin dengede tutulması gerekmektedir.

#### Obezite Nedir?

**Obezite**, Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlığı bozacak ölçüde vücutta aşırı yağ birikmesi olarak tanımlanmıştır.

#### Obezite Nasıl Saptanır?

Obeziteyi belirlemek için yaygın olarak Beden Kitle İndeksi (BKİ) kullanılmaktadır. BKİ, bireyin vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun (m cinsinden) karesine (BKİ=kg/m<sup>2</sup>) bölünmesiyle elde edilen bir değerdir.

Yukarıdaki işlemden sonra çıkan rakamın 18,5 - 25 kg/m<sup>2</sup> arasında olması boya göre uygun ağırlıkta olmayı gösterirken 30 kg/m<sup>2</sup> ve üzeri olması kişinin obez olduğunu gösterir.

Yetişkin **erkeklerde** vücut ağırlığının %15-18'ini, **kadınlarda** ise %20 - 25'ini yağ dokusu oluşturmaktadır. Bu oranın erkeklerde %25'in, kadınlarda ise %30'un üstüne çıkması obeziteyi oluşturmaktadır.



#### Bel ölçümüz ne olmalıdır?

Bel çevresi **erkeklerde 94 cm** ve **kadınlarda 80 cm** üzerine çıkmamalıdır. Bel çevresinin **erkeklerde 102 cm** ve **kadınlarda 88 cm** üzerine çıkması sağlık riskini artırır.

Günlük alınan enerjinin harcanan enerjiden fazla olması durumunda, harcanamayan enerji vücutta yağ olarak depolanmakta, obezite ve bölgesel yağlanmaya neden olmaktadır.

Anlaşılabileceği üzere obezite; besinlerle alınan enerjinin (kalori) harcanan enerjiden fazla olması ve fazla enerjinin vücutta yağ olarak depolanmasıyla yaşam kalitesini ve süresini olumsuz yönde etkileyen bir hastalık olarak kabul edilmektedir.



Beslenme, sağlığı korumak ve geliştirmek için besin öğelerinin yeterli miktarda tüketilmesidir.



#### SAĞLIKLI BESİN SEÇİMİ



- Doğal, taze ve mevsimine uygun besinler tercih edilmelidir.
- Fazla miktarda katkı maddesi içeren besinlerden kaçınılmalıdır.
- Saflaştırılmamış ve zenginleştirilmiş tahıl ürünleri tercih edilmelidir (beyaz ekmeğe yerine, kepekli esmer ekmeğe gibi).

- Kapağı bombe yapmış konserve kesinlikle alınmamalıdır.
- Tuz içeriği düşük olan besinler tercih edilmelidir.
- Asitli ve gazlı içecekler yerine meyve, süt veya ayran tercih edilmelidir.
- Doymuş yağ içeriği düşük besinler tercih edilmelidir.
- Sağlıklı besin seçiminde besin etiketi okunmalıdır.

#### AMBALAJ KONTROLÜ VE ETİKET OKUMA

Gıda ambalajının, içine konan ürünün uygun şekilde korunması ve bozulmaları önleyici nitelikte olması istenir. Ürünün ambalajı da, üzerindeki etiket bilgisinin incelenmesi de tüketicinin korunması açısından büyük önem taşır.



Bir ürünü satın alırken;

- Üretim tarihi, raf ömrü veya son kullanma tarihine,
- Üretici firmanın adı ve adresine,
- Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı'na verilen üretim iznine,
- İçeriğine ve beslenme bilgilerine ve besin ögesi içeriğine,
- Günlük alınması gereken besin öğelerini karşılama miktarına,
- Net gramajına,
- Hazırlama, kullanma, depolama ve saklama koşullarına,
- Ambalajın bozulmamış, yırtılmamış ve gıdaya uygun olmasına dikkat edilmelidir.
- Ambalaj üzerindeki besin ile ilgili sembollere dikkat edilmelidir.

#### BESİNLERİ SAKLAMA İLKELERİ

- Bir, iki gün içinde tüketilmeyecek et, tavuk ve balık birer yemeklik miktarlarda ve yassı bir şekilde paketlenmiş olarak dondurulmalıdır. Çözdürülme işlemi buzdolabında yapılmalıdır.
- Tahıl, kurubaklagil, şeker vb. kuru besinler karanlık, kuru (nem oranı %50-60) ve serin (en fazla 20° C) ortamda depolanmalıdır.
- Çözünmüş olan bir yiyecek tekrar dondurulmamalıdır.
- Kahvaltılık ve bitkisel sıvı yağlar buzdolabında saklanmalıdır.
- Artmış et yemekleri buzdolabında 1-2 günden, etsiz yemekler ise 3-4 günden fazla bekletilmemelidir. Yeneceği kadar ısıtılmalı, taze sebze yemekleri günlük hazırlanmalıdır.
- Buzdolabı sıcaklığı 4° C olmalı, sıcak yemekler direkt buzdolabına konulmamalıdır.
- Süt ve ürünleri buzdolabının orta kısmına, sebze ve meyveler ise en alta (sebzeliğe) yerleştirilmelidir.
- Buzdolabında çiğ yiyecekler altta, pişmiş olanlar üst kısımda saklanmalıdır.
- Buzdolabındaki tüm yiyeceklerin üstü kapalı olmalıdır.
- Yumurtalar yıkanmadan yumurtalıkta, kapağı kapalı iken saklanmalıdır.



### KAPLARIN KULLANILMASINDA DİKKAT EDİLECEK KURALLAR

- Kaplar çok yüksek ısı ile temas ettirilmemelidir.
- Pişmiş yemeklerin saklanması için plastik kaplar kullanılmamalıdır.
- Yıkama işlemi sırasında kap telle ovulmamalı, kapta yanmış ya da yapışmış yiyecek artığı varsa, kap içine biraz su ilavesiyle ısıtılmalı, yapışan ya da yanan besinin yumuşaması sağlanmalı daha sonra temizlenmelidir.
- Kabin temizliğinde kullanılan deterjanın iyice durulanması gerekir. Kullanılan deterjanın miktarının az olmasına özen gösterilmelidir.



### BESİNLERİ HAZIRLAMA VE PİŞİRME İLKELERİ

- Besinlere uygulanan hazırlama ve pişirme işlemleri onların değerini artırır veya azaltabilir. Aşağıda bu işlemlere örnekler verilmiştir.
- Ekmek, çörek ve kurabiye yapmak için hamurun mayalandırılması besleyici değerini artırır.
- Tam buğday unundan yapılan ekmekler, (çavdar ekmeği vb.) besleyici yönden beyaz ekmekten zengindir. Ekmek ince dilimlenip kızartılırsa besleyici değeri azalır.
- Yumurta çiğ tüketilmemelidir. Yumurtanın, sarısının etrafı yeşillenecek kadar hızlı ateşte, uzun süre pişirilmesi protein değerini ve lezzetini azaltır.

### BESİNLERİ SATIN ALIRKEN DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN HUSUSLAR

İnsanların sağlıklı olmalarında tüketilen besinlerin kalitesi ve tazeliği çok önemlidir. Bunun için:

- Alışverişe çıkmadan önce satın alınacak besinler için bir liste hazırlanmalıdır.
- Piyasa fiyat araştırması yapılmalı ve besin grupları seçilmelidir. Her besin grubu için pahalı ve ucuz besinler vardır. Örneğin elma, muz değerindedir fakat fiyatı daha ucuzdur.
- Besinler alınırken kalite kontrolü yapılmalı ve hijyenik olmasına dikkat edilmelidir.
- Meyve ve sebzeler dışında açıkta satılan besinler alınmamalıdır.
- Çabuk bozulabilen et, tavuk, balık gibi besinleri alışveriş sonunda alınmalıdır. Bu besinlerin alışveriş torbasında bulunan ve pişirmeden tüketilen diğer besinlerle teması önlenmeli, en kısa zamanda (en fazla 2 saat, sıcak havalarda en fazla 1 saat içinde) buzdolabına yerleştirilmelidir.
- Donmuş besinler alışverişin sonunda alınmalıdır. Çözünmemiş olmasına dikkat edilmelidir.
- Donmuş besinler çözünmeden dondurucuya konulmalı eğer çözünmüş ise hemen tüketilmelidir.
- Kırık, çatlak, kırık yumurta satın alınmamalı, yumurtalar yıkanmadan buzdolabına yerleştirilmelidir.
- Taze peynir yerine pastörize sütten yapılmış, olgunlaşmış ve uygun süre salamuralı edilmis peynirler tercih edilmelidir.
- Kaynağı bilinmeyen ve denetimsiz olan sokak sütü kullanılmamalı, pastörize veya UHT süt tercih edilmelidir.



### BESİNLERİ HAZIRLAMA, PİŞİRME VE SAKLAMA İLKELERİ



- Yoğurdun yeşil suyu dökülürse vitamin kaybı olur.
- Tarhananın besleyici değeri yüksektir. Pişirirken içine nohut, mercimek, havuç eklenmesi besin değerini daha da artırır.
- Tarhananın güneşte kurutulması, süt ve yoğurdun aydınlık yerde bekletilmesi ile B2, B6 ve folik asit değeri azalır.
- Makarna, erişte gibi tahıl ürünleri yeterli miktarda su ile pişirilmeli, vitamin kaybının önlenmesi için haşlama suyu dökülmemelidir.
- Kuru fasulye, nohut gibi besinler iyi pişirildiğinde sindirimi kolaylaşır. Bu besinlerin ıslatma suyu dökülebilir ancak haşlama suyunun dökülmesi vitamin kayıplarına neden olur.
- Yumurta, süt, tahin, pekmez, peynir ve yoğurtla yapılan tatlıların besleyici değeri; un, şeker ve yağ ile yapılan (hamur) tatlılara göre daha yüksektir.
- Pişirilen yiyecekler, 2 saatten fazla oda sıcaklığında bırakılmamalı, buzdolabına konulmalıdır. Isıtılan yemekler tekrar buzdolabına konulmadan tüketilmelidir.
- Yağlar yakılmadan kullanılmalıdır. Yakıldıktan sonra yemeğe konan yağ sağlığa zararlı duruma gelir.
- Kızartma yöntemi ile pişirme mümkün olduğunca seyrek yapılmalıdır. Kızartmada kullanılan yağ kısa sürede olmak üzere en fazla 3 kez kullanılabilir.
- Sebzeler doğandıktan sonra bekletilirse, haşlama-pişirme suları dökülürse, salatalar limon veya sirke eklenerek uzun süre bekletilirse A ve C vitaminlerinde kayıplar olur.
- Meyveler kesildikten, meyve suları ise hazırlandıktan sonra buzdolabında bekletile bile bağta C vitamini olmak üzere vitaminlerinde ve antioksidanlarda azalma olur.
- Eterin pişirilmesinde doğru pişirme yöntemleri kullanılmalı, haşlama veya nemli ısıda pişirme yöntemleri tercih edilmelidir.



## DİKKAT

Şeker yiyeceklerde doğal olarak bulunduğu gibi (örneğin sütte bulunan laktoz, meyvelerde bulunan fruktoz vb.) ilave şeker (çay şekeri, içeceklerde ve çeşitli hamur işlerine eklenen şeker vb.) olarak da tüketilmektedir. Ancak şeker ve şekerli besinlerin fazla miktarda tüketimi, fazla ve gereksiz enerji alımına, vücut ağırlığının artmasına ve besleyici değeri yüksek olan diğer yiyeceklerin tüketiminin de azalmasına neden olur. Bu sebeple şekerli gıdaların tüketimi azaltılmalıdır.

## ÖNERİLER

- Çeşitli besinler tüketiniz. Her besin grubundan öneriler doğrultusunda tüketiniz.
- Öğün atlamayınız.
- Özellikle kahvaltı yapmadan güne başlamayınız.
- Sofrada kullandığınız yemek tabaklarınızın boyutunu küçültünüz.
- Ayaküstü atıştırmalıklar ve fast food yemek tercihlerinden kaçınınız.
- Yemeklerinizi küçük lokmalar halinde uzun süre çiğneyerek tüketiniz.
- Sağlıklı beslenmek için mevsiminde doğal ve taze besinler tercih ediniz.
- Şeker tüketiminizi azaltınız.
- Tuz tüketiminizi azaltınız. Sofranızdan tuzlukları kaldırınız. Az ama iyotlu tuz tüketiniz.
- Tam tahıl ürünlerini tercih ediniz.
- Kahvaltılık gevrek tüketecekseniz şeker eklenmemiş olanlarını tercih ediniz.
- Hayvansal kaynaklı yağlar yerine bitkisel sıvı yağları tercih ediniz. Trans yağdan kaçınınız.
- Gazlı ve şekerli içecekleri tüketmekten sakınınız.
- Yarım yağlı süt, ayran gibi içecekleri ve vitamin mineral açısından zengin taze sıkılmış az miktarda meyve sularını tercih ediniz.

www.beslenmehareket.hsgm.gov.tr  
Kaynak: Türkiye Beslenme Rehberi "TÜBER 2015"



**Sağlıklı Beslen,  
Sağlık İçin Hareket Et**

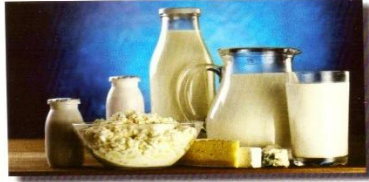


## YETERLİ VE DENGELİ BESLENME NEDİR?

Vücudun büyümesi, yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan enerji ve besin öğelerinin her birinin yeterli miktarda alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılması durumuna "yeterli ve dengeli beslenme" denir. Vücut ağırlığının denetimi için; yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite ile sürdürülen bir yaşam biçimi oldukça önemlidir. Yeterli ve dengeli beslenme için beş temel besin grubunda yer alan besinler her öğünde yeterli miktarda tüketilmelidir.

## SÜT ve SÜT ÜRÜNLERİ GRUBU

Süt, yoğurt, peynir, çökelek, kefir ve süt ile yapılan tatlılar süt grubuna girer. Bu grup; yüksek kalitede protein, kalsiyum, fosfor, çinko, B1(tiamin), B2 (riboflavin), B6, B12 ve niasin olmak üzere birçok besin ögesi için önemli kaynaktır. Bu ürünler, kalsiyumdan zengin olmaları nedeniyle özellikle çocuk ve adölesanlarda kemiklerin ve dişlerin sağlıklı gelişmesinde; yetişkinlerde ise kalp-damar hastalıkları, inme, yüksek tansiyon, Tip II diyabet, osteoporoz, kolon kanserinden korunmada önemlidir. A, D, E ve K vitaminleri süt yağında bulunur.



Bu gruptan her gün;  
\*Çocukların, adölesan dönemi gençlerin, gebe ve emzikli kadınlarda menopoza sonrası kadınların 2-4 porsiyon  
\*Yetişkin bireylerin 3 porsiyon tüketmeleri gerekir.

Süt grubu besinlerin bir porsiyonu;  
Bir orta boy kupa süt (240 mL)  
Bir orta boy kupa yoğurt (200-240 mL)  
İki kibrit kutusu büyüklüğünde peynir (40-60 g)

## ET - YUMURTA - KURUBAKLAGİLLER ve YAĞLI TOHUMLAR GRUBU

Et, tavuk, balık, yumurta, kuru fasulye, nohut, mercimek ve ceviz, fındık, fıstık gibi yağlı tohumlar bu grupta yer alır. Bu grup; iyi kaliteli protein, demir, çinko, fosfor, magnezyum gibi mineraller ile B1, B6, B12 ve A vitamini kaynağıdır. Sağlıklı bireyler et tüketmedikleri günlerde, haftada 3-4 kez, kalp-damar hastaları haftada 1-2 kez yumurta tüketilebilir.

Bu gruptan her gün;  
\*Yetişkin ve adölesanların günde 2.5-3 porsiyon tüketmeleri gerekir.



Bu gruptaki besinlerin bir porsiyonu;  
Kırmızı et ve tavuk-pişiş 3-4 ızgara köfte veya 1 et ayası kadar (80 g.)  
Balık-pişiş (150 g.)  
Yumurta(100gr.) 2 küçük boy  
Kurubaklagiller-pişiş 8-10 yemek kaşığı (130 g),  
Fındık 30 adet/1 avuç (30 g.)  
Ceviz 4 adet (30 g.)

## EKMEK ve TAHİL GRUBU

Bu grup; ekme , pirinç, makarna, e i te, kuskus, bulgur, yulaf, arpa ve kahraltılık tahılları içerir. Tam tahıllar demir, magnezyum, selenyum, B vitaminleri ve diyet posası (lif) gibi besin    lerinin kaynağıdır. Ekmek t   tirken lifi y   ek olan tam tahıl unlarından veya karışık tam tahıl unlarından mayalandırılarak yapılanlar tercih edilmelidir.

Bu gruptan her gün;

\*   ocukların 2,5-5 porsiyon

\* Yetiş in ve adölesanların 3-8 porsiyon t   etmeleri gerekir.



Ekmek ve tahıl grubu besinlerin bir porsiyonu;

2 ince dilim ekme  (50 g),

4-5 yemek kaşığı makarna (75 g pişmiş),

4-5 yemek kaşığı bulgur veya pirinç (90 g pişmiş) kahraltılık tahıl gevreğı yaklaşık 30 g veya 1 kupa

## TAZE SEBZE GRUBU

Sebzeler bazı zararlı maddelerin vücuttan atılmasına yardımcı olur. Mineraller ve vitaminler bakımından özellikle folat (folik asit), A vitaminin   n ögesi olan beta-karoten, E, C, B2 vitamini, kalsiyum, potasyum, demir, magnezyum, posa ve diğer antioksidan özellikte olan bileşiklerden zengindir. Lif içerikleriyle bağırsak çalışmasının düzenlenmesine yardımcı olur. Sağılıklı beslenmede çeşitli renk ve türlerde sebze t   etilmelidir. Her gün koyu sarı renkli (havuç, patates), koyu yeşil yapraklı (ıspanak, marul, kıvrıcık, pazı, semizotu, brokoli vb.), nişastalı (patates, bezelye) ve diğer sebzeler (domates, soğan, taze fasulye) dengeli bir şekilde t   etilmelidir.

Bu gruptan her gün;

\*   ocukların 1,5-2,5 porsiyon

\* Yetiş in ve adölesanların 2-3 porsiyon t   etmeleri gerekir.



Sebzelerin bir porsiyonu;

Koyu sarı renkli sebzeler, koyu yeşil yapraklı sebzeler ve diğer sebzeler için —     /pişmiş bir kupa

Patates ve mısır için—yarım kupa doğranmış

Havuç—bir orta boy

## TAZE MEYVE GRUBU

Meyve t   etimlerinde çeşitlilik sağılanmalıdır. Genellikle turunçgiller grubu,   z  m ve   z  ms   meyveler (  ilek, ahududu, böğürtlen, yaban mersini, karad  t gibi) C vitamini ile çeşitli antioksidanlardan zengindir. Elma, muz, kayısı vb. meyveler potasyumdan zengindir.

Meyve grubundan

\*   ocukların 1,5-2,5 porsiyon

\* Yetiş in ve adölesanların günde 2-3 porsiyon t   etmeleri gerekir.



Meyvelerin bir porsiyonu;

Portakal, elma, armut, muz gibi meyvelerin orta büyüklükteki bir tanesi

Kayısı, erik gibi meyvelerin 4-7 adet

Kiraz,   ilek gibi olanların 10-15 adet

Karpuz ve kavun 3 parmak genişliğinde 2 dilim

## SIVI ALIM

Su ve diğer içecekler vücut su dengesinin korunmasında önemlidir. Vücudun su dengesi; solunum yoluyla, idrarda, terle ve di ıyla su kaybının, içecekler ve yiyeceklerle alınan su miktarları ile yerine konması ile sağılanır. Günlük 2-2,5 litre sıvı ihtiya ının 1,5-2 litresi sudan gelmelidir (1,5-2 litre su=8-10 bardak su).



## SAğıKLIL YEMEK TABAğı

Sağılıklı yaşam biçimi için besin gruplarına göre tabak modeli geliştirilmiştir. "Sağılıklı Yemek Tabağı"nda beş besin grubu yer almalıdır. Hedef; her     nde oluşturulacak tabakta her besin grubundan bir besinin yer alması ve t   etilmesi. Her     nde tabağın yanında su yer almalıdır. Günlük beslenmede zeytinyağıının yer alması, aktif yaşamın desteklenmesi sağılıklı yaşam biçiminin tamamlayıcısı olarak önem taşımaktadır.

## EK-12 Araştırmanın İzlem Ölçümleri Açısından İkincil Sonuçlarına İlişkin Bulgular

### Girişim Grubu Sağlık İnançlarının Ön Test, Son Test ve İzlem Testinde Karşılaştırılması

Girişim grubunun ön test, son test ve izlem testi ortalamaları karşılaştırıldığında meme kanseri korkusunda azalma tespit edilmiştir ve etki büyüklüğü 0.372 olup orta düzeydedir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Girişim Grubunun Sağlık İnançlarına İlişkin Ön Test, Son Test ve İzlem Testi Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Ölçekler                   | Alt Boyutlar         | Ölçüm       | n  | X±SS        | t     | p*           | d     |
|----------------------------|----------------------|-------------|----|-------------|-------|--------------|-------|
| Sağlık İnanç Modeli Ölçeği | Duyarlılık           | Ön Test     | 15 | 2.933±0.440 | 0.213 | 0.809        | 0.015 |
|                            |                      | Son Test    | 15 | 2.933±0.758 |       |              |       |
|                            |                      | İzlem Testi | 15 | 3.000±0.724 |       |              |       |
|                            | Sağlık Motivasyonu   | Ön Test     | 15 | 4.347±0.510 | 0.256 | 0.776        | 0.018 |
|                            |                      | Son Test    | 15 | 4.400±0.484 |       |              |       |
|                            |                      | İzlem Testi | 15 | 4.333±0.499 |       |              |       |
| Meme Kanseri Korkusu       | Meme Kanseri Korkusu | Ön Test     | 15 | 3.625±1.024 | 8.298 | <b>0.001</b> | 0.372 |
|                            |                      | Son Test    | 15 | 3.067±1.025 |       |              |       |
|                            |                      | İzlem Testi | 15 | 3.008±1.304 |       |              |       |

\*ANOVA (Test of Within-Subject Contrasts)

Tekrarlı ölçümler için tek yönlü varyans analizinde hesaplanan F değerinin anlamlılık testine göre, Meme Kanseri Korkusu Ölçeği p değeri 0.01'den küçük olduğu için yapılan ölçüm sonuçlarının en az ikisinin ortalamaları arasında anlamlı fark vardır. Girişim grubunun ön test, son test ve izlem testi ortalamaları arasındaki fark meme kanseri korkusu ( $F = 14.663$ ,  $p < 0.01$ ) için incelendiğinde ön test ve son test arasındaki fark anlamlıdır (Tablo 2).

**Tablo 2.** Girişim Grubunun Meme Kanseri Korkusu Ortalama Farklarının Değerlendirilmesi

| Source                       | Meme Kanseri Korkusu    | Type III Sum of Squares | df | Mean Square | F      | Sig*  |
|------------------------------|-------------------------|-------------------------|----|-------------|--------|-------|
| Meme Kanseri Korkusu         | Ön Test ve Son Test     | 1.676                   | 1  | 4.676       | 14.663 | 0.002 |
|                              | Son Test ve İzlem Testi | 0.051                   | 1  | 0.051       | 0.185  | 0.674 |
| Error (Meme Kanseri Korkusu) | Ön Test ve Son Test     | 4.465                   | 14 | 0.319       |        |       |
|                              | Son Test ve İzlem Testi | 3.871                   | 14 | 0.276       |        |       |

\* Tekrarlı Ölçümler için Tek Yönlü Varyans Analizi

Tablo 3 ölçüm ortalamaları arasındaki farkları, bu farkın standart hatasını, ortalama farkının %95 olasılıkla (Ortalama Farkı  $\pm$  (2 x Std. Hata)) güven aralığının alt ve üst sınırlarını ve bu ortalama farkının anlamlılık test sonucunu içermektedir. Tablodan meme kanseri korkusu için son test ve izlem testi haricinde tüm ölçümlerin ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu anlaşılmaktadır.

**Tablo 3.** Girişim Grubunun Meme Kanseri Korkusu Ortalama Farklarının Değerlendirilmesi

| (I) Meme Kanseri Korkusu | (J) Meme Kanseri Korkusu | Mean Difference (I-J) | Std. Error | Sig*         |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------|------------|--------------|
| Ön Test                  | Son Test                 | 0.558                 | 0.146      | <b>0.006</b> |
|                          | İzlem Testi              | 0.617                 | 0.210      | <b>0.033</b> |
| Son Test                 | Ön Test                  | -0.558                | 0.146      | <b>0.006</b> |
|                          | İzlem Testi              | 0.058                 | 0.136      | 1.000        |
| İzlem Testi              | Ön Test                  | -0.617                | 0.210      | <b>0.033</b> |
|                          | Son Test                 | -0.058                | 0.136      | 1.000        |

\* Tekrarlı Ölçümler için Tek Yönlü Varyans Analizi

### Kontrol Grubu Sağlık İnançlarının Ön Test, Son Test ve İzlem Testi arasında Karşılaştırılması

Kontrol grubunun sağlık inançlarına ilişkin ön test, son test ve izlem testi ortalamaları karşılaştırıldığında incelenen tüm parametreler için anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (Tablo 4).

**Tablo 4.** Kontrol Grubunun Sağlık İnançlarına İlişkin Ön Test, Son Test ve İzlem Testi Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Ölçekler                | Alt Boyutlar         | Ölçüm       | n  | X±SS        | sd | F     | p*    | d     |
|-------------------------|----------------------|-------------|----|-------------|----|-------|-------|-------|
| Sağlık İnançları Modeli | Duyarlılık           | Ön Test     | 16 | 3.062±0.845 |    |       |       |       |
|                         |                      | Son Test    | 16 | 2.875±0.934 | 2  | 1.911 | 0.165 | 0.113 |
|                         |                      | İzlem Testi | 16 | 2.708±0.500 |    |       |       |       |
|                         | Sağlık Motivasyonu   | Ön Test     | 16 | 4.138±0.578 |    |       |       |       |
|                         |                      | Son Test    | 16 | 4.000±0.813 | 2  | 0.307 | 0.738 | 0.020 |
|                         |                      | İzlem Testi | 16 | 4.138±0.466 |    |       |       |       |
| Meme Kanseri Korkusu    | Meme Kanseri Korkusu | Ön Test     | 16 | 3.672±0.940 |    |       |       |       |
|                         |                      | Son Test    | 16 | 3.641±0.849 | 2  | 0.591 | 0.560 | 0.038 |
|                         |                      | İzlem Testi | 16 | 3.516±0.959 |    |       |       |       |

\*ANOVA

#### **Girişim Grubu Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite ve Beslenmelerinin Ön Test, Son Test ve İzlem Testi Arasında Karşılaştırılması**

Girişim grubunun ön test, son test ve izlem testi ortalamaları karşılaştırıldığında sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivitede artış tespit edilmiştir. Ayrıca etki büyüklükleri sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite için sırasıyla 0.204 ve 0.490 ile orta düzeydedir (Tablo 5).

**Tablo 5.** Girişim Grubunun Ön Test, Son Test ve İzlem Testi Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite ve Beslenme Düzeylerinin Karşılaştırılması

| Ölçekler                           | Alt Boyutlar       | Ölçüm       | n  | X±SS        | sd | t      | p*           | d     |
|------------------------------------|--------------------|-------------|----|-------------|----|--------|--------------|-------|
| Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları | Sağlık Sorumluluğu | Ön Test     | 15 | 2.148±0.599 |    |        |              |       |
|                                    |                    | Son Test    | 15 | 2.437±0.551 | 2  | 3.582  | <b>0.041</b> | 0.204 |
|                                    |                    | İzlem Testi | 15 | 2.459±0.512 |    |        |              |       |
|                                    | Beslenme           | Ön Test     | 15 | 2.496±0.563 |    |        |              |       |
|                                    |                    | Son Test    | 15 | 2.630±0.615 | 2  | 1.525  | 0.235        | 0.098 |
|                                    |                    | İzlem Testi | 15 | 2.733±0.585 |    |        |              |       |
|                                    | Fiziksel Aktivite  | Ön Test     | 15 | 1.808±0.776 |    |        |              |       |
|                                    |                    | Son Test    | 15 | 2.450±0.748 | 2  | 13.474 | <b>0.000</b> | 0.490 |
|                                    |                    | İzlem Testi | 15 | 2.483±0.819 |    |        |              |       |

\*ANOVA (Test of Within-Subject Contrasts)

Tekrarlı ölçümler için tek yönlü varyans analizinde hesaplanan F değerinin anlamlılık testine göre, fiziksel aktivite p değeri 0.01'den küçük olduğu için yapılan ölçüm

sonuçlarının en az ikisinin ortalamaları arasında anlamlı fark vardır. Girişim grubunun ön test, son test ve izlem testi ortalamaları arasındaki fark fiziksel aktivite ( $F = 15.823$ ,  $p < 0.01$ ) için incelendiğinde ön test ve son test arasındaki fark anlamlıdır (Tablo 6).

**Tablo 6.** Girişim Grubunun Fiziksel Aktivite Ortalama Farklarının değerlendirilmesi

| Source                    | Fiziksel Aktivite       | Type III Sum of Squares | df | Mean Square | F      | Sig*         |
|---------------------------|-------------------------|-------------------------|----|-------------|--------|--------------|
| Fiziksel Aktivite         | Ön Test ve Son Test     | 6.176                   | 1  | 6.176       | 15.823 | <b>0.001</b> |
|                           | Son Test ve İzlem Testi | 0.017                   | 1  | 0.17        | 0.086  | 0.773        |
| Error (Fiziksel Aktivite) | Ön Test ve Son Test     | 5.465                   | 14 | 0.390       |        |              |
|                           | Son Test ve İzlem Testi | 2.702                   | 14 | 0.193       |        |              |

\*Tekrarlı Ölçümler için Tek Yönlü Varyans Analizi

Tablo 7 ölçüm ortalamaları arasındaki farkları, bu farkın standart hatasını, ortalama farkının %95 olasılıkla (Ortalama Farkı  $\pm$  (2 x Std. Hata)) güven aralığının alt ve üst sınırlarını ve bu ortalama farkının anlamlılık test sonucunu içermektedir. Tablodan fiziksel aktivite için son test ve izlem testi haricinde tüm ölçümlerin ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu anlaşılmaktadır.

**Tablo 7.** Girişim Grubunun Fiziksel Aktivite Ortalama Farklarının Değerlendirilmesi

| (I) Aktivite | Fiziksel | (J) Aktivite | Fiziksel | Mean Difference (I-J) | Std. Error | Sig.*        |
|--------------|----------|--------------|----------|-----------------------|------------|--------------|
| Ön Test      |          | Son Test     |          | -0.642                | .161       | <b>0.004</b> |
|              |          | İzlem Testi  |          | -0.675                | 0.160      | <b>0.003</b> |
| Son Test     |          | Ön Test      |          | 0.642                 | 0.161      | <b>0.004</b> |
|              |          | İzlem Testi  |          | -0.033                | 0.113      | 1.000        |
| İzlem Testi  |          | Ön Test      |          | 0.675                 | 0.160      | <b>0.003</b> |
|              |          | Son Test     |          | 0.033                 | 0.113      | 1.000        |

\*Tekrarlı Ölçümler için Tek Yönlü Varyans Analizi

### **Kontrol Grubu Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite ve Beslenmelerinin Ön Test, Son Test ve İzlem Testi arasında Karşılaştırılması**

Kontrol grubunun ön test, son test ve izlem testi ortalamaları karşılaştırıldığında incelenen tüm parametreler için anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (Tablo 8)

**Tablo 8.** Kontrol Grubunun Ön Test, Son Test ve İzlem Testi Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite ve Beslenme Düzeylerinin Karşılaştırılması

| Ölçekler                                 | Alt Boyutlar          | Ölçüm       | n  | X±SS        | sd | F     | p*    | d     |
|------------------------------------------|-----------------------|-------------|----|-------------|----|-------|-------|-------|
| Sağlıklı Yaşam<br>Biçimi<br>Davranışları | Sağlık<br>Sorumluluğu | Ön Test     | 16 | 2.076±0.367 | 2  | 0.943 | 0.401 | 0.059 |
|                                          |                       | Son Test    | 16 | 2.139±0.403 |    |       |       |       |
|                                          |                       | İzlem Testi | 16 | 2.187±0.419 |    |       |       |       |
|                                          | Beslenme              | Ön Test     | 16 | 2.389±0.516 | 2  | 1.178 | 0.322 | 0.073 |
|                                          |                       | Son Test    | 16 | 2.326±0.447 |    |       |       |       |
|                                          |                       | İzlem Testi | 16 | 2.229±0.394 |    |       |       |       |
|                                          | Fiziksel<br>Aktivite  | Ön Test     | 16 | 1.703±0.485 | 2  | 2.263 | 0.122 | 0.131 |
|                                          |                       | Son Test    | 16 | 1.805±0.508 |    |       |       |       |
|                                          |                       | İzlem Testi | 16 | 1.969±0.523 |    |       |       |       |

\*ANOVA

**EK-13 Katılımcıların Sosyodemografik ve Sağlık Davranışları Öyküsü Tanılama Formu**

|                                                                                                                                                                                                              |               |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|
| <b>Randomizasyon Numarası:</b>                                                                                                                                                                               | <b>Tarih:</b> | <b>Tel:</b> |
| <b>Meme kanseri tanısı alan akrabanızın adı ve soyadı:</b>                                                                                                                                                   |               |             |
| <b>Adınız ve Soyadınız:</b>                                                                                                                                                                                  |               |             |
| <b>1. Yaşınız:.....</b>                                                                                                                                                                                      |               |             |
| <b>2. Eğitim durumunuz:</b><br>Formal eğitimi yok ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( )                                                                                                       |               |             |
| <b>3. Hastaya yakınlık dereceniz:</b><br>Anne ( ) 2. Kız ( ) 3. Kız kardeş ( )                                                                                                                               |               |             |
| <b>4. Boyunuz: Kilonuz:</b>                                                                                                                                                                                  |               |             |
| <b>5. Sigara kullanıyor musunuz?</b> (Cevabınız hayır ya da bıraktım ise 9. soruya geçiniz)<br>1. Evet ( ) 2. Hayır ( ) 3. Bıraktım ( )                                                                      |               |             |
| <b>6. Sigarayı bırakmayı düşünüyor musunuz?</b><br>1. Sigara kullanmıyorum ( )<br>2. Bir ay içinde bırakmayı düşünüyorum ( )<br>3. Altı ay içinde bırakmayı düşünüyorum ( )<br>4. Bırakmayı düşünmüyorum ( ) |               |             |
| <b>7. Alkol kullanıyor musunuz?</b> (Cevabınız hayır ya da bıraktım ise 11. soruya geçiniz)<br>1. Evet ( ) 2. Hayır ( ) 3. Bıraktım ( )                                                                      |               |             |
| <b>8. Ne sıklıkta kullanıyorsunuz?</b><br>1. Her gün ( )<br>2. Haftada birkaç kez ( )<br>3. Ayda birkaç kez ( )<br>4. Yılda birkaç kez ( )                                                                   |               |             |
| <b>9. Doğum kontrol hapı kullanıyor musunuz?</b><br>1. Evet ( ) 2. Hayır ( )                                                                                                                                 |               |             |
| <b>10. Menapoz sonrası hormon tedavisi alıyor musunuz?</b><br>1. Evet ( ) 2. Hayır ( ) 3. Menapozda değilim ( )                                                                                              |               |             |
| <b>11. Daha önce sağlık personeli tarafından meme kanseri taramasına yönlendirilmesi</b>                                                                                                                     |               |             |
| <b>12. Daha önce meme kanserine ilişkin genetik danışmanlık alınması</b>                                                                                                                                     |               |             |
| <b>13. En son meme kanseri taraması yaptırma zamanı</b><br>1. 18-24 ay önce<br>2. 25-36 ay önce<br>3. 37 aydan fazla<br>4. Hatırlamıyor<br>5. Hiç yaptırmamış                                                |               |             |
| <b>SON TESTTE EKLENEN SORULAR</b>                                                                                                                                                                            |               |             |
| <b>14. Program sırasında diyetisyenden danışmanlık aldınız mı?</b><br>1. Evet ( ) 2. Hayır ( )<br>3. Danışmanlık almayı gerektirecek kadar kilolu değilim                                                    |               |             |
| <b>15. Program sırasında sigara bıraktırma polikliniğine başvurduğunuz mu?</b><br>1. Zaten içmiyordum<br>2. Evet, sigarayı bıraktım/bırakmaya çalışıyorum<br>3. Hayır, bırakmayı düşünmüyorum                |               |             |

#### EK-14 Meme Kanseri Taramasına Katılımı Sorgulama Formu (Son Test)

|                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Program sırasında meme kanseri taraması yaptırdınız mı? (Cevabınız hayır ise 5. soruya geçiniz)</b><br>1. Evet ( ) Program başladıktan sonra ne zaman tarih:.....<br>2. Hayır ( ) Lütfen nedeninin açıklayınız:.....   |
| <b>2. Bu program başladıktan kaç gün sonra tarama yaptırdınız? .....</b>                                                                                                                                                     |
| <b>3. Meme kanseri taraması yaptırmadıysanız nedeni nedir? .....</b>                                                                                                                                                         |
| <b>4. Program sırasında yaptırdığınız meme kanseri taraması ile herhangi bir tanı aldınız mı? (Cevabınız 'hayır' ya da 'tarama yaptırmadım' ise 7. soruya geçiniz)</b><br>1. Evet ( ) 2. Hayır ( ) 3. Tarama yaptırmadım ( ) |
| <b>5. Tanı aldıysanız nedir? .....</b>                                                                                                                                                                                       |
| <b>6. Bu programa katıldıktan sonra yakınlarınız (anne, kız, kız kardeş) sizin yönlendirmenizle meme kanseri taraması yaptırdı mı?</b><br>1. Evet ( ) 2. Hayır ( ) 3. Bilmiyorum ( )                                         |
| <b>7. Sizin yönlendirmeniz ile meme kanseri taraması yaptıran akrabanızın size yakınlık derecesi, yaşı ve sonucu nedir? .....</b>                                                                                            |
| <b>8. Sizi meme kanseri taramasına yönlendirmem konusundaki düşünceleriniz: Lütfen olumlu ya da olumsuz düşüncelerinizi paylaşınız.</b><br>.....<br>.....                                                                    |

#### EK-15 Genetik Danışmanlık Almayı Sorgulama Formu (Son Test)

|                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Meme kanseri tanısı alan akrabanız, bu program sırasında genetik polikliniğine başvurdu mu?</b><br>1. Evet ( ) 2. Hayır ( ) 3. Benim akrabama önerilmedi ( ) 4. Bilmiyorum ( )                                                          |
| <b>2. Meme kanseri tanısı alan akrabanızda yapılan genetik test ile herhangi bir gen mutasyonu (genlerde bozulma, değişiklik) tespit edildi mi?</b><br>1. Evet ( ) 2. Hayır ( ) 3. Sonuç henüz çıkmadı ( )<br>4. Genetik test yaptırmadık ( ) |
| <b>3. Meme kanseri tanısı alan akrabanız, bu program başladıktan kaç gün sonra genetik polikliniğine başvurdu? .....</b>                                                                                                                      |
| <b>4. Meme kanseri tanısı alan akrabanız, önerdiğimiz halde genetik danışmanlığa gitmedi ise nedeni nedir? .....</b>                                                                                                                          |

**EK-16 Meme Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği: Duyarlılık ve Sağlık Motivasyonu Alt Faktörleri (Ön ve Son Test)**

|                           |                                                                         | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Kesinlikle Katılıyorum |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------|------------|-------------|------------------------|
| <b>Duyarlılık</b>         |                                                                         |                         |              |            |             |                        |
| 1                         | Meme kanseri olma ihtimalim çok yüksektir.                              |                         |              |            |             |                        |
| 2                         | Önümüzdeki birkaç yıl içinde meme kanseri olma ihtimalim yüksektir.     |                         |              |            |             |                        |
| 3                         | Yaşamımın bir döneminde meme kanseri olacağımı hissediyorum.            |                         |              |            |             |                        |
| <b>Sağlık Motivasyonu</b> |                                                                         |                         |              |            |             |                        |
| 1                         | Sağlık problemlerimi erkenden tespit etmek isterim.                     |                         |              |            |             |                        |
| 2                         | Sağlığımı sürdürmek benim için çok önemlidir.                           |                         |              |            |             |                        |
| 3                         | Sağlığımı geliştirmek için yeni bilgileri araştırırım.                  |                         |              |            |             |                        |
| 4                         | Sağlığımı geliştirecek aktiviteleri yapmanın önemli olduğunu düşünürüm. |                         |              |            |             |                        |
| 5                         | Dengeli beslenirim.                                                     |                         |              |            |             |                        |

**EK-17. Meme Kanseri Korku Ölçeği (Ön ve Son Test)**

|                                                          | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Kesinlikle Katılıyorum |
|----------------------------------------------------------|-------------------------|--------------|------------|-------------|------------------------|
| 1. Meme kanseri aklıma geldiği zaman korkarım            |                         |              |            |             |                        |
| 2. Meme kanserini düşündüğüm zaman sinirlenirim          |                         |              |            |             |                        |
| 3. Meme kanseri aklıma geldiği zaman üzülürüm            |                         |              |            |             |                        |
| 4. Meme kanserini düşündüğüm zaman depresif olurum       |                         |              |            |             |                        |
| 5. Meme kanserini düşündüğüm zaman tedirgin olurum       |                         |              |            |             |                        |
| 6. Meme kanseri aklıma geldiği zaman kalbim hızla çarpar |                         |              |            |             |                        |
| 7. Meme kanserini düşündüğüm zaman huzursuz olurum       |                         |              |            |             |                        |
| 8. Meme kanserini düşündüğüm zaman endişelenirim         |                         |              |            |             |                        |

**EK-18 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II: Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite ve Beslenme Alt Faktörleri (Ön ve Son Test)**

|                           |                                                                                                                                            | Hiçbir zaman | Bazen | Sık sık | Düzenli olarak |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|---------|----------------|
| <b>Sağlık Sorumluluğu</b> |                                                                                                                                            |              |       |         |                |
| 1                         | Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım                                                |              |       |         |                |
| 2                         | Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum                                                 |              |       |         |                |
| 3                         | Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım                                                                                   |              |       |         |                |
| 4                         | Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım                     |              |       |         |                |
| 5                         | Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım                                                                                            |              |       |         |                |
| 6                         | Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim                                           |              |       |         |                |
| 7                         | Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım                                                                |              |       |         |                |
| 8                         | Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım                                                                           |              |       |         |                |
| 9                         | Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım                                                                        |              |       |         |                |
| <b>Fiziksel Aktivite</b>  |                                                                                                                                            |              |       |         |                |
| 1                         | Düzenli bir egzersiz programı yaparım                                                                                                      |              |       |         |                |
| 2                         | Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)              |              |       |         |                |
| 3                         | Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm                                                    |              |       |         |                |
| 4                         | Bos zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım                                              |              |       |         |                |
| 5                         | Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım                                                                                 |              |       |         |                |
| 6                         | Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (Örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim) |              |       |         |                |
| 7                         | Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim                                                                                  |              |       |         |                |
| 8                         | Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım                                                                                               |              |       |         |                |
| <b>Beslenme</b>           |                                                                                                                                            |              |       |         |                |
| 1                         | Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim                                                                              |              |       |         |                |
| 2                         | Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım                                                                                                               |              |       |         |                |
| 3                         | Her gün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim                                                                                    |              |       |         |                |
| 4                         | Her gün 2-4 öğün meyve yerim                                                                                                               |              |       |         |                |
| 5                         | Her gün 3-5 öğün sebze yerim                                                                                                               |              |       |         |                |
| 6                         | Her gün 3-4 kez sut, yoğurt veya peynir yerim                                                                                              |              |       |         |                |
| 7                         | Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim                                                 |              |       |         |                |
| 8                         | Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum                                                |              |       |         |                |
| 9                         | Kahvaltı yaparım                                                                                                                           |              |       |         |                |

**EK-19 Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (Ön ve Son Test)**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b><i>Son 7 gün içinde 10 dakika veya üstünde süren, nefesinizi hızlandıran, kuvvet gerektiren tüm yoğun faaliyetleri göz önünde bulundurun</i></b>                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> Son bir hafta içinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız?<br><input type="checkbox"/> Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. (3. Soruya Geçiniz ) Haftada ____ gün                |
| Bu günlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?<br><input type="checkbox"/> Bilmiyorum/Emin değilim ( ) Günde ____ dakika Günde ____ saat                                                                                                                                  |
| <b><i>Geçen bir hafta içinde yaptığınız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Bunlar 10 dakika veya daha uzun süren, orta derece fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir.</i></b>                                                                                  |
| Son bir hafta içinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya tenis gibi orta dereceli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız? (Yürüme hariç)<br><input type="checkbox"/> Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım (5. Soruya Geçiniz) Haftada ____ gün      |
| Bu günlerin birinde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?<br><input type="checkbox"/> Bilmiyorum/Emin değilim ( ) Günde ____ dakika Günde ____ saat                                                                                                                             |
| <b><i>Geçen bir hafta içinde yürüyerek geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu; işyerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yaptığınız yürüyüş olabilir.</i></b>                                                                                               |
| Geçen 7 gün içerisinde, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?<br><input type="checkbox"/> Yürümedim. (7. Soruya Geçiniz ) Haftada ____ gün                                                                                                                                                         |
| Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?<br><input type="checkbox"/> Bilmiyorum/Emin değilim ( ) Günde ____ dakika Günde ____ saat                                                                                                                                                          |
| <b><i>Son soru, son bir hafta içinde oturarak geçirdiğiniz zamanlarla ilgilidir. İşte, evde, çalışırken ya da dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar dahildir. Bu masanızda, arkadaşınızı ziyaret ederken, okurken, otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinizde oturarak geçirdiğiniz zamanları kapsamaktadır.</i></b> |
| <input type="checkbox"/> Son bir hafta içinde günde oturarak ne kadar zaman harcadınız?<br><input type="checkbox"/> Bilmiyorum/Emin değilim Günde ____ dakika Günde ____ saat                                                                                                                                           |

## EK-20 Etik Kurul İzni (Başlık Değişim izni ile birlikte)



T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 70904504/ 404  
Konu :

03.09/2018

Sayın  
Prof.Dr.Sebahat GÖZÜM  
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi  
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz,  
“Meme Kanseri Riski Yüksek Kadınlarda İki Farklı Girişimin Taramalara Katılım, Risk  
Azaltıcı Davranışlar ve Sağlık İnançlarına Etkisi” adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte  
sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Arda TAŞATARGİL  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Eki: Etik Kurul Kararı

---

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA  
Tel : (242)249 69 54  
Faks : (242) 249 69 03  
e-posta :

T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

2018

**KARAR**

|                                               |                                                                                                                                    |                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b>                   | ETİK KURULUN ADI                                                                                                                   | Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu                                                                   |
|                                               | AÇIK ADRESİ:                                                                                                                       | Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok<br>1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA                             |
|                                               | TELEFON                                                                                                                            |                                                                                                                                      |
|                                               | FAKS                                                                                                                               |                                                                                                                                      |
|                                               | E-POSTA                                                                                                                            |                                                                                                                                      |
|                                               | ETİK KURUL KODU                                                                                                                    | 2012-KAEK-20                                                                                                                         |
| <b>PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ<br/>UNVANI/ADI/SOYADI</b> |                                                                                                                                    | Prof.Dr.Sebahat GÖZÜM                                                                                                                |
| <b>ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI</b>                  |                                                                                                                                    | Meme Kanseri Riski Yüksek Kadınlarda İki Farklı Girişimin Taramalara Katılım, Risk Azaltıcı Davranışlar ve Sağlık İnançlarına Etkisi |
| <b>DESTEKLEYİCİ</b>                           |                                                                                                                                    |                                                                                                                                      |
| <b>KARAR BİLGİLERİ</b>                        | Karar No: 596                                                                                                                      | Tarih: 29.08.2018                                                                                                                    |
|                                               | Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir. |                                                                                                                                      |

Prof.Dr. Arçun TAŞATARKUL  
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Dr.Öğr.Üyesi M. Levent ÖZGÖNÜL  
Başkan Yardımcısı

Prof.Dr.Murat CANPOLAT  
Üye

Prof.Dr.Difara İNAN  
Üye

Prof.Dr.Veli YAZISIZ  
Üye

Prof.Dr.Birge KARSLI  
Üye

Prof.Dr.Oğuz DURSUN  
Üye

Doç.Dr.Gülşüm Yılmaz BAYSAL  
Üye

Doç.Dr.Dijle KİPMEN KORGUN  
Üye (İzinli)

Doç.Dr.Banu NUR  
Üye

Dr.Öğr.Üyesi Mehtap TÜRKAY  
Üye

Dr.Ünal HÜLÜR  
Üye (İzinli)

Turgut ALTUN  
Üye (İzinli)

Av.Mustafa AÇIKEL  
Üye (İzinli)



T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

29.07.2019

Sayı : 70904504/ 340  
Konu :

Sayın  
Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM  
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi  
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz,  
"Meme kanseri riski yüksek kadınlarda iki farklı girişimin taramalara katılım, risk azaltıcı  
davranışlar ve sağlık inançlarına etkisi" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Arda TAŞATARGİL  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Eki: Etik Kurul Kararı

Sayın

---

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA  
Tel :  
Faks :  
e-posta :

T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU  
2019

**KARAR**

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b>                   | ETİK KURULUN ADI                                                                                                                                                                                                                                                                               | Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu                                                                   |
|                                               | AÇIK ADRESİ:                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok<br>1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA                             |
|                                               | TELEFON                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                      |
|                                               | FAKS                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                      |
|                                               | E-POSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                      |
|                                               | ETİK KURUL KODU                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2012-KAEK-20                                                                                                                         |
| <b>PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ<br/>UNVANI/ADI/SOYADI</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM                                                                                                              |
| <b>ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI</b>                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Meme kanseri riski yüksek kadınlarda iki farklı girişimin taramalara katılım, risk azaltıcı davranışlar ve sağlık inançlarına etkisi |
| <b>DESTEKLEYİCİ</b>                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                      |
| <b>KARAR BİLGİLERİ</b>                        | Karar No: 688                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Tarih: 24.07.2019                                                                                                                    |
|                                               | Yukarıda bilgileri verilen çalışma adının "Meme kanseri riski yüksek olan kadınlara uygulanan risk azaltma programının taramalara katılım, sağlık inançları ve davranışlarına etkisi" olarak değiştirilmesinde bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir. |                                                                                                                                      |

Prof. Dr. A. TAŞATARGİL  
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi M. Levent ÖZGONUL  
Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Murat CANPOLAT  
Üye

Prof. Dr. Dilara İNAN  
Üye (izinli)

Prof. Dr. Veli YAZISIZ  
Üye (izinli)

Prof. Dr. Bilge KARSLI  
Üye (izinli)

Prof. Dr. Özgür DURSUN  
Üye

Doç. Dr. Gülşen ÖZGE BAYRAM  
Üye

Doç. Dr. Dile KIPMAZ KORGUN  
Üye

Doç. Dr. Banu NUR  
Üye

Doç. Dr. Mehtap TURKAY  
Üye

Dr. Ünal HÜLÜR  
Üye (izinli)

Turgut ALTUN  
Üye

Av. Mustafa AÇIKEL  
Üye

## EK-21 Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 28/02/2019-E.28582



T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Üniversite Hastanesi Başmüdürlüğü



Sayı : 26708535-302.14.03-E.28582  
Konu : Habibe ÖZÇELİK Tez Çalışması

28/02/2019

### SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) 31/01/2019 tarihli ve 57830559-302.14.03-E.15051 sayılı yazı,  
b) 25/02/2019 tarihli ve 95934368-903.99-E.26840 sayılı yazı,

Enstitünüz Halk Sağlığı Hemşireliği doktora programı öğrencisi Habibe ÖZÇELİK'in "Meme Kanseri Riski Yüksek Kadınlarda İki Farklı Girişimin Taramalara Katılım, Risk Azaltıcı Davranışlar ve Sağlık İnancılarına Etkisi" konulu tez çalışmasını Hastanemiz Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalında yapabilmesi uygun görülmüştür.  
Gereğini arz ederim.

**e-imzalıdır**  
Prof.Dr. Bülent AYDINLI  
Başhekim

Adres: Akdeniz Üniversitesi Sağlık, Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane)  
Başmüdürlüğü  
Telefon :  
e-Posta :  
Faks :  
Elektronik Adres :

Bilgi için: Habibe AYDINER  
Unvanı: Sekreter  
Tel No :

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## EK-22 Ölçek Kullanım İzinleri

Ulusal Tez Merkezi | Anasayfa x Posta - HABİBE DİNÇ - Outlook x Habibe Özçelik - Outlook Web A x +

mail.akdeniz.edu.tr/owa/

Uygulamalar Implementing NIN... ONA'nın Tarihçesi v... Lippincott Nursing... Joanna Briggs Instit... SANERC Akdeniz Üniversitesi... Outlook Web App Mucositis | ONS

Outlook Web App oturumu kapat Habibe Özçelik

Posta > Gönderilmiş Öğeler 115 Öğeler

Sık kullanılanlar

Habibe Özçelik

Gelen Kutusu (7)

Tasklar (24)

Gönderilmiş Öğeler

Sililmiş Öğeler (44)

Arama Klasörleri

Notlar

Önemli E-Posta

Yeni Sil Tagi Filtre Uygula Görünüm

Tüm Posta Kutusunda Ara

Tarih göre sıralama En Yeni En Üste

bası yarısı örnek 20.02.2019

Oral mukozit gelişme oranları... 16.02.2019

Oral mukozit oranlarını belirlem... 14.02.2019

rev 14.02.2019

Proof of 13003 25.01.2019

Proof of 13003 for EUROPEAN J... 25.01.2019

Proof of 13003 for EUROPEAN J... 25.01.2019

ebys için e-imza yetkisi 15.01.2019

E-posta gönderiliyor: ebysdoku... 14.01.2019

Fizik Muayene Kursu (10-11/01/... 08.01.2019

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışla... 12.08.2018

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anl... 12.08.2018

Meme Kanseri Korku Ölçeği Kull... 12.08.2018

Meme kanseri risk değerlendiri... 06.08.2018

### Meme Kanseri Korku Ölçeği Kullanım İzni

Habibe Özçelik Kimden: SELDA SEĞİNLİ Gönderildi: 10 Ağustos 2018 Cuma 08:44 Kime: Habibe Özçelik Konu: Re: Meme Kanseri Korku Ölçeği Kull... 12.08.2018

Habibe Özçelik 09 Ağustos 2018 Perşembe 23:56

Kimden: Habibe Özçelik  
Gönderildi: 08 Ağustos 2018 Çarşamba 15:53  
Kime:  
Konu: Meme Kanseri Korku Ölçeği Kullanım İzni

Sayın Selda Seğinli,

Ben Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Programı öğrencisi Habibe ÖZÇELİK. Prof. Dr. Sebahat Gözüm danışmanlığında yaptığım 'Meme kanseri riski yüksek kadınlarda iki farklı girişimin taramalara katılım, risk azaltıcı davranışlar ve sağlık inançlarına etkisi' isimli tez çalışmamda **Meme Kanseri Korku Ölçeği**ni kullanmak istiyorum.

İzininizi rica ediyorum

Habibe Özçelik 08 Ağustos 2018 Çarşamba 15:53

İyi çalışmalar,

Ben Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Programı öğrencisi Habibe ÖZÇELİK. Prof. Dr. Sebahat Gözüm danışmanlığında yaptığım 'Meme kanseri riski yüksek kadınlarda iki farklı girişimin taramalara katılım, risk azaltıcı davranışlar ve sağlık inançlarına etkisi' isimli tez çalışmamda **Meme Kanseri Korku Ölçeği**ni kullanmak istiyorum.

İzininizi rica ediyorum

Masaüstü 00:19 25.8.2019

Ulusal Tez Merkezi | Anasayfa x Posta - HABİBE ÖZÇELİK - Outlook x Habibe Özçelik - Outlook Web A... x

mail.akdeniz.edu.tr/owa/

Uygulamalar Implementing NIN... ONA'nın Tarihçesi v... Lippincott Nursing... Joanna Briggs Instit... SANERC Akdeniz Üniversitesi... Outlook Web App Mucositis | ONS

Outlook Web App oturumu kapat Habibe Özçelik

Posta > Gönderilmiş Öğeler 115 Öğe

Sık kullanılanlar Yeni Sil Tag Filtre Uygula Görünüm

Habibe Özçelik

Gelen Kutusu (7)

Taslaqlar (24)

Gönderilmiş Öğeler

Sililmiş Öğeler (44)

Arama Kısırları

Notlar

Önemli E-Posta

Tüm Posta Kutusunda Ara

Tarih göre konular En Yeni En Önce

bası yarısı örnek 20.02.2019

Oral mukozit gelişme oranları... 16.02.2019

Oral mukozit oranlarını belirlem... 14.02.2019

rev 14.02.2019

Proof of 13003 25.01.2019

Proof of 13003 for EUROPEAN J... 25.01.2019

Proof of 13003 for EUROPEAN J... 25.01.2019

ebys için e-imza yetkisi 15.01.2019

E-posta gönderiliyor: ebysdoku... 14.01.2019

Fizik Muayene Kursu (10-11/01/... 08.01.2019

Sağlıklı Yaşam Bİçimi Davranış... 12.08.2018

Uluslararası Fiziksel Aktivite Ank... 12.08.2018

Meme Kanseri Korku Ölçeği Kull... 12.08.2018

Meme kanseri risk değerlendiri... 06.08.2018

### Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kullanım İzni

Habibe Özçelik

Habibe Özçelik kişisinden gelen iletisyi yanıtlamak için 09.08.2018

Kime:

12 Ağustos 2018 Pazar 15:27

İşleme için iletisim. Başlangıç: 05 Mart 2019 Salı. Son tarih: 05 Mart 2019 Salı.

Kimden: melda saglam

Gönderildi: 09 Ağustos 2018 Perşembe 15:49

Kime: Habibe Özçelik

Konu: Re: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kullanım İzni

Sayın Habibe Özçelik,

Meme kanseri riski yüksek kadınlarda iki farklı girişimin taramalara katılım, risk azaltıcı davranışlar ve sağlık inançlarına etkisi isimli tez çalışmamda Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Türkçe versiyonunu kullanabılırsınız.

İyi çalışmalar.

Saygılarımla

Doç. Dr. Melda Sağlam

Hacettepe Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Habibe Özçelik Sayın Melda Sağlam, UFAA kullanım izniniz için çok teşekkür ediyorum. İyi çalışmalar Kimden: melda saglam [otmelda@gmail.com] Gönderildi: 09 Ağustos 2018 Perş... 10.08.2018

Habibe Özçelik Kimden: Habibe Özçelik Gönderildi: 08 Ağustos 2018 Çarşamba 15:50 Kime: msaglam@hacettepe.edu.tr Konu: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kullanım İzni 09.08.2018

Habibe Özçelik İyi çalışmalar, Ben Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemireliği Doktora Programı öğrencisi Habibe ÖZÇELİK, Prof. Dr. Sebahat Gözüm danış... 08.08.2018

Masaüstü 00:22 25.8.2019

Ulusal Tez Merkezi | Anasayfa x Posta - HABİBE DİNÇ - Outlook x Habibe Özçelik - Outlook Web A x

mail.akdeniz.edu.tr/owa/

Uygulamalar Implementing NIN... ONA'nın Tarihçesi v... Lippincott Nursing... Joanna Briggs Instit... SANERC Akdeniz Üniversitesi... Outlook Web App Mucositis | ONS

OutlookWebApp oturumu kapat Habibe Özçelik

Posta > Gönderilmiş Öğeler 115 Öğeler

Sık kullanılanlar

Habibe Özçelik

Gelen Kutusu (7)

Tasklar (24)

Gönderilmiş Öğeler

Sililmiş Öğeler (44)

Arama Klasörü

Notlar

Önemli E-Posta

Yeni Sil Tag Filtre Uygula Görünüm

Tüm Posta Kutusunda Ara

Tarih göre konular En Yeni En Üste

bası yarası örnek 20.02.2019

Oral mukozit gelişme oranları... 16.02.2019

Oral mukozit oranlarını belirlem... 14.02.2019

rev 14.02.2019

Proof of 13003 25.01.2019

Proof of 13003 for EUROPEAN J... 25.01.2019

Proof of 13003 for EUROPEAN J... 25.01.2019

eby's için e-imza yetkisi 15.01.2019

E-posta gönderiliyor: eby'sdoku... 14.01.2019

Fizik Muayene Kursu (10-11/01/... 08.01.2019

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışla... 12.08.2018

Uluslararası Fiziksel Aktivite Ank... 12.08.2018

Meme Kanseri Korku Ölçeği Kull... 12.08.2018

Meme kanseri risk değerlendir... 06.06.2018

### Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Kullanım İzni

Habibe Özçelik

12 Ağustos 2018 Pazar 15:28

Kimden: Zuhul Bahar

Gönderildi: 08 Ağustos 2018 Çarşamba 22:40

Kime: Habibe Özçelik

Konu: Re: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Kullanım İzni

Sayın Özçelik,  
Çalışmanızda ölçeğimizi kullanabilirsiniz.  
Kolay gelsin, sevgiler  
Zuhul Bahar

iPhone'umdan gönderildi

|                |                                                                                                                                                                          |       |            |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|
| Habibe Özçelik | Sayın ZUHAR, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II kullanım izniniz için çok teşekkür ediyorum. İyi çalışmalar Kimden: Zuhul Bahar                                | Gö... | 10.08.2018 |
| Habibe Özçelik | İyi çalışmalar, Ben Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Programı öğrencisi Habibe ÖZÇELİK, Prof. Dr. Sebahat Gözüm danış... |       | 08.08.2018 |

Masaüstü 00:23 25.8.2019

Ulusal Tez Merkezi | Anasayfa x Posta - HABİBE DİNÇ - Outlook x Habibe Özçelik - Outlook Web App x +

outlook.live.com/mail/archive/id/AQMkADAwATYwMAItOTYzNy02MGE3LTAwA0wMAoARgAAA9Oj%2BmCG%2BDFHuAAR2XielV4HA03hD0Oq%2BUNLjRjyd%2Bri7v6

Uygulamalar Implementing NIN... ONA'nın Tarihçesi v... Lippincott Nursing... Joanna Briggs Instit... SANERC Akdeniz Üniversitesi... Outlook Web App Mucositis | C

Outlook Ara

Yeni İletİ

Sık Kullanılanlar

Klasörler

Gelen Kutusu 219

Gereksiz E-posta 35

Tasarılar 94

Gönderilmiş Öğeler

Sililmiş Öğeler 7

Arşiv

diğer 5

Konuşma Geçmişi

Notlar

Yeni klasör...

Yeni klasör

Şununla Office 365'e yükseltin: premium Outlook özellikleri

javascriptvoid(0)

İLT: Meme Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanc Modeli Ölçeği Kullanım İzni

Kimden: Sebahat GÖZÜM  
Gönderildi: 08 Ağustos 2018 Çarşamba 17:48  
Kime: Habibe Özçelik  
Konu: YNT: Meme Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanc Modeli Ölçeği Kullanım İzni

Sayın Habibe Özçelik,

Meme Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanc Modeli Ölçeği'ni tez çalışmanızda kullanmanıza izin veriyorum.

Başarılar

Prof.Dr.Sebahat Gözum  
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanı  
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı  
Antalya

Kimden: Habibe Özçelik  
Gönderildi: 08 Ağustos 2018 Çarşamba 15:34  
Kime: Sebahat GÖZÜM  
Konu: Meme Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanc Modeli Ölçeği Kullanım İzni

İyi çalışmalar,  
Ben Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Programı öğrencisi Habibe ÖZÇELİK. Prof. Dr. Sebahat Gözum danışmanlığında yaptığım 'Meme kanseri riski yüksek kadınlarda iki farklı girişimin taramalara katılım, risk azaltıcı davranışlar ve sağlık inançlarına etkisi' isimli tez çalışmamda 'Meme Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanc Modeli Ölçeği'ni kullanmak istiyorum.  
İzininizi rica ediyorum

Masaüstü »

## EK-23 Aydınlatılmış Onam Formu

*Değerli katılımcılar,*

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde Öğretim Görevlisiyim. Doktora tezim kapsamında, meme kanseri riski yüksek kadınlara yapılacak bilgilendirme, eğitim ve danışmanlığı içeren girişim programının meme kanseri taramalarına katılmaya, risk azaltıcı davranışlara ve sağlık inançlarına etkisi değerlendirilecektir. Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından TDK-2019-4155 Proje nosu ile desteklenen çalışma 12 hafta sürecek ve bu sırada size ve hastanıza hastanede yapılan rutin uygulamalar devam edecektir. İlgili etik kurul onayı ve kurum izni alınmıştır. Çalışmaya katılımınızdan dolayı sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek, size bir ücret ödenmeyecektir. Çalışmadan elde edilecek veriler bilimsel amaçlarla kullanıldığında tüm bilgileriniz gizli kalacaktır. Bu çalışmanın sonuçlarından haberdar olmak istiyorsanız çalışma sırasında size verilecek olan telefon numarası ile iletişime geçebilirsiniz.

Bu anket yaklaşık 8-10 dakikanızı alacaktır. Lütfen tamamını tek seferde doldurunuz. Gösterdiğiniz özen ve ayırdığınız zaman için teşekkür ederim.

*“Aydınlatılmış Onam Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama Öğr. Gör. Habibe ÖZÇELİK tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. “Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.”*

|                            |        |      |
|----------------------------|--------|------|
| Gönüllünün Adı Soyadı:     | Tarih: | İmza |
| Araştırmacının Adı Soyadı: | Tarih: | İmza |

## EK-24 Araştırmanın Primer Sonuçlarının Perprotokol Bulguları

**Tablo 1.** Girişim ve Kontrol Gruplarının Meme Kanseri Taramalarına Katılım Durumunun Son Testlerde Karşılaştırılması (Perprotokol n=72)

| Değişkenler                                                            | Cevaplar | Girişim Grubu<br>n (%) | Kontrol Grubu<br>n (%) | X <sup>2</sup> | p      | d     |
|------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------|------------------------|----------------|--------|-------|
| Program sırasında katılımcının meme kanseri taraması yaptırmaya durumu | Evet     | 23 (65.7)              | 9 (24.3)               | 12.479         | 0.000* | 0.416 |
|                                                                        | Hayır    | 12 (34.3)              | 28 (75.7)              |                |        |       |

\*kikare testi

OR: 5.96 RR:2.70 ARR: 0.41

**Tablo 2.** Girişim ve Kontrol Gruplarının Sağlık İnançlarının Ön ve Son Testlerde Karşılaştırılması (Perprotokol n=72)

|                                                                  |                                |    | Ön Test     | Son Test               | Ön Test-Son Test Farkı |              | Etki Büyüklüğü | (%95 CI)         |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----|-------------|------------------------|------------------------|--------------|----------------|------------------|
|                                                                  |                                |    | Ort±SS      | Ort±SS                 | t                      | p**          | d              |                  |
| <b>Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Duyarlılık Alt Faktörü</b>         |                                |    |             |                        |                        |              |                |                  |
|                                                                  | Girişim Grubu                  |    | 2.842±0.683 | 2.657±0.644            | 1.626                  | 0.113        | 0.278          | (-0.0897-0.8462) |
|                                                                  | Kontrol Grubu                  |    | 2.803±0.871 | 2.693±0.783            | 0.662                  | 0.512        | 0.132          |                  |
|                                                                  | <b>Gruplar Arası Fark</b>      | t  | 0.216       | -0.213                 |                        |              |                |                  |
|                                                                  |                                | p* | 0.829       | 0.832                  |                        |              |                |                  |
|                                                                  | <b>Etki Büyüklüğü (%95 CI)</b> | d  |             | 0.050 (-0.3983-0.4952) |                        |              |                |                  |
| <b>Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Sağlık Motivasyonu Alt Faktörü</b> |                                |    |             |                        |                        |              |                |                  |
|                                                                  | Girişim Grubu                  |    | 4.100±0.782 | 4.274±0.621            | 1.656                  | 0.107        | -0.246         | (0.0831-0.8535)  |
|                                                                  | Kontrol Grubu                  |    | 3.923±0.756 | 3.924±0.777            | 0.085                  | 0.933        | -0.001         |                  |
|                                                                  | <b>Gruplar Arası Fark</b>      | t  | 1.009       | 2.102                  |                        |              |                |                  |
|                                                                  |                                | p* | 0.316       | <b>0.039</b>           |                        |              |                |                  |
|                                                                  | <b>Etki Büyüklüğü (%95 CI)</b> | d  |             | 0.497 (0.237-0.9312)   |                        |              |                |                  |
| <b>Meme Kanseri Korku Ölçeği</b>                                 |                                |    |             |                        |                        |              |                |                  |
|                                                                  | Girişim Grubu                  |    | 3.992±1.086 | 3.367±1.093            | 4.783                  | <b>0.000</b> | 0.571          | (0.5838-1.6447)  |
|                                                                  | Kontrol Grubu                  |    | 3.893±1.098 | 4.019±1.015            | 0.868                  | 0.391        | 0.119          |                  |
|                                                                  | <b>Gruplar Arası Fark</b>      | t  | 0.396       | -2.623                 |                        |              |                |                  |
|                                                                  |                                | p* | 0.693       | <b>0.011</b>           |                        |              |                |                  |
|                                                                  | <b>Etki Büyüklüğü (%95 CI)</b> | d  |             | -0.566 (0.1382-1.0534) |                        |              |                |                  |

\*Bağımsız Gruplarda t testi

\*\*İlişkili Örneklemelerde t testi

**Tablo 3.** Girişim ve Kontrol Gruplarının Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite ve Beslenme Düzeylerinin Ön Test ve Son Testlerde Karşılaştırılması (Perprotokol n=72)

|                    |                         |    | Ön Test     | Son Test               | Ön Test-Son Test Farkı |              | Etki Büyüklüğü | (%95 CI)        |
|--------------------|-------------------------|----|-------------|------------------------|------------------------|--------------|----------------|-----------------|
|                    |                         |    | Ort±SS      | Ort±SS                 | t                      | p**          | d              |                 |
| Sağlık Sorumluluğu |                         |    |             |                        |                        |              |                |                 |
| Girişim Grubu      |                         |    | 2.175±0.462 | 2.450±0.478            | -2.180                 | <b>0.008</b> | 0.585          | (0.1970-1.1256) |
| Kontrol Grubu      |                         |    | 2.111±0.423 | 2.135±0.457            | -0.153                 | 0.879        | 0.054          |                 |
|                    | Gruplar Arası Fark      | t  | 0.638       | 2.862                  |                        |              |                |                 |
|                    |                         | p* | 0.526       | <b>0.006</b>           |                        |              |                |                 |
|                    | Etki Büyüklüğü (%95 CI) | d  |             | 0.673 (0.0037-0.9020)  |                        |              |                |                 |
| Fiziksel Aktivite  |                         |    |             |                        |                        |              |                |                 |
| Girişim Grubu      |                         |    | 1.858±0.603 | 2.403±0.747            | -5.013                 | <b>0.000</b> | 0.802          | (0.6232-1,6686) |
| Kontrol Grubu      |                         |    | 1.808±0.542 | 1.810±0.525            | 0.130                  | 0.897        | 0.003          |                 |
|                    | Gruplar Arası Fark      | t  | 0.389       | 3.908                  |                        |              |                |                 |
|                    |                         | p* | 0.698       | <b>0.006</b>           |                        |              |                |                 |
|                    | Etki Büyüklüğü (%95 CI) | d  |             | 0.918 (0.4173-1.3583)  |                        |              |                |                 |
| Beslenme           |                         |    |             |                        |                        |              |                |                 |
| Girişim Grubu      |                         |    | 2.468±0.453 | 2.609±0.535            | -1.901                 | 0.066        | 0.284          | (0.0000-0.7793) |
| Kontrol Grubu      |                         |    | 2.370±0.451 | 2.387±0.413            | 0.147                  | 0.884        | 0.039          |                 |
|                    | Gruplar Arası Fark      | t  | 0.946       | 1.977                  |                        |              |                |                 |
|                    |                         | p* | 0.347       | 0.052                  |                        |              |                |                 |
|                    | Etki Büyüklüğü (%95 CI) | d  |             | 0.464 (-0.0037-0.9020) |                        |              |                |                 |

\*Bağımsız Gruplarda t testi

\*\*İlişkili Örneklemelerde t testi

**Tablo 4.** Girişim ve Kontrol Gruplarının Genetik Danışmanlık Alma Durumunun Son Testlerde Karşılaştırılması (Perprotokol n=72)

| Değişkenler                                                                                   | Cevaplar                   | Girişim Grubu<br>(n=35)<br>n (%) | Kontrol Grubu<br>(n=37)<br>n (%) | X <sup>2</sup> | p      | d     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------|--------|-------|
| Meme kanseri tanısı olan akrabasının bu program sırasında genetik polikliniğe başvurma durumu | Evet                       | 17 (48.6)                        | 6 (16.2)                         | 9.876          | 0.007* | 0.370 |
|                                                                                               | Hayır                      | 8 (22.9)                         | 19 (51.4)                        |                |        |       |
|                                                                                               | Önerilmemiş ya da bilmiyor | 10 (28.6)                        | 12 (32.4)                        |                |        |       |

\*Kikare Testi

\*\*Katılımcıların beyanları esas alınmış, hastane elektronik kayıtları ile doğrulanmıştır.

## EK-25 Araştırmada Kullanılan Ölçüm Araçlarının Betimsel İstatistikleri

**Tablo 1.** Ön Test Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Betimsel İstatistikleri (n=77)

| Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği                                                                                         | X±SS       | 1<br>f %   | 2<br>f %   | 3<br>f %   | 4<br>f %   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| <b>Sağlık Sorumluluğu</b>                                                                                                         |            |            |            |            |            |
| 1.Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağan dışı belirti ve bulguları anlatırım.                                   | 2.55±0.925 | 7<br>9.1   | 37<br>48.1 | 17<br>22.1 | 16<br>20.8 |
| 2.Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularda ilgili kitapları okurum.                                     | 2.10±0.640 | 10<br>13.0 | 51<br>66.2 | 14<br>18.2 | 2<br>2.6   |
| 3.Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım.                                                                       | 2.51±0.837 | 7<br>9.1   | 34<br>44.2 | 26<br>33.8 | 10<br>13.0 |
| 4.Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım.         | 1.99±0.639 | 13<br>16.9 | 55<br>71.4 | 6<br>7.8   | 3<br>3.9   |
| 5.Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım.                                                                                | 2.83±0.909 | 3<br>3.9   | 30<br>39.0 | 21<br>27.3 | 23<br>29.9 |
| 6.Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim.                               | 2.08±0.721 | 13<br>16.9 | 49<br>63.6 | 11<br>14.3 | 4<br>5.2   |
| 7.Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım.                                                    | 2.01±0.881 | 22<br>28.6 | 39<br>50.6 | 9<br>11.7  | 7<br>9.1   |
| 8.Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım.                                                               | 1.32±0.616 | 56<br>72.7 | 19<br>24.7 | 0<br>0.0   | 2<br>2.6   |
| 9.Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım.                                                            | 1.90±0.736 | 22<br>28.6 | 44<br>57.1 | 8<br>10.4  | 3<br>3.9   |
| <b>Fiziksel Aktivite</b>                                                                                                          |            |            |            |            |            |
| 10.Düzenli bir egzersiz programı yaparım.                                                                                         | 1.74±0.865 | 36<br>46.8 | 30<br>39.0 | 6<br>7.8   | 5<br>6.5   |
| 11.Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi). | 2.00±0.874 | 23<br>29.9 | 37<br>48.1 | 11<br>14.3 | 6<br>7.8   |
| 12.Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla yürürüm).                                       | 2.08±0.839 | 18<br>23.4 | 41<br>53.2 | 12<br>15.6 | 6<br>7.8   |
| 13.Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım.                                 | 1.57±0.751 | 43<br>55.8 | 26<br>33.8 | 6<br>7.8   | 2<br>2.6   |
| 14.Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım.                                                                    | 1.34±0.661 | 57<br>74.0 | 16<br>20.8 | 2<br>2.6   | 2<br>2.6   |

|                                                                                                                                                |            |      |      |      |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|------|------|------|
| 15.Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (Örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim). | 2.58±0.908 | 7    | 33   | 22   | 15   |
|                                                                                                                                                |            | 9.1  | 42.9 | 28.6 | 19.5 |
| 16.Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim.                                                                                  | 1.79±0.937 | 37   | 25   | 9    | 6    |
|                                                                                                                                                |            | 48.1 | 32.5 | 11.7 | 7.8  |
| 17.Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım.                                                                                               | 1.56±0.786 | 45   | 24   | 5    | 3    |
|                                                                                                                                                |            | 58.4 | 31.2 | 6.5  | 3.9  |
| <b>Beslenme</b>                                                                                                                                |            |      |      |      |      |
| 18.Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim.                                                                              | 2.26±0.938 | 17   | 32   | 19   | 9    |
|                                                                                                                                                |            | 22.1 | 41.6 | 24.7 | 11.7 |
| 19.Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım.                                                                                                               | 2.52±1.034 | 12   | 32   | 14   | 19   |
|                                                                                                                                                |            | 15.6 | 41.6 | 18.2 | 24.7 |
| 20.Her gün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim.                                                                                    | 1.68±0.785 | 37   | 31   | 6    | 3    |
|                                                                                                                                                |            | 48.1 | 40.3 | 7.8  | 3.9  |
| 21.Her gün 2-4 öğün meyve yerim.                                                                                                               | 2.21±0.732 | 8    | 51   | 12   | 6    |
|                                                                                                                                                |            | 10.4 | 66.2 | 15.6 | 7.8  |
| 22.Her gün 3-5 öğün sebze yerim.                                                                                                               | 2.44±0.881 | 8    | 39   | 18   | 12   |
|                                                                                                                                                |            | 10.4 | 50.6 | 23.4 | 15.6 |
| 23.Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim.                                                                                              | 2.51±0.883 | 7    | 37   | 20   | 13   |
|                                                                                                                                                |            | 9.1  | 48.1 | 26.0 | 16.9 |
| 24. Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim.                                                | 2.35±0.839 | 9    | 41   | 18   | 9    |
|                                                                                                                                                |            | 11.7 | 53.2 | 23.4 | 11.7 |
| 25.Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum.                                                | 2.17±1.031 | 23   | 30   | 12   | 12   |
|                                                                                                                                                |            | 29.9 | 39.0 | 15.6 | 15.6 |
| 26.Kahvaltı yaparım.                                                                                                                           | 3.64±0.705 | 0    | 10   | 8    | 59   |
|                                                                                                                                                |            | 0.0  | 13.0 | 10.4 | 76.6 |

1-Hiçbir Zaman, 2-Bazen, 3-Sık Sık, 4-Düzenli Olarak

**Tablo 2.** Ön Test Meme Kanseri Korku Ölçeği Betimsel İstatistikleri (n=77)

| Meme Kanseri Korku Ölçeği                                | X±SS       | 1<br>f %   | 2<br>f %   | 3<br>f %   | 4<br>f %   | 5<br>f %   |
|----------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 1.Meme kanseri aklıma geldiği zaman korkarım.            | 3.70±1.171 | 5<br>6.5   | 8<br>10.4  | 13<br>16.9 | 30<br>39.0 | 21<br>27.3 |
| 2.Meme kanserini düşündüğüm zaman sinirlenirim.          | 2.71±1.356 | 19<br>24.7 | 18<br>23.4 | 15<br>19.5 | 16<br>20.8 | 9<br>11.7  |
| 3.Meme kanseri aklıma geldiği zaman üzülürüm.            | 4.00±1.100 | 5<br>6.5   | 4<br>5.2   | 4<br>5.2   | 37<br>48.1 | 27<br>35.1 |
| 4.Meme kanserini düşündüğüm zaman depresif olurum.       | 2.95±1.337 | 13<br>16.9 | 20<br>26.0 | 13<br>16.9 | 20<br>26.0 | 11<br>14.3 |
| 5.Meme kanserini düşündüğüm zaman tedirgin olurum.       | 3.83±1.240 | 6<br>7.8   | 7<br>9.1   | 9<br>11.7  | 27<br>35.1 | 28<br>36.4 |
| 6.Meme kanseri aklıma geldiği zaman kalbim hızla çarpar. | 2.94±1.250 | 11<br>14.3 | 22<br>28.6 | 12<br>15.6 | 25<br>32.5 | 7<br>9.1   |
| 7.Meme kanserini düşündüğüm zaman huzursuz olurum.       | 3.71±1.191 | 5<br>6.5   | 10<br>13.0 | 8<br>10.4  | 33<br>42.9 | 21<br>27.3 |
| 8.Meme kanserini düşündüğüm zaman endişelenirim.         | 3.75±1.194 | 6<br>7.8   | 7<br>9.1   | 9<br>11.7  | 33<br>42.9 | 22<br>28.6 |

**Tablo 3.** Ön Test Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Betimsel İstatistikleri (n=77)

| Sağlık İnançları Ölçeği                                                    | X±SS       | 1<br>f %  | 2<br>f %   | 3<br>f %   | 4<br>f %   | 5<br>f %   |
|----------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|
| <b>Duyarluluk</b>                                                          |            |           |            |            |            |            |
| 1. Meme kanseri olma ihtimalim çok yüksektir.                              | 2.96±0.895 | 6<br>7.8  | 13<br>16.9 | 37<br>48.1 | 20<br>26.0 | 1<br>1.3   |
| 2. Önümüzdeki birkaç yıl içerisinde meme kanseri olma ihtimalim yüksektir. | 2.74±0.880 | 6<br>7.8  | 22<br>28.6 | 37<br>48.1 | 10<br>13.0 | 2<br>2.6   |
| 3. Yaşamımın bir döneminde meme kanseri olacağımı hissediyorum.            | 2.77±1.037 | 9<br>11.7 | 21<br>27.3 | 30<br>39.0 | 13<br>16.9 | 4<br>5.2   |
| <b>Sağlık Motivasyonu</b>                                                  |            |           |            |            |            |            |
| 4. Sağlık problemlerimi erkenden tespit etmek isterim.                     | 4.18±1.144 | 6<br>7.8  | 2<br>2.6   | 2<br>2.6   | 29<br>37.7 | 38<br>49.4 |
| 5. Sağlığımı sürdürmek benim için çok önemlidir.                           | 4.36±0.972 | 4<br>5.2  | 1<br>1.3   | 0<br>0.0   | 30<br>39.0 | 42<br>54.5 |
| 6. Sağlığımı geliştirmek için yeni bilgileri araştırırım.                  | 3.84±0.961 | 3<br>3.9  | 4<br>5.2   | 12<br>15.6 | 41<br>53.2 | 17<br>22.1 |
| 7. Sağlığımı geliştirecek aktiviteleri yapmanın önemli olduğunu düşünürüm. | 3.99±0.966 | 3<br>3.9  | 4<br>5.2   | 6<br>7.8   | 42<br>54.5 | 22<br>28.6 |
| 8. Dengeli beslenirim.                                                     | 3.68±0.938 | 1<br>1.3  | 8<br>10.4  | 20<br>26.0 | 34<br>44.2 | 14<br>18.2 |

1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle Katılıyorum

**Tablo 4.** Ön Test Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği Betimsel İstatistikler (n=77)

| Değişkenler                                                                                                                                                                               | Cevaplar     | n  | %    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----|------|
| Son bir hafta içerisinde ağır kaldırma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız mı?                          | Evet         | 13 | 16.9 |
|                                                                                                                                                                                           | Hayır        | 64 | 83.1 |
|                                                                                                                                                                                           | Hiç Yapmadım | 64 | 83.1 |
|                                                                                                                                                                                           | 1 Gün        | 1  | 1.3  |
|                                                                                                                                                                                           | 2 Gün        | 2  | 2.6  |
| Son bir hafta içerisinde ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli bedensel güç gerektiren faaliyetleri kaç gün yaptınız?                | 3 Gün        | 2  | 2.6  |
|                                                                                                                                                                                           | 4 Gün        | 0  | 0.0  |
|                                                                                                                                                                                           | 5 Gün        | 3  | 3.9  |
|                                                                                                                                                                                           | 6 Gün        | 1  | 1.3  |
|                                                                                                                                                                                           | 7 Gün        | 4  | 5.2  |
| Son bir hafta içinde hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme halk oyunları, dans, bowling veya tenis gibi bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız mı?                     | Evet         | 25 | 32.5 |
|                                                                                                                                                                                           | Hayır        | 52 | 67.5 |
|                                                                                                                                                                                           | Hiç Yapmadım | 52 | 67.5 |
|                                                                                                                                                                                           | 1 Gün        | 4  | 5.2  |
|                                                                                                                                                                                           | 2 Gün        | 8  | 10.4 |
| Son bir hafta içinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya tenis gibi orta dereceli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız? | 3 Gün        | 4  | 5.2  |
|                                                                                                                                                                                           | 4 Gün        | 1  | 1.3  |
|                                                                                                                                                                                           | 5 Gün        | 1  | 1.3  |
|                                                                                                                                                                                           | 6 Gün        | 1  | 1.3  |
|                                                                                                                                                                                           | 7 Gün        | 6  | 7.8  |
| Geçen 7 gün içerisinde, bir seferde en az 10 dakika yürüyüş yaptınız mı?                                                                                                                  | Evet         | 71 | 92.2 |
|                                                                                                                                                                                           | Hayır        | 6  | 7.8  |
|                                                                                                                                                                                           | Hiç Yapmadım | 6  | 7.8  |
|                                                                                                                                                                                           | 1 Gün        | 6  | 14.3 |
|                                                                                                                                                                                           | 2 Gün        | 11 | 22.1 |
| Geçen 7 gün içerisinde, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?                                                                                                        | 3 Gün        | 17 | 6.5  |
|                                                                                                                                                                                           | 4 Gün        | 5  | 14.3 |
|                                                                                                                                                                                           | 5 Gün        | 11 | 1.3  |
|                                                                                                                                                                                           | 6 Gün        | 1  | 26.0 |
|                                                                                                                                                                                           | 7 Gün        | 20 | 7.8  |

**Tablo 5.** Son Test Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Betimsel İstatistikler (n=72)

| Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği                                                                                                      | X±SS       | 1<br>f %   | 2<br>f %   | 3<br>f %   | 4<br>f %   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| <b>Sağlık Sorumluluğu</b>                                                                                                                      |            |            |            |            |            |
| 1.Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağan dışı belirti ve bulguları anlatırım.                                                | 2.68±0.910 | 4<br>5.2   | 36<br>46.8 | 18<br>23.4 | 19<br>24.7 |
| 2.Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularda ilgili kitapları okurum.                                                  | 2.17±0.818 | 13<br>16.9 | 45<br>58.4 | 12<br>15.6 | 7<br>9.1   |
| 3.Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım.                                                                                    | 2.55±0.717 | 2<br>2.6   | 39<br>50.6 | 28<br>36.4 | 8<br>10.4  |
| 4.Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım.                      | 2.08±0.703 | 13<br>16.9 | 48<br>62.3 | 13<br>16.9 | 3<br>3.9   |
| 5.Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım.                                                                                             | 2.75±0.797 | 1<br>1.3   | 33<br>42.9 | 27<br>35.1 | 16<br>20.8 |
| 6.Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim.                                            | 2.45±0.787 | 4<br>5.2   | 44<br>57.1 | 19<br>24.7 | 10<br>13.0 |
| 7.Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım.                                                                 | 2.23±0.759 | 9<br>11.7  | 47<br>61.0 | 15<br>19.5 | 6<br>7.8   |
| 8.Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım.                                                                            | 1.49±0.529 | 40<br>51.9 | 36<br>46.8 | 1<br>1.3   | 0<br>0.0   |
| 9.Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım.                                                                         | 2.13±0.695 | 10<br>13.0 | 51<br>66.2 | 12<br>15.6 | 4<br>5.2   |
| <b>Fiziksel Aktivite</b>                                                                                                                       |            |            |            |            |            |
| 10.Düzenli bir egzersiz programı yaparım.                                                                                                      | 2.21±0.978 | 18<br>23.4 | 37<br>48.1 | 10<br>13.0 | 12<br>15.6 |
| 11.Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi).              | 2.43±0.938 | 11<br>14.3 | 35<br>45.5 | 18<br>23.4 | 13<br>16.9 |
| 12.Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla yürürüm).                                                    | 2.32±0.938 | 13<br>16.9 | 38<br>49.4 | 14<br>18.2 | 12<br>15.6 |
| 13.Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım.                                              | 1.82±0.854 | 30<br>39.0 | 37<br>48.1 | 4<br>5.2   | 6<br>7.8   |
| 14.Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım.                                                                                 | 1.57±0.880 | 47<br>61.0 | 22<br>28.6 | 2<br>2.6   | 6<br>7.8   |
| 15.Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (Örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim). | 2.64±0.810 | 4<br>5.2   | 32<br>41.6 | 29<br>37.7 | 12<br>15.6 |

|                                                                                                 |            |      |      |      |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|------|------|------|
| 16.Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim.                                   | 2.06±0.951 | 24   | 32   | 13   | 8    |
|                                                                                                 |            | 31.2 | 41.6 | 16.9 | 10.4 |
| 17.Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım.                                                | 1.74±0.785 | 32   | 37   | 4    | 4    |
|                                                                                                 |            | 41.6 | 48.1 | 5.2  | 5.2  |
| <b>Beslenme</b>                                                                                 |            |      |      |      |      |
| 18.Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim.                               | 2.34±0.837 | 11   | 36   | 23   | 7    |
|                                                                                                 |            | 14.3 | 46.8 | 29.9 | 9.1  |
| 19.Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım.                                                                | 2.53±0.867 | 5    | 40   | 18   | 14   |
|                                                                                                 |            | 6.5  | 51.9 | 23.4 | 18.2 |
| 20.Her gün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim.                                     | 1.70±0.828 | 38   | 27   | 9    | 3    |
|                                                                                                 |            | 49.4 | 35.1 | 11.7 | 3.9  |
| 21.Her gün 2-4 öğün meyve yerim.                                                                | 2.25±0.814 | 11   | 43   | 16   | 7    |
|                                                                                                 |            | 14.3 | 55.8 | 20.8 | 9.1  |
| 22.Her gün 3-5 öğün sebze yerim.                                                                | 2.64±0.776 | 3    | 33   | 30   | 11   |
|                                                                                                 |            | 3.9  | 42.9 | 39.0 | 14.3 |
| 23.Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim.                                               | 2.62±0.828 | 5    | 31   | 29   | 12   |
|                                                                                                 |            | 6.5  | 40.3 | 37.7 | 15.6 |
| 24. Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim. | 2.42±0.833 | 6    | 44   | 16   | 11   |
|                                                                                                 |            | 7.8  | 57.1 | 20.8 | 14.3 |
| 25.Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum. | 2.13±0.937 | 22   | 30   | 18   | 7    |
|                                                                                                 |            | 28.6 | 39.0 | 23.4 | 9.1  |
| 26.Kahvaltı yaparım.                                                                            | 3.65±0.623 | 0    | 6    | 15   | 56   |
|                                                                                                 |            | 0.0  | 7.8  | 19.5 | 72.7 |

1-Hiçbir Zaman, 2-Bazen, 3-Sık Sık, 4-Düzenli Olarak

**Tablo 6.** Son Test Meme Kanseri Korku Ölçeği Betimsel İstatistikler (n=72)

| Meme Kanseri Korku Ölçeği                                | X±SS       | 1          | 2          | 3          | 4          | 5          |
|----------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|                                                          |            | f %        | f %        | f %        | f %        | f %        |
| 1.Meme kanseri aklıma geldiği zaman korkarım.            | 3.35±1.109 | 5<br>6.5   | 12<br>15.6 | 22<br>28.6 | 27<br>35.1 | 11<br>14.3 |
| 2.Meme kanserini düşündüğüm zaman sinirlenirim.          | 2.75±1.194 | 11<br>14.3 | 25<br>32.5 | 21<br>27.3 | 12<br>15.6 | 8<br>10.4  |
| 3.Meme kanseri aklıma geldiği zaman üzülürüm.            | 3.73±1.096 | 4<br>5.2   | 8<br>10.4  | 11<br>14.3 | 36<br>46.8 | 18<br>23.4 |
| 4.Meme kanserini düşündüğüm zaman depresif olurum.       | 2.83±1.105 | 7<br>9.1   | 26<br>33.8 | 24<br>31.2 | 13<br>16.9 | 7<br>9.1   |
| 5.Meme kanserini düşündüğüm zaman tedirgin olurum.       | 3.55±1.119 | 4<br>5.2   | 12<br>15.6 | 13<br>16.9 | 34<br>44.2 | 14<br>18.2 |
| 6.Meme kanseri aklıma geldiği zaman kalbim hızla çarpar. | 2.87±1.104 | 8<br>10.4  | 23<br>29.9 | 22<br>28.6 | 19<br>24.7 | 5<br>6.5   |
| 7.Meme kanserini düşündüğüm zaman huzursuz olurum.       | 3.42±1.162 | 5<br>6.5   | 14<br>18.2 | 15<br>19.5 | 30<br>39.0 | 13<br>16.9 |
| 8.Meme kanserini düşündüğüm zaman endişelenirim.         | 3.43±1.129 | 5<br>6.5   | 13<br>16.9 | 14<br>18.2 | 34<br>44.2 | 11<br>14.3 |

1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle Katılıyorum

**Tablo 7.** Son Test Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Betimsel İstatistikleri (n=72)

| Sağlık İnanç Modeli Ölçeği                                                 | X±SS       | 1<br>f %  | 2<br>f %   | 3<br>f %   | 4<br>f %   | 5<br>f %   |
|----------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|
| <b>Duyarlılık</b>                                                          |            |           |            |            |            |            |
| 1. Meme kanseri olma ihtimalim çok yüksektir.                              | 2.86±0.854 | 4<br>5.2  | 20<br>26.0 | 38<br>49.4 | 13<br>16.9 | 2<br>2.6   |
| 2. Önümüzdeki birkaç yıl içerisinde meme kanseri olma ihtimalim yüksektir. | 2.57±0.785 | 5<br>6.5  | 31<br>40.3 | 34<br>44.2 | 6<br>7.8   | 1<br>1.3   |
| 3. Yaşamımın bir döneminde meme kanseri olacağımı hissediyorum.            | 2.61±0.891 | 8<br>10.4 | 25<br>32.5 | 35<br>45.5 | 7<br>9.1   | 2<br>2.6   |
| <b>Sağlık Motivasyonu</b>                                                  |            |           |            |            |            |            |
| 4. Sağlık problemlerimi erkenden tespit etmek isterim.                     | 4.26±0.880 | 2<br>2.6  | 2<br>2.6   | 4<br>5.2   | 35<br>45.5 | 34<br>44.2 |
| 5. Sağlığımı sürdürmek benim için çok önemlidir.                           | 4.31±0.892 | 2<br>2.6  | 2<br>2.6   | 4<br>5.2   | 31<br>40.3 | 38<br>49.4 |
| 6. Sağlığımı geliştirmek için yeni bilgileri araştırırım.                  | 3.82±0.914 | 2<br>2.6  | 5<br>6.5   | 13<br>16.9 | 42<br>54.5 | 15<br>19.5 |
| 7. Sağlığımı geliştirecek aktiviteleri yapmanın önemli olduğunu düşünürüm. | 4.12±0.778 | 2<br>2.6  | 2<br>2.6   | 1<br>1.3   | 52<br>67.5 | 20<br>26.0 |
| 8. Dengeli beslenirim.                                                     | 3.87±0.817 | 1<br>1.3  | 3<br>3.9   | 16<br>20.8 | 42<br>54.5 | 15<br>19.5 |

1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle Katılıyorum

**Tablo 8.** Son Test Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Betimsel İstatistikler (n=72)

| Değişkenler                                                                                                                                                                               | Cevaplar     | N  | %    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----|------|
| Son bir hafta içerisinde ağır kaldırma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız mı?                          | Evet         | 29 | 37.7 |
|                                                                                                                                                                                           | Hayır        | 48 | 62.3 |
|                                                                                                                                                                                           | Hiç Yapmadım | 49 | 63.6 |
|                                                                                                                                                                                           | 1 Gün        | 2  | 2.6  |
| Son bir hafta içerisinde ağır kaldırma, kasma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli bedensel güç gerektiren faaliyetleri kaç gün yaptınız?                | 2 Gün        | 10 | 13.0 |
|                                                                                                                                                                                           | 3 Gün        | 5  | 6.5  |
|                                                                                                                                                                                           | 4 Gün        | 3  | 3.9  |
|                                                                                                                                                                                           | 5 Gün        | 1  | 1.3  |
|                                                                                                                                                                                           | 6 Gün        | 2  | 2.6  |
|                                                                                                                                                                                           | 7 Gün        | 5  | 6.5  |
| Son bir hafta içinde hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme halk oyunları, dans, bowling veya tenis gibi bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız mı?                     | Evet         | 35 | 45.5 |
|                                                                                                                                                                                           | Hayır        | 42 | 54.5 |
|                                                                                                                                                                                           | Hiç Yapmadım | 42 | 54.5 |
|                                                                                                                                                                                           | 1 Gün        | 8  | 10.4 |
| Son bir hafta içinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya tenis gibi orta dereceli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız? | 2 Gün        | 4  | 5.2  |
|                                                                                                                                                                                           | 3 Gün        | 9  | 11.7 |
|                                                                                                                                                                                           | 4 Gün        | 3  | 3.9  |
|                                                                                                                                                                                           | 5 Gün        | 5  | 6.5  |
|                                                                                                                                                                                           | 6 Gün        | 2  | 2.6  |
|                                                                                                                                                                                           | 7 Gün        | 4  | 5.2  |
| Geçen 7 gün içerisinde, bir seferde en az 10 dakika yürüyüş yaptınız mı?                                                                                                                  | Evet         | 66 | 85.7 |
|                                                                                                                                                                                           | Hayır        | 11 | 14.3 |
|                                                                                                                                                                                           | Hiç Yapmadım | 11 | 14.3 |
|                                                                                                                                                                                           | 1 Gün        | 6  | 7.8  |
| Geçen 7 gün içerisinde, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?                                                                                                        | 2 Gün        | 3  | 3.9  |
|                                                                                                                                                                                           | 3 Gün        | 7  | 9.1  |
|                                                                                                                                                                                           | 4 Gün        | 4  | 5.2  |
|                                                                                                                                                                                           | 5 Gün        | 23 | 29.9 |
|                                                                                                                                                                                           | 6 Gün        | 4  | 5.2  |
|                                                                                                                                                                                           | 7 Gün        | 19 | 24.7 |

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

|                     |         |                |       |
|---------------------|---------|----------------|-------|
| <b>Adı</b>          | Habibe  | <b>Uyruğu</b>  | T. C. |
| <b>Soyadı</b>       | ÖZÇELİK | <b>Tel no</b>  |       |
| <b>Doğum tarihi</b> |         | <b>e-posta</b> |       |

### Eğitim Bilgileri

| Mezun olduğu kurum   |                               | Mezuniyet yılı |
|----------------------|-------------------------------|----------------|
| <b>Lise</b>          | Antalya Karatay Lisesi        | 2003           |
| <b>Lisans</b>        | Antalya Sağlık Yüksekokulu    | 2008           |
| <b>Yüksek Lisans</b> | Süleyman Demirel Üniversitesi | 2012           |
| <b>Doktora</b>       | Akdeniz Üniversitesi          | 2021           |

### İş Deneyimi

| Görevi         | Kurum                                                          | Süre (yıl-yıl)         |
|----------------|----------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>Hemşire</b> | Antalya Nefroloji Özel Diyaliz Merkezi                         | 12 ay (2008-2009)      |
| <b>Hemşire</b> | Süleyman Demirel Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım | 22 ay (2009-2011)      |
| <b>Hemşire</b> | Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği          | 7 yıl 6 ay (2011-2019) |
| <b>Hemşire</b> | Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Uygulama ve Araştırma Merkezi  | 2ay (2019)             |

|                          |                                                                 |                   |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>Öğretim Görevlisi</b> | Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Uygulama ve Araştırma Merkezi   | 3 ay (2019)       |
| <b>Öğretim Görevlisi</b> | Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kalite Geliştirme Birimi         | 2 ay (2019)       |
| <b>Öğretim Görevlisi</b> | Akdeniz Üniversitesi Hastanesi İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi | 2019-Devam ediyor |

| <b>Yabancı Dilleri</b> | <b>Sınav türü</b> | <b>Puanı</b> |
|------------------------|-------------------|--------------|
| <b>İngilizce</b>       | YDS               | 58.75        |

#### **Proje Deneyimi**

| <b>Proje Adı</b> | <b>Destekleyen kurum</b> | <b>Süre (Yıl-Yıl)</b> |
|------------------|--------------------------|-----------------------|
|                  |                          |                       |

#### **Burslar-Ödüller:**

#### **Yayınlar ve Bildiriler:**

1. Özcelik H, Gozum S, Ozer Z. Is home parenteral nutrition safe for cancer patients? Positive effects and potential catheter-related complications: A systematic review. Eur J Cancer Care. 2019;28:e13003. <https://doi.org/10.1111/ecc.13003>
2. Özçelik H, Sönmez Y.İsparta il merkezinde görev yapan toplum lideri bazı meslek gruplarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. SDÜ Tıp Fak Derg 2015; 22(4): 115-125.
3. Özçelik H, Gözüm S. Meme kanseri riski yüksek kadınlara uygulanan risk azaltma programının taramalara katılım, sağlık inançları ve davranışlarına etkisi. 2. Uluslararası 3. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi. Online, 7-9 Ocak 2021, sunuldu.

4. Özçelik H, Gözüm S, Coşkun HS. Effect of referral from the clinic on the cancer screening behaviours of cancer patients' relatives. 11th European Public Health Conference, Ljubljana, SLOVENYA, 28 Kasım - 1 Aralık 2018, pp.440
5. Özçelik H., Gözüm, S., Özer, Z., 'Kanser Hastalarında Evde Parenteral Beslenme Güvenilir midir: Sistemik Derleme', 22. Ulusal Kanser Kongresi. Poster no: P-251. Antalya 2017.
6. Özçelik H, Sönmez Y.İsparta il merkezinde görev yapan toplum öncüsü bazı meslek gruplarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. 1. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, İzmir, Türkiye, 17-20 Haziran 2015, ss.57.
7. Özçelik H. Terminal Dönemde Palyatif Bakım. 2. Antalya Kanser Sempoyumu: Meme Kanseri, 31Ekim 2017.
8. Özçelik, H. Mukozit. İmmunoonkoloji ve Onkolojide semptom Yönetimi Sempozyumu, 4 Nisan 2019.