

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YOKSUL KADINLARDA MEME KANSERİ
KORKUSU VE KADERCİLİK ALGISININ ERKEN
TANI DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

SULTAN PINAR COŞKUN

**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

İZMİR- 2019

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2014970047

T.C
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YOKSUL KADINLARDA MEME KANSERİ
KORKUSU VE KADERCİLİK ALGISININ ERKEN
TANI DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

SULTAN PINAR COŞKUN

Danışman Öğretim Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Nihal GÖRDES AYDOĞDU

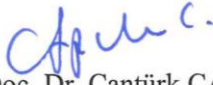
TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2014970047

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Sultan PINAR COŞKUN ‘YOKSUL KADINLARDA MEME KANSERİ KORKUSU VE KADERCİLİK ALGISININ ERKEN TANI DAVRANIŞLARINA ETKİSİ’ konulu yüksek lisans tezini 01/07/2019 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.



Dr. Öğr. Üyesi Nihal GÖRDES AYDOĞDU

BAŞKAN



Doç. Dr. Cantürk ÇAPIK

(Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi)

ÜYE



Doç. Dr. Güldam KARADAĞ

(Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi)

ÜYE

Doç. Dr. Ezgi KARADAĞ

(Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi)

YEDEK ÜYE

Doç. Dr. Fatma ERSİN

(Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)

YEDEK ÜYE

İÇİNDEKİLER	i
TABLO DİZİNİ	iii
ŞEKİL DİZİNİ	iv
KISALTMALAR	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	1
ABSTRACT	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ	3
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	3
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırma Soruları	4
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Meme Kanseri	6
2.1.1. Epidemiyolojisi	6
2.1.2. Meme Kanserinde Erken Tanı	6
2.1.3. Yoksulluk ve Sağlık İlişkisi	8
2.1.4. Korku ve Meme Kanseri	10
2.1.5. Kadercilik ve Meme Kanseri	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Tipi	15
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	15
3.4. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri	16
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	16
3.6. Veri Toplama Araçları	16
3.6.1. Sosyo-Demografik Özellikler Bilgi Formu	16

3.6.2. Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları Değerlendirme Formu	17
3.6.3. Meme Kanseri Korkusu Ölçeği	17
3.6.4. Meme Kanseri Kadercilik Skalası	17
3.7. Araştırmanın Planı	18
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	19
3.9. Etik Kurul Onayı	19
4. BULGULAR	20
5. TARTIŞMA	28
5.1. Kadınların Meme Kanseri Erken Tanı Davranışı Gösterme Durumu	28
5.2. Kadınların Meme Kanseri Korku ve Kadercilik Düzeylerinin Erken Tanı Davranışlarına Etkisi	32
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	35
6.1. Kadınlarda Meme Kanseri Korku ve Kadercilik Algısının Erken Tanı Davranışları Üzerinde Etkisine Yönelik Sonuçlar	35
6.2. Öneriler	35
7. KAYNAKLAR	37
8. EKLER	47
Ek 1-Sosyo-Demografik Özellikler Bilgi Formu	47
Ek 2-Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları Değerlendirme Formu	48
Ek 3-Meme Kanseri Korku Ölçeği	49
Ek 4-Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği	50
Ek 5-Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	51
Ek 6-Edirne Uzunköprü Belediye Başkanlığı TEZ Çalışma İzni	52
Ek 7-Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar ve Etik Kurul Kararı	53
Ek 8-Özgeçmiş	58

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	20
Tablo 2. Katılımcıların Erken Tanı Davranışları Gösterme Durumu	21
Tablo 3. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre KKMM Yapma Durumları	22
Tablo 4. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Mamografi Yaptırma Durumları	23
Tablo 5. Katılımcıların Meme Kanseri Kadercilik Skalası ve Meme Kanseri Korku Ölçeği Puan Ortalamaları	24
Tablo 6. Katılımcıların Meme Kanseri Kadercilik Skalası ve Meme Kanseri Korku Ölçeği Puan Ortalamalarına Göre KKMM Yapma Durumları	25
Tablo 7. Katılımcıların Meme Kanseri Kadercilik Skalası ve Meme Kanseri Korku Ölçeği Puan Ortalamalarına Göre Mamografi Yaptırma Durumları	26
Tablo 8. Katılımcıların Meme Kanseri Kadercilik ve Meme Kanseri Korkusu Arasındaki Korelasyon	27

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Ekonomik Durum ve Sağlık Hastalık İlişkisi	8
Şekil 2. Kaderciliğin Kökeni	13



KISALTMALAR

ACS	American Cancer Society / Amerikan Kanser Derneği
DSÖ	World Health Organization / Dünya Sağlık Örgütü
IARC	International Agency for Research on Cancer / Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı
KKMM	Kendi Kendine Meme Muayenesi
KMM	Klinik Meme Muayenesi
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development / Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNDP	Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı/United Nations Development Programme
USPSTF	US Preventive Services Task Force / Birleşik Devletleri Koruyucu Hizmetler Çalışma Gücü

TEŞEKKÜR

Yükseklisans eğitimim ve tezimin hazırlanması süreçlerinde bilgi, deneyimleri ile bana yol gösteren, desteği ve ilgisi ile yanımda olan tez danışmanım, değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Nihal GÖRDES AYDOĞDU'ya

Çalışma için zaman ayıran ve sorularıma içtenlikle yanıt veren tüm katılımcılara,
Sevgi, saygı ve destekleri ile her daim yanımda olan aileme ve eşime teşekkür ederim.

Sultan PINAR COŞKUN

YOKSUL KADINLARDA MEME KANSERİ KORKUSU VE KADERCİLİK ALGISININ ERKEN TANI DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

Sultan PINAR COŞKUN

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İnciraltı/İzmir

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı sosyo-ekonomik durumu düşük olan kadınlarda meme kanseri korkusu ve kadercilik algısının kadınların kendi kendine meme muayenesi yapma ve mamografi yaptırmaya davranışlarına etkisinin incelenmesidir.

Yöntem: Araştırma Şubat 2017 – Temmuz 2018 tarihlerinde Edirne Uzunköprü Belediyesi Bölgesi’nde yaşayan 20 yaş ve üzeri yoksul kadınlarda tanımlayıcı olarak yürütülmüştür. Evreni belli olmayan örneklem büyüklüğü hesaplama formülüne göre toplam 215 kadın küme örnekleme yöntemi ile çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler Sosyo-Demografik Özellikler Bilgi Formu, Meme Kanseri Erken Tanı Davranışı Değerlendirme Formu, Meme Kanseri Korkusu Ölçeği ve Meme Kanseri Kadercilik Skalası kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 20.0 paket programında tanımlayıcı istatistikler ile ki kare, student t testi ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Kadınların kendi kendine meme muayenesi yapma oranı %38 iken mamografi yaptırmaya oranı %33’tür. Katılımcıların çoğunluğu (%89) yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşamakta olup, kadercilik algısı puan ortalaması 3.6 ± 2.6 ’dır. Kadınların meme kanseri korku ve kadercilik algısı puan ortalamaları ile kendi kendine meme muayenesi ve mamografi davranışlarını gerçekleştirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Yapılan korelasyon analizinde meme kanseri korkusu ile kadercilik algısı arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p=.22$).

Sonuç: Yoksul kadınların kendi kendine meme muayenesi yapma ve mamografi yaptırmaya oranlarının yetersiz olduğu, yüksek oranda meme kanseri korkusu yaşadığı ve kadercilik algılarının düşük düzeyde olduğu saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: meme kanseri korkusu, kadercilik, erken tanı davranışı

THE EFFECT OF POOR WOMEN’S BREAST CANCER FEAR AND FATALISM PERCEPTION ON THEIR EARLY DETECTION ATTITUDES

Sultan PINAR COŞKUN

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İnciraltı/İzmir

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to investigate the effect of breast cancer fear and fatalism on breast self-examination and mammography behaviors in women with low socio-economic status.

Method: The study was conducted as descriptive study in poor women aged 20 years and older living in Edirne Uzunköprü Municipality Region between February 2017 and July 2018. A total of 215 women were included in the study with cluster sampling method according to the sample size calculation formula. Data were collected by using Socio-Demographic Characteristics Information Form, Breast Cancer Early Diagnosis Behavior Form, Breast Cancer Fear Scale and Breast Cancer Fatalism Scale. In the analysis of the data, descriptive statistics, chi-square, student's t test and pearson correlation analysis were used in SPSS 20.0 package program.

Results: The rate of women performing breast self-examination was 38%, while the rate of mammography was 33%. The majority of the participants (89%) had high levels of breast cancer fear and the mean score of fatalistic perception was 3.6 ± 2.6 . There is no statistically significant difference between women's breast cancer fear and fatal perception scores, and breast self-examination and mammography behaviors. In the correlation analysis, there was no significant relationship between fear of breast cancer and fatalism ($p = .22$).

Conclusion: It was found that poor women had inadequate breast self-examination and mammography. Also the women had a high level of fear of breast cancer and low levels of fatalism.

Key Words: fear of breast cancer, fatalism, early diagnosis behavior.

1. GİRİŞ VE AMAC

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünyada kadınlarda en fazla görülen ve en çok ölüme neden olan kanser türü meme kanseridir. Ülkemizde kadınlarda meme kanseri görülme oranı %24.7 dir ve bu oran kadınlarda görülen kanserler arasında birinci sıradadır (Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2015)

Erken tanı meme kanserinde tedaviyi kolaylaştırıp, bireyin yaşam süresini uzatmaktadır. Amerikan Kanser Derneği (ACS) 45-54 yaş arası kadınların yılda bir, 55 yaş ve üzeri kadınların da iki yılda bir mamografi taraması yaptırmasını önermektedir. Ayrıca Amerikan Kanser Derneği hiçbir yaş grubuna kendi kendine meme muayenesini (KKMM) önermemektedir. Ülkemizde ise 40-69 yaş arası kadınlarda iki yılda bir defa tarama yaptırmaları önerilmektedir. Meme kanseri erken tanısı için başlıca tarama yöntemi olarak mamografi kabul edilmektedir fakat mamografinin tanıdaki etkinliğini arttırmak için taramaya gelen kadınlara klinik meme muayenesi (KMM) de yapılmaktadır. 20 yaş ve üzeri her kadına farkındalık için kendi kendine meme muayenesi için danışmanlık hizmeti verilmektedir. Önerilen erken tanı yöntemlerine rağmen kadınların meme kanserinde erken tanı davranışı gösterme oranları düşüktür. Bunun nedeni olarak bilgi eksikliği, düşük gelir, ihmal, korku, utanma, kadercilik gibi faktörler bulunmaktadır (Adams, Breen, Joski, 2006; Fouladi ve ark., 2013; Akhtari-Zavare, Juni, Said, Ismail, 2013; Subramanian ve ark., 2013; Sönmez ve ark., 2012).

Yoksul bireyler maliyet sebebinden dolayı sağlık hizmetlerine en az ulaşan gruptur. Böylece yoksul kadınlarda meme kanseri erken tanı davranışı gösterme oranı daha da düşüktür. Dünyada ve ülkemizdeki birçok çalışmaya bakıldığında yoksulluğun, sağlık ve kanser taramalarını olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir. (Jirojwong ve MacLennan ,2003; Sadler ve ark., 2007; Altunkan, Akın ve Ege, 2008; Şahin ve Özdemir, 2013; Aker, Öz ve Tuncel, 2013; Özer ve ark.,2009).

Yoksul kadınların erken tanı davranışı göstermeme nedenlerinden korku kanserin erken tanılanmasını olumsuz yönde etkilemektedir. Bireyde tarama sırasında yaşayacağı ağrı, memeyi kaybetme, kanser tanısı alma, ölüm gibi faktörlerden ötürü korku ortaya çıkmaktadır. Yapılan çalışmalarda, korkunun kadınlarda meme kanseri erken tanı davranışı gösterme oranlarını olumsuz olarak etkilediği saptanmıştır (Yarbrough ve Braden, 2011; Schwartz, Taylor,

Willard,2003; Peek,Sayad ve Marwardt, 2008; Kim ve Kim ,2008; Al-Naggar ve Bobryshev, 2012). Buna rağmen korku her zaman kadınlarda bir engel olarak görülmemekle birlikte kadınların meme kanseri korkusundan dolayı erken tanı davranışı gösterme oranlarını olumlu olarak etkilediği yapılan çalışmalarda belirtilmiştir (Kıssal, Beşer, 2011; Koç, Sağlam, 2009).

Meme kanserinin erken tanısında kadınların sağlığa yönelik tutumlarını ve kanser taramalarına katılım davranışlarını engelleyen bir diğer faktör kaderciliktir. Kadercilik bireyin erken tanı davranışını olumsuz olarak etkileyen psikososyal engeller arasında yer almaktadır (Franklin ve ark., 2007; Knight 2003). Meme kanseri ile karşı karşıya kalan bazı kadınlar kendilerini güçsüz hissedebilirler. Kadercilik inancı da birçok kadının meme kanseri taramalarına katılmasını engellemektedir. Kaderci bir şekilde düşünen kadınların çaba harcasa da kaderlerini değiştiremeyeceklerine inandıkları için tarama testlerini yaptırmadıkları belirtilmektedir (Ogedegbe ve ark., 2005, Bahar, 2009).

Meme kanserinin erken tanılanması kadınlarda yaşam süresini uzatmaktadır. Ancak yoksulluk, korku, kadercilik gibi faktörler kadınların erken tanı davranışı gösterme oranlarını olumsuz olarak etkilemektedir. Türkiye'deki yoksul kadınlarda, meme kanseri korkusu ve kaderciliğin erken tanı davranışlarını nasıl etkilediğine yönelik çalışmaya ulaşılamamıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Yoksul kadınlarda meme kanseri korkusu ve meme kanseri kadercilik algısının ve erken tanı davranışlarına etkisinin incelenmesidir.

1.2.Araştırma Soruları

- Sosyodemografik özellikler kendi kendine meme muayenesi yapma durumunu ve mamografi yaptıрма durumunu etkiler mi?
- Meme kanseri korkusunun kendi kendine meme muayenesi yapma durumuna etkisi var mıdır?
- Meme kanseri korkusunun mamografi yaptıрма durumuna etkisi var mıdır?
- Meme kanseri kadercilik algısının kendi kendine meme muayenesi yapma durumuna etkisi var mıdır?

- Meme kanseri kadercilik algısının mamografi yaptırma durumuna etkisi var mıdır?
- Meme kanseri kadercilik algısı ile meme kanseri korkusu arasında ilişki var mıdır?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Meme Kanseri

2.1.1. Epidemiyolojisi

Uluslararası Kanser Ajansı'nın (IARC) verilerine göre meme kanseri, tüm dünyada kadınlar arasında en fazla görülen ve en çok ölüme neden olan kanser türüdür (Globacan 2012). Meme kanseri, az gelişmiş ülkelerdeki kadınlarda (324.000 ölüm, toplam ölümlerin % 14.3'ü) ölümün en sık sebebidir. Daha gelişmiş ülkelerde ise akciğer kanseri ölümlerin en sık nedeni olmakta, ikinci sırada ise meme kanseri yer almaktadır (198.000 ölüm, toplam ölümlerin %15.4'ü). Ülkemizde meme kanseri %24.7 oranı ile kadınlar arasında görülen kanserlerde ilk sıradadır (Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2015). Ayrıca ülkemizdeki kanser istatistik verilerine göre meme kanseri tanısı alan kadınların %34.6'sı 25-49 yaş aralığında, %24.7'sinin de 50-69 yaş aralığında yer aldığı tespit edilmiştir. Ülkemizde meme kanseri insidansı 100 binde 43'tür ve her yıl yaklaşık 15.000 kadın meme kanseri tanısı almaktadır. Türkiye'de meme kanseri sıklığı bölgeden bölgeye değişim göstermektedir. Ülkemizde Doğu bölgesinde meme kanseri sıklığı 20/100.000 iken batı bölgesinde 40-50/100.000 oranlarında olduğu belirtilmektedir. Bu farklılığın sebebinin sosyal ve kültürel faktörler, eğitim, ekonomi, sağlık hizmetlerine erişim imkanlarından kaynaklandığı belirtilmektedir.(Açıkgöz vd. 2015; Kozan ve Tokgöz 2016)

2.1.2. Meme Kanseri Erken Tanı

Erken tanı, meme kanserinde tedaviyi kolaylaştırıp bireyin yaşama süresini uzatmaktadır. Meme kanseri taraması için uluslararası kuruluşların önerdiği yaş aralığı ve tarama sıklığı farklılık göstermektedir. Amerikan Kanser Derneği (American Cancer Society) 40-44 yaş arasında kadınların yıllık tarama yaptırmaya olanağının olması gerektiğini belirtmektedir. Kadınların 45 yaşından itibaren düzenli olarak mamografi taraması yaptırmaya başlamalarını, 45-54 yaş arasındaki kadınların yılda bir mamografi ile taranmasını, 55 yaş ve üzeri kadınların da iki yılda bir mamografi ile taranmasını önermektedir. Ayrıca kadınların genel sağlıklarının iyi olduğu ve beklenen yaşam süresinin 10 yıl ve üzerinde olduğu sürece taramaya devam etmeleri gerektiğini

belirlenmektedir. Amerikan Kanseri Derneği erken tanı yöntemi olarak hiçbir yaş grubu için kendi kendine meme muayenesini (KKMM) önermemektedir ancak buna rağmen özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde kadınların meme kanseri farkındalıklarını arttırmak ve meme dokularını tanımları açısından KKMM yapılmasının önemli olduğunu belirtmektedir (Oeffinger ve ark., 2015)

Amerika Birleşik Devletleri Koruyucu Hizmetler Servisleri (US Preventive Services Task Force, USPSTF) 50-74 yaş arası kadınların iki yılda bir mamografi taraması yaptırmalarını, 50 yaş öncesinde ise kadınların kendi bireysel kararlarına ve kar - zarar dengesine göre mamografi taramasını önermektedir. Ayrıca klinik meme muayenesinin (KMM) mamografi ile birlikte uygulanmasının ekstra bir fayda getirmediğini belirtmekte ve KKMM'yi de önermemektedir. (US Preventive Services, 2017)

Ülkemizde Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları'na göre; 40-69 yaş arası kadınların iki yılda bir tarama yaptırması önerilmektedir. Meme kanseri erken tanısı için başlıca tarama yöntemi olarak mamografi kabul edilmektedir fakat mamografinin tanıdaki etkinliğini arttırmak için taramaya katılan kadınlara klinik meme muayenesi de yapılmaktadır. Ayrıca 20 yaşından itibaren her kadına farkındalık için kendi kendine meme muayenesi yapmaları için danışmanlık hizmeti verilmektedir (Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları).

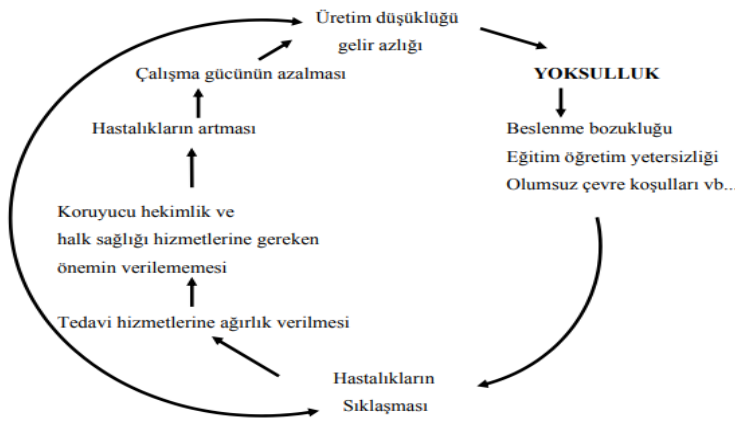
Ülkemizde ulusal tarama programları ile ücretsiz olarak karşılanan tarama programlarına karşın kadınlarda erken tanı davranışı gösterme oranları düşüktür. Kadınların meme kanseri erken tanı davranışları bulunmama nedenleri arasında unutkanlık, bilgi eksikliği, ihmal, zaman kısıtlılığı, eğitim durumunun düşük olması, sosyo ekonomik durumunun yeterli olmaması, sağlık sigortasının olmaması, sağlık hizmetlerine ulaşmada yetersizlik, randevu alamama, korku, utanma/mezhebi inançları, aile desteğinin olmaması, taramalara karşı korku, kadercilik, kanser tanısı alma ve bireyin memeyi kaybetme korkusu yer almaktadır. (Garbers, Jessop, Foti, Uribe Larrea ve ark., 2003; Parsa, Kandiah, Abdul rahman, Mond zulkefli, 2006; George, 2000; Zuhal, Ersin, 2011; Kıssal, Beşer 2011; Kim, Kim, 2008).

Dünyada ve Türkiye'de yapılan birçok meme kanseri ile ilgili çalışmada kadınlarda erken tanı davranışlarının yetersiz olduğu (Jirojwong ve MacLennan 2003, Sadler ve ark., 2007, Elsie ve ark 2010, Altunkan, Akın ve Ege, 2008; Şahin ve Özdemir, 2013; Akel, Öz ve Tuncel, 2013; Özer ve ark., 2009) ve bu oranların yoksul kadınlarda daha da düştüğü belirtilmektedir.

Sosyoekonomik durum bireylerin sağığı koruma davranışlarını devam ettirmelerini ve tedavi olanaklarına ulaşmalarını direk olarak etkilemektedir. Yoksul bireyler birinci basamak sağığı hizmetlerinde geride kalan, ikinci basamak sağığı hizmetlerine daha az başvuran ve bu sebeple bu hizmetlerin kapsadığı kansere yönelik koruma, erken tanı ve tedavi olanaklarından en az yararlanan gruptur. Düşük sosyoekonomik düzeyli bireylerin maliyet nedeni ile kanser taramalarına katılım oranlarının düşük olduğu ve kanserde geç tanılama riskinin diğer bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Giray, Ünal 2007; Miaskowski , Buchsel 1999).

2.1.3. Yoksulluk ve Sağığı İlişkisi

Yoksulluk az gelişmiş ülkelerde sıklıkla karşılaşılan bir sorun olmakla birlikte, gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerde de görülmektedir. Yoksulluk birçok ülkenin toplumsal sorunudur (Aksan, 2012; Durgun,2011). Yoksulluk, gelir düşüklüğünün yanı sıra bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılayamama durumu olarak tanımlanmaktadır (TÜİK, 2008). Yoksulluk bireylerin barınma, gıda, giyim gibi durumlardan yoksunluklarının yanı sıra temel eğitim, sosyal güvence, sağığı gibi hizmetlerden de mahrum kalmalarını ifade etmektedir (Arpacıoğlu ve Yıldırım 2011, Taş ve Özcan, 2012). Kötü sosyoekonomik koşullar bireyin sağığını ömür boyunca olumsuz olarak etkiler. Ekonomik durum ve sağığı-hastalık arasında birbirlerini etkileyen kısır döngü vardır. Bu döngüyü Chadwick Şekil 1’de özetlemiştir.



Şekil 1. Ekonomik Durum ve Sağığı Hastalık İlişkisi (Özen, 1994).

Şekil 1’de görüldüğü gibi yoksulluk, olumsuz çevre koşulları, beslenme bozukluğu, hastalıkların artmasına, bireyin koruyucu hekimlik ve halk sağlığı hizmetlerine önem vermeyip gelirini tedavi için ayırmak zorunda kalmasına, hastalıkların artıp çalışma gücünün azalmasına ve böylece gelirinin azalmasına, bu da tekrar yoksulluğa yol açmaktadır.

Yoksulluk, bireylerin yaşam kalitesini, yaşam süresini azaltmakta ve kişilere yaşamları süresince zarar vermektedir (Kaplan, 2009). Sosyoekonomik durum kişilerin sağlığı koruma davranışlarını devam ettirmelerini ve tedavi olanaklarına ulaşmalarını etkilemektedir. Yoksul bireyler için sağlık hizmetleri pahalı ve ulaşılmaz olabilmektedir (Carr 2004). Yoksullar, daha çok gereksinimleri olmasına karşın, sağlık hizmetlerini daha az kullanmakta ve sağlığa zararlı yaşam sürmektedirler. Bunun sonucunda ise yoksullar daha sık oranda hastalanıp, daha genç yaşta ölmektedir (DSÖ/OECD 2003).

Sağlık her bireyin temel hakkı olmasına rağmen dünyadaki birçok kadın genellikle sosyoekonomik nedenlerden dolayı kötü bir sağlık ile yaşamak zorunda kalır (Cohen, 1994).

Kadınlar dünya genelindeki tüm yoksulların %70’ini oluşturmaktadır (Ecevit 2003). Kadın yoksulluğu günümüzde halen devam etmektedir. Dünyadaki en fakir her 10 kişiden 6’sı kadındır. Kadınlar dünyadaki nüfusun %50’den fazlasını oluşturmalarına rağmen dünyadaki varlıkların %1’ine sahiptirler (UNDP, 2014). Yoksulluğun paylaşımının düzensiz yükü kadınların omuzlarındadır ve onların sağlıklarına da sinsi bir şekilde zarar vermektedir. Bu nedenle yoksulluğun en çok görüldüğü grup olan kadınlar, yoksulluğun sebep olduğu sağlık sorunlarından da en çok etkilenen gruptur. Maliyet sebebi ile yoksul olan bireylerin, kanser tarama programlarına katılım oranlarının daha düşük ve geç tanılama riskinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Giray, Ünal 2007; Miaskowski , Buchsel 1999). Meme kanserindeki erken tanıya yönelik çalışmalar, yoksul kadınlarda sağlığın korunması açısından önemlidir. Erken tanı, meme kanseri tedavisini kolaylaştırmakla birlikte kişinin yaşam süresini uzatmaktadır (Hoerger ve ark., 2011).

Dünyada ve ülkemizde yapılmış çalışmalarda, sağlığı ve kanser taramasına yönelik davranışları yoksulluğun olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Jirojwong ve MacLennan (2003), Tayland’da yaşayan 145 yoksul kadın ile yaptıkları çalışmada, kadınların %25’inin düzenli olarak KKMM yaptığını belirtmişlerdir. Afro Amerikan kadınların meme kanseri bilgi, davranış ve tutumlarının araştırıldığı bir çalışmada her ay düzenli olarak KKMM yapma

oranlarının %32 olduğu saptanmıştır (Sadler ve ark., 2007). Elsie ve arkadaşları (2010) çoğunlukla işsiz kadınlar ile yaptıkları bir çalışmada kadınların % 66'sının KKMM'ni yaptığını, %71'inin mamografi hakkında bilgi sahibi olmadığını ve kadınlardan hiçbirinin mamografi yaptırmadığını saptamışlardır.

Türkiye'de yapılan araştırmalarda kadınlarda meme kanserine yönelik erken tanı davranışlarının yeterli oranda olmadığı (Altuncan, Akın ve Ege, 2008; şahin ve Özdemir, 2013; Akel, Öz ve Tuncel, 2013; Özer ve ark., 2009) ve bu oranların yoksul kadınlarda daha da düştüğü belirtilmektedir. Dişcigil, şensoy, Tekin ve Söylemez (2007), Ege Bölgesi'nde kentsel ve yarı kentsel bölgelerde yaşayan kadınlar ile yaptıkları çalışmada, kadınların düzenli bir şekilde KKMM yapma oranını %17.9 olarak saptamışlardır. Kenar semtlerde yaşayan 603 yoksul kadın ile yapılan çalışmada kadınların %86.2'sinin KKMM yapmadığını saptanmıştır (Deveci, Açık ve Rahman, 2010). İstanbul'da bir mahallede yaşayan, düşük sosyo ekonomik özelliğe sahip 169 kadın üzerinde yapılan bir başka araştırmada kadınların %53.8'inin KKMM'ni hiç yaptırmadığını, %61'inin mamografi yaptırmadığını saptanmıştır (Gür, Kadioğlu, Sezer, 2012). Nevşehir ilinde %94.8'i işsiz 3859 kadın üzerinde yapılan diğer çalışmada katılımcıların KKMM'ni hiç yapmadıkları saptanmıştır (Kolutek, Avcı 2013)

Yoksul kadınlarda meme kanserine yönelik erken tanı davranışları göstermeme nedenleri arasında; bilgi eksikliği, düşük eğitim durumu, taramalara karşı ihmaller, zaman kısıtlılığı, unutkanlık, gelir durumunun yetersiz olması, sağlık sigortasının olmaması, randevu alamama, sağlık hizmetlerine ulaşım yetersizliği, ailenin destek olmaması, muayeneden utanılması/mezhebi inançları, yer almaktadır. Ayrıca kadercilik inancı ve korku (tarama yöntemleri, meme kanseri tanısı alma ve memeyi kaybetme korkusu) kadınların erken tanı davranışlarını belirlemede önemli etkindir. (Garbers ve ark., 2003; Parsa, Kandiah, Abdul rahman, Mond zulkefli, 2006; George, 2000; Zuhul, Ersin, 2011; Kıssal, Beşer 2011).

2.1.4. Korku ve Meme Kanseri

Korku, bir tehlike ya da bir tehlike olasılığının düşüncesi karşısında duyulan kaygı duygusu olarak tanımlanmıştır (TDK, 2006). Bireyler hayatlarına kanserin girmesinden dolayı kaygı ve korku yaşamaktadırlar (American Cancer Society, 2013).

Kanser tanısı alan kişiler özel ve önemli sorunlarla karşılaşır. Duygusal ve düşünsel olarak çelişkiler yaşarlar. Kanser olduğunu öğrenen bireylerde sık rastlanan tepkiler; şok, inanmama, kızgınlık, üzüntü, anksiyete, öfke, depresyon, korkudur (Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği, 2013). Kanser olan bireyler, genellikle tedavi ve iyileşme sırasında korku yaşarlar. Bu korku; tarama yöntemleri, tedavi, doktor kontrolleri ve kanser tanısı almaya karşı korkulardır. Korku yaşayan bireyde endişeli yüz ifadesi, problem çözme ve konsantre olmada yetersizlikler, kontrol edilmeyen duygular, sinirlilik, öfke patlamaları görülmektedir (American Cancer Society, 2013).

Korku, meme kanserinde bireylerin erken tanı davranışları göstermemelerindeki en büyük engellerden biridir. Bireylerin kanser taramaları sırasında yaşayacağı ağrı, taramalarda yapılacak işlemlere yönelik belirsizlikler, beden imajının değişme olasılığı ve hayatının sona ermesi düşüncesi, bireylerde korkuya neden olmaktadır (Talbert, 2007).

Meme kanseri korkusu, kanser tehdidine karşı bireylerin fizyolojik ve duygusal olarak gösterdikleri tepkilerdir. Kadınlar meme kanseri tanısı almaktan korktukları zaman buna karşılık olarak erken tanı davranışları da göstermeyebilirler. Tarama sırasında yapılacak işlemler ile ilgili belirsizlikler ve yaşanabilecek ağrı da kadınlarda korkuya neden olmaktadır. (Talbert, 2007).

Yarbrough ve Braden (2001), meme kanseri tanısı alma korkusu ile tedavi ve tarama yöntemlerine yönelik algılanan korkunun, erken tanı davranışları engelleri arasında yer aldığını belirtmişlerdir. Yüksek düzeyde meme kanseri endişe ve korkusu yaşayan kadınların daha az mamografi yaptırdıkları saptanmıştır (Schwartz, Taylor, Willard, 2003). Peek, Sayad, Marwardt (2008) Afrika kökenli Amerikalı yıllık aile geliri 25.000 doların altında, %76'sının işsiz ve eğitim düzeyi düşük olan 29 kadın ile yaptığı çalışmada sağlık hizmetleri arayışı, kötü sağlık sonuçları korkusu, inkar, olumsuz sağlık hizmeti tecrübeleri mamografi yaptırmayı engellediğini saptamışlardır. Kim ve Kim (2008), Koreli kadınlar ile yaptıkları çalışmada meme kanseri korkusunun, kadınların mamografi davranışlarını belirlediğini saptamışlardır. Malezya'lı 200 kadın üzerinde yapılan diğer bir çalışmada kadınların %2'sinin düzenli mamografi yaptırdıkları, ayrıca %20'sinin de mamografiye engel olarak meme kanseri korkusunu bildirdikleri saptanmıştır (Al-Naggar, Bobryshev, 2012).

Türkiye'de ise meme kanseri korkusunun kadınlarda erken tanı davranışlarına yönelik etkisini gösteren çalışmalar sınırlıdır. Kahramanmaraşta yapılan bir çalışmada kadınların % 47'si KKMM yapmadığını, %1.5'i de kanser olmaktan korktuğu için KKMM yapmadığını ifade

etmiştir (Özer ve ark., 2009). Gürsoy (2011), meme kanserinin çoğu kadın tarafından ölümcül bir hastalık olarak algılanmasından dolayı korku yaşadıklarını belirtmiştir.

Kadınlarda meme kanseri korkusunun erken tanı davranışlarına her zaman bir engel olarak görülmediği bazen de kadınların erken tanı davranışını kolaylaştıran ve olumlu yönde etkileyen bir değişken olduğu bildirilmektedir (Kıssal, Beşer, 2011). Koç, Sağlam (2009), 113 kadın ile yaptıkları çalışmada kadınların %51.4'ünün meme kanseri olmaktan korktukları için KKMM'ni yaptıklarını saptamışlardır. Göçmen kadınların meme kanseri taramasını etkileyen etmenlerin incelendiği bir araştırmada korkunun memede kitle bulunması, kanser tanısı alma, radyasyon alma ve memeyi kaybetme korkuları sebebiyle erken tanı davranışlarını engelleyici olduğu, fakat kanserin ileri evresinde tedavinin zor olacağı korkusu ve memeyi kaybetme korkusu nedeniyle de erken tanı davranışlarını kolaylaştıran bir faktör olduğu belirtilmiştir (Bahar ve Tuzcu, 2014).

Dünyada ve Türkiye'de yapılan çalışmalar meme kanserinde korkunun erken tanı davranışlarını olumlu ve olumsuz olarak etkilediğini göstermektedir.

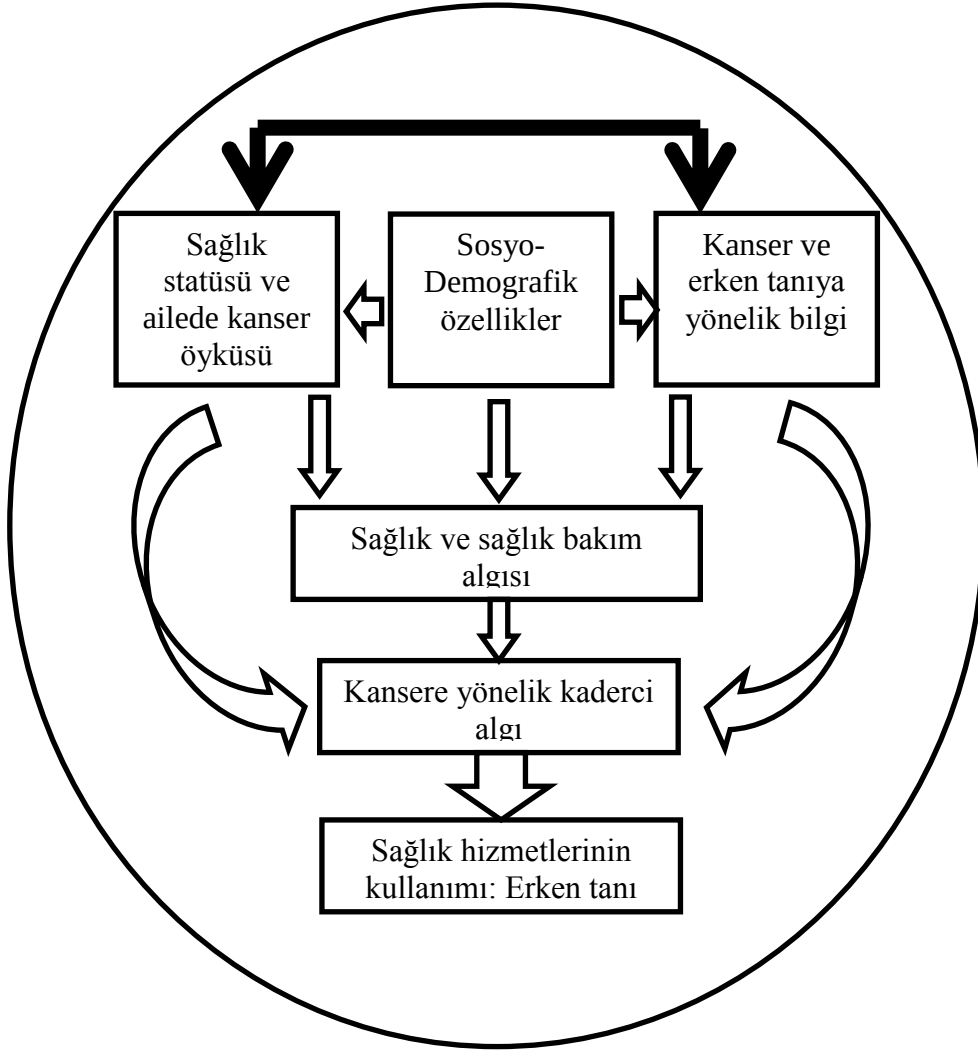
Meme kanseri tanısı almak kadınlarda korkuya neden olup genellikle erken tanı davranışlarını geciktirmektedir. Bu duygu bireylerde, kanserden kaçınmak için kadercilik duygusuna sebep olup kanseri kabullenmeye ve bireylerin erken tanı davranışında bulunmamalarına yol açabilmektedir (Holdroy ve ark. 2004, Ogedegbe ve ark., 2005)

2.1.5. Kadercilik ve Meme Kanseri

Kadercilik, yaşam boyunca olmuş olan her şeyin daha önceden doğaüstü bir güç tarafından belirlendiği, daha önceden yazılmış olan alinyazısının değiştirilip silinemeyeceği, ne yaparsa yapsın bu belirlenmişliği ortadan kaldıramayacağı ve bu durumdan kaçınılamayacağının kabullenilmesi, bireyin yaşamının kendi kontrolünün dışında olduğunu ve kişinin olacaklar arasında seçim yapmasının asla gerçekleşemeyeceği inancı olarak tanımlanmaktadır (Kasapoğlu, 2008; Rougier, 2011; Sobol-Kwapinska, 2013).

Kişi, kendi başına üstesinden gelemediği olaylar ile baş etmeye çalışırken kendini korumak amacıyla sorumluluktan kaçınma eğilimine girip sıkı bir kaderci düşünceye sahip olabilmektedir (Kaya, Bozkur, 2017). Kanser tanısı alan kişide kansere karşı kaygı, huzursuzluk, üzüntü, keder, üzüntüden dolayı hastalığın ciddiyetini inkar etme veya kaderci düşünce ile kanseri kabullenme gibi yanıtlar görülebilir (Ülger ve ark., 2014). Kaderci bir şekilde düşünen kadınların var olan

kaderlerini değiştirmeyeceklerine inandıkları için tarama testlerini yaptırmadıkları belirtilmiştir. Kadınlarda yoksulluk ve dūřuk eğitim dūzeyi kadercilik duygusuna yol açarken hastalığın nedeni ve sonuçları ile ilgili yanlış anlamalara neden olmaktadır (Holdroy ve ark. 2004).



Şekil 2. Kaderciliğin Kōkeni (Hall ve ark., 2008).

Şekil 2’de görüldüğü gibi bireylerin sosyo-demografik özellikleri, bireylerin kansere yönelik bilgi, ailede kanser öyküsünün olması ve sağlık statüsünü etkiler. Sağlık statüsü ve bilgi durumu hem doğrudan hem de dolaylı olarak kansere yönelik kaderci yaklaşım üzerinde etkili faktörler olarak gösterilmektedir. Ailesinde kanser geçmişi olması kanser hakkında bilgi düzeyini

yukarı çıkarabilir. Ancak kişilerin bireysel özelliklerinin yanı sıra yoksulluğu, ailede kanser geçmişi, olumsuz sağlık deneyimleri, dini inanç ve davranışları onları kaderci bir tutuma itebilir. Bireylerin kanser hakkındaki bu tutumları sağlık hizmetleri kullanımını ve erken teşhis oranını etkileyebilmektedir.

Kırsal kesimde yaşayan kadınlar ile yapılan çalışmada kadınların meme kanseri üzerine düşünmemeyi tercih ettikleri belirtilmiştir (Gray, 1990). Holdroy ve arkadaşları (2004) Çinli kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada kadınların kötü haberden kaçındıklarını, sağlık ile ilgili sorunlarını araştırmak istemediklerini, kaderci düşünceye sahip olduklarını saptamışlardır. Ogedegbe ve arkadaşları (2005) düşük gelirli kadınların meme kanseri erken tanı davranışları göstermeleri konusunda yaptıkları çalışmada, kaderci yaklaşımın önemli bir engel olduğunu belirtmişlerdir. Rajaram ve Rashidi'nin (1999) çalışmasında, hastalığın Tanrı tarafından insanlara verilen bir ceza olarak algılandığı saptanmıştır. Kaderci yaklaşım bireylerin davranış değişimini etkileyen önemli bir faktördür. Türk toplumunun dini inancındaki “kadercilik” bazı kadınların sağlık kontrolü yaptırmadıklarının bir göstergesidir (Bahar, 2009). Kıssal ve Beşer'in (2012) yaşlı kadınlar ile yaptıkları çalışmada kadınların meme kanserini Allah'tan gelen bir durum olarak gördükleri belirtilmektedir. Ersin ve Bahar'ın (2011) çalışmasında da kadınlar meme kanserine yönelik kaderci yaklaşımlarını “Gelirse Allah'tan diyoruz”, “Kaderde varsa olur” şeklinde ifade etmişlerdir. Bu durum kaderci düşüncenin kadınlarda erken tanı davranışlarını etkilediğini göstermektedir.

Meme kanseri tanısını erken evrede alan bireylerin yaşam süreleri uzayıp ve hayatta kalma şansları artmaktadır. Meme kanseri erken tanısına yönelik yöntemler basit, uygulanması kolay ve ekonomik olmasına karşın yoksulluk, korku ve kadercilik gibi faktörler erken tanı davranışlarını farklı şekilde etkileyebilmektedir. Yoksul kadınların erken tanı davranışlarını meme kanseri korkusu ve kadercilik algısının nasıl etkilediğinin saptanması, olumlu sağlık davranışı kazandırmada bu faktörlere yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanmasında katkı sağlayacaktır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmaya Haziran 2016'da literatür tarama ile başlanmıştır. Nisan 2017'de Dokuz Eylül Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan araştırma için yazılı etik kurul izni alınmıştır. Mayıs 2018'de çalışmanın yapılacağı Edirne Uzunköprü Belediyesi'nden yazılı kurum izni alınmıştır. Çalışmanın verileri Uzunköprü Belediyesi Bölgesi'nde Mayıs, Haziran, Temmuz 2018 tarihlerinde toplanmıştır. Veri analizi ve rapor yazımı Kasım, Aralık 2018 tarihlerinde yapılmış olup Temmuz 2019'da tez savunması ile çalışma sonlandırılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni Edirne Uzunköprü Belediyesi Bölgesi'nde ikamet eden 20 yaş ve üzeri yoksul kadınlardan oluşmaktadır. Örneklemenin büyüklüğünün belirlenmesi için evreni belli olmayan örneklem büyüklüğü hesaplama formülü ($t^2 \times p \times q / d^2$) kullanılmıştır.

n= Örnekleme alınacak birey sayısı

p= İncelenecek olayın görülüş sıklığı (olasılığı)

q= İncelenecek olayın görülmeyiş sıklığı (1-p)

t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer

d= Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen $\pm$ sapma olarak simgelenmiştir.

Böylece Edirne Uzunköprü Belediye Bölgesi mahalleleri kümelere ayrılıp, ayrılan bu mahallelerden rastgele yöntem ile 2 mahalle seçilmiştir. Bu seçilen mahallelerin de sokakları numaralandırılmıştır. Bu sokaklar numaralandırıldıktan sonra, içlerinden 43 sokak randomize olarak seçilmiştir. Örneğe çıkan bu sokaklardaki ilk ve son evlerin numaraları da aynı şekilde sıralanarak random bir numara seçilerek anket uygulamaya başlanacak ilk ev böylece belirlenmiştir. Her sokaktan 5 ev alınıp toplamda 215 kadın çalışmaya katılmıştır.

3.4. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

Çalışmaya katılmayı kabul eden, meme kanseri geçmişi ve meme ile ilgili herhangi bir hastalığı olmayan, iletişim sorunu yaşamayan, ve yoksul olan kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın yoksulluk sınırı için uluslararası yoksulluk sınırlarının belirlenmesinde Türkiye'nin de içinde bulunduğu ülkeler için kabul edilen günlük 4.3 \$ yaklaşımı esas alınmıştır. Buna göre günde her birey başına 4.3\$ geliri olmayan evler yoksul sayılmıştır (TÜİK, 2016). Böylece örneklemin belirleneceği tarihte Merkez Bankası dolar kuru verilerine göre yoksulluk sınırı belirlenmiştir. Belirlenen bu gelirin altında bir kazanç elde eden haneler yoksul hane, üzerinde kazanç elde eden haneler ise yoksul olmayan hane olarak kabul edilmiştir (Çapık ve Bahar, 2008).

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişken: Sosyodemografik özellikler (yaş, eğitim, medeni durum, sosyal güvence, ailede meme kanseri durumu), Meme Kanseri Korkusu Ölçeği puanları ve Meme Kanseri Kadercilik Skalası puanlarıdır.

Bağımlı Değişken: Kadınların erken tanı davranışında bulunma durumudur (Kendi kendine meme muayenesi, Mamografi).

3.6. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri Sosyo-Demografik Özellikler Bilgi Formu, Meme Kanseri Erken Tanı Davranışı Değerlendirme Formu, Meme Kanseri Korkusu Ölçeği ve Meme Kanseri Kadercilik Skalası kullanılarak, bireylerin evlerinde yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

3.6.1. Sosyo-Demografik Özellikler Bilgi Formu

Sosyo-demografik özellikler bilgi formu, kadınların yaş, eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu, sosyal güvence durumu, ailede yaşayan birey sayısı ve aile/yakın çevrede meme kanseri tanısı alan birisinin olma durumunu sorgulayan sekiz sorudan oluşmaktadır (EK 1).

3.6.2. Meme Kanseri Erken Tanı Davranışı Değerlendirme Formu

Form, kadınların meme kanseri erken tanı davranışlarını değerlendirmeye yönelik (KKMM yapma ve Mamografi yaptıрма) iki sorudan oluşmaktadır (EK 2).

3.6.3. Meme Kanseri Korkusu Ölçeği

Meme Kanseri Korku Ölçeği, Victoria Champion ve arkadaşları ile 2004 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin cronbach alpha katsayısı .91 olarak belirtilmiştir. Sekiz maddeden oluşan ölçek meme kanseri, mamografi davranışı ve kadınların duygusal tepkileri arasındaki ilişkiyi belirlemektedir ve 1’den 5’e kadar puanlanan likert tipinde bir ölçektir. Ölçekten alınacak en yüksek puan 40, en düşük puan ise 8’dir (Champion ve ark., 2004).

Meme Kanseri Korku Ölçeği, Seçginli tarafından (Seçginli, 2012) Türkçe’ye uyarlanmıştır. Cronbach alpha katsayısı .90’dır. Türkçe Champion Meme Kanseri Korku Ölçeği, sekiz maddeden oluşan bir ölçektir ve ölçekte bulunan maddeler (1) Kesinlikle katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (4) Kısmen katılıyorum, (5) Tamamen katılıyorum şeklinde ifadeler ile değerlendirilmektedir.

Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 40, en düşük puan ise 8’dir. Meme kanseri korku ölçeğinden alınan puanların değerlendirilmesinde; 8-15 puan arası düşük düzey korkuyu, 16-23 puan arası orta düzey korkuyu ve 24-40 puan arası yüksek düzey korkuyu göstermektedir (EK 3).

Çalışmamızda Cronbach alpha katsayısı .0849 olarak belirlenmiştir.

3.6.4. Meme Kanseri Kadercilik Skalası

Powe Meme Kanseri Kadercilik Skalası Amerika’da geliştirilmiştir ve birçok çalışmada geliştiren araştırmacılar tarafından kullanılmıştır (Powe, 1995a, 1995b, 2001; Powe & Weinrich, 1999, Mayo ve Hunter, 2003). Ölçeğin orijinal hali 15 sorudan oluşmaktadır. Fakat Mayo, Ureda ve Parker (2001) tarafından kalitatif görüşme yöntemleri, çoklu görüşmeler ve faktör analizleri sonucu 2001 yılında revize edilerek 11 maddeye indirilmiştir (Mayo, Ureda ve Parker, 2001). Bu çalışmada kullanılan ölçek revize edilmiş 11 maddelik versiyondur. Ölçek on bir sorudan oluşmaktadır ve evet / hayır şeklinde cevaplanan dikhotoom tipte bir ölçektir. “Evet” cevabı 1 puan, “Hayır” cevabı 0 puan olarak hesaplanmaktadır. Skaladan alınan puanın artması kaderciliğin arttığını göstermektedir. Skalada 11 madde bulunduğu için skaladan alınabilecek

puanlar 0 - 11 arasında değişmektedir. Skala tek alt boyutludur ve 3 ila 5 dakikada doldurulabilmektedir. Ölçeğin orijinal formunun iç geçerlik katsayısı 0.89 olarak bildirilmektedir (Mayo, Ureda ve Parker, 2001).

Ölçeğin türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ersin, Çapık, Kıssal, Aydoğdu, Beşer (2014) tarafından yapılmıştır. Çalışmada kapsam geçerlik indeksi 0.80 olarak belirlenmiştir. Skalanın açıklanan varyansı %34.4'tür . Türkçe Powe kadercilik skalası için Kuder Richarson - 20 katsayısı 0.797 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların madde toplam korelasyonları 0.264 – 0.530 arasındadır. Powe Meme Kanseri Kadercilik Skalasının psikometrik değerlendirme sonrasında Türk dilinde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir (EK 4).

Çalışmamızda kadercilik skalası Kuder Richarson-20 katsayısı .771 olarak belirlenmiştir.

3.7. Araştırmanın Planı



3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 20.0 paket programında tanımlayıcı istatistikler ile ki kare, student t testi ve pearson korelasyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Verilerin analizinde;

- Bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre sayı ve yüzde dağılımı,
- Meme kanseri kadercilik algısının kendi kendine meme muayenesi yapma durumuna etkisini değerlendirmede iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi,
- Meme kanseri kadercilik algısının mamografi yaptıрма durumuna etkisini değerlendirmede iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi,
- Meme kanseri korkusunun kendi kendine meme muayenesi yapma durumuna etkisini değerlendirmede iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi,
- Meme kanseri korkusunun mamografi yaptıрма durumuna etkisini değerlendirmede iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi,
- Meme kanseri kadercilik algısı ile meme kanseri korkusu arasındaki ilişki durumu korelasyon analizi ile değerlendirmiştir.

3.9. Etik Kurul Onayı

Araştırmanın yürütülebilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar No:2018/02-39, Tarih: 18.01.2018) ve çalışmanın gerçekleştirildiği Edirne Uzunköprü Belediyesi'nden yazılı kurum izni alınmıştır (EK 6), (EK 7). Bireylere çalışma ile ilgili bilgi verilip yazılı onamları alınmıştır (EK 5). Araştırmada Meme Kanseri Kadercilik Algısı Ölçeği ve Meme Kanseri Korkusu Ölçeği'ni araştırmada kullanabilmek için ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirliğini yapan yazarlardan izin alınmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Demografik Özellikler	n	%
Yaş		
40 yaş altı	91	42.3
40 yaş ve üzeri	124	57.7
Yaş Ort.	43.29±11.94	
Eğitim		
Okur-Yazar Değil	7	3.3
Okur-Yazar	9	4.2
İlkokul	94	43.7
Ortaokul	29	13.5
Lise	62	28.8
Üniversite	14	6.5
Medeni Durum		
Evli	177	82.3
Bekar	38	17.7
Sosyal Güvence		
Var	191	88.8
Yok	24	11.2
Aylık Gelir ort.	1690.23±449.55	
Toplam	215	100

Katılımcıların %57.7'si 40 yaş ve üzerinde olup yaş ortalamaları 43.29±11.94'tür. Kadınların %43.7'si ilkokul mezunu, %82.3'ü evli olup, %88.8'inin sosyal güvencesi vardır. Katılımcıların aylık ortalama geliri 1690.23±449.55 TL'dir (Tablo 1).

Tablo 2. Katılımcıların Erken Tanı Davranışları Gösterme Durumu (n=215)

Erken Tanı Davranışı	n	%
Düzenli KKMM Yapma Durumu		
Yapıyor	82	38.1
Yapmıyor	133	61.9
Düzenli Mamografi Yaptırma Durumu n=124		
40 Yaş ve Üzeri		
Yaptıran	43	34.7
Yaptırmayan	81	65.3
Ailede/Çevrede Meme Kanseri Tanısı Alan Birey		
Var	59	27.4
Yok	156	72.6

Tablo 2’de kadınların meme kanseri erken tanı davranışlarını gösterme durumları yer almaktadır. Katılımcıların %38.1’i her ay düzenli KKMM yapmakta iken, düzenli mamografi yaptırma oranı 40 yaş ve üzeri grupta %34.7’dir. Aile/yakın çevrede meme kanseri tanısı alan birey oranı %27.4’tür.

Tablo 3. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre KKMM Yapma Durumları

	Yapıyor		Yapmıyor		X^2	p
	n	%	n	%		
Yaş						
40 yaş altı	38	46.3	53	39.8	.876	.349
40 yaş ve üzeri	44	53.7	80	60.2		
Eğitim					3.815	.05
İlkokul ve altı	35	42.7	75	56.4		
İlkokul üstü	47	57.3	58	43.6		
Medeni Durum						
Evli	70	85.4	107	80.5	.842	.359
Bekar	12	14.6	26	19.5		
Sosyal Güvence						
Var	75	91.5	116	87.2	.922	.337
Yok	7	8.5	17	12.8		
Ailede Meme Kanseri Olma Durumu						
Var	30	36.6	29	21.8	5.556	.018
Yok	52	63.4	104	78.2		
Toplam	82	100	133	100		

Kadınların bazı sosyo-demografik özelliklerine göre düzenli KKMM yapma durumları Tablo 3’de yer almaktadır. Katılımcıların yaş grupları ile KKMM yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p=.349$). Kadınların eğitim düzeyine göre KKMM yapma durumları incelendiğinde ilkokul ve altı eğitim seviyesinde olan kadınlar ile, ilkokul üstü eğitim seviyesinde olan kadınlar arasında KKMM yapma açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p=.05$). Eğitim seviyesi ilkokul üstü olan kadınların KKMM yapma oranı %57.3’tür. Katılımcıların medeni durumlarına göre KKMM yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p=.359$). Kadınların sosyal güvence ile KKMM yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=.337$). Katılımcıların ailesinde veya yakın çevresinde meme kanseri olma durumuna göre KKMM yapma oranları incelendiğinde yakın çevresinde meme kanseri olan kadınlar ile olmayan kadınlar arasında KKMM yapma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p=.018$).

Tablo 4. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Mamografi Yaptırma Durumları

	Yaptırıyor		Yaptırmıyor		X ²	p
	n	%	n	%		
Yaş					3.62	.163
40-49 yaş	16	27.6	42	72.4		
50-59 yaş	20	45.5	24	54.5		
60-69 Yaş	7	31.8	15	68.2		
Eğitim					.800	.371
İlkokul ve altı	28	65.1	59	72.8		
İlkokul üstü	15	34.9	22	27.2		
Medeni Durum						
Evli	39	90.7	72	88.9		
Bekar	4	9.3	9	11.1	.000	.996
Sosyal Güvence						
Var	38	88.4	67	82.7		
Yok	5	11.6	14	17.3	.693	.405
Ailede Meme Kanseri Olma Durumu						
Var	15	34.9	21	25.9	1.094	.296
Yok	28	65.1	60	74.1		
Toplam	43	100	81	100		

Kadınların bazı sosyo-demografik özelliklerine göre mamografi yaptırma durumu incelendiğinde; 40-49, 50-59 ve 60-69 yaş grubunda olan kadınlar, ilkokul ve altı eğitim seviyesinde olan kadınlar ile, ilkokul üstü eğitim seviyesinde olan kadınlar, evli ve bekar kadınlar, sosyal güvencesi olan ve olmayan kadınlar ve ailesinde meme kanseri olan ve olmayan kadınlar arasında mamografi yaptırma açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (Tablo 4).

Tablo 5. Katılımcıların Meme Kanseri Kadercilik Skalası ve Meme Kanseri Korku Ölçeği Puan Ortalamaları

Ölçekler		X±SD
Meme Kanseri Kadercilik Skalası		3.61±2.61
Meme Kanseri Korku Ölçeği		29.81±5.29
Korku Düzeyi	n	%
Düşük Düzey Korku	3	1.4
Orta Düzey Korku	20	9.3
Yüksek Düzey Korku	192	89.3

Kadınların Meme Kanseri Kadercilik Skalası ve Meme Kanseri Korku Ölçeği puan ortalamaları Tablo 5’te yer almaktadır. Katılımcıların Meme Kanseri Kadercilik Skalası puan ortalaması 3.61±2.61 (min. 0-Max.11), Meme Kanseri Korku Ölçeği Puan Ortalaması 29.81±5.29’dur. Kadınların %89.3’ü yüksek düzey meme kanseri korkusu yaşamaktadır (Tablo 5).

Tablo 6. Katılımcıların Meme Kanseri Kadercilik Skalası ve Meme Kanseri Korku Ölçeği Puan Ortalamalarına Göre KKMM Yapma Durumları (n=215)

Ölçekler	KKMM Yapan	KKMM Yapmayan	t	p
	X±SD	X±SD		
Meme Kanseri Kadercilik Skalası	3.45±2.45	3.72±2.71	-.735	.463
Meme Kanseri Korku Ölçeği	29.06±5.16	30.27±5.33	-1.64	.102

Katılımcıların Meme Kanseri Kadercilik Skalası ve Meme Kanseri Korku Ölçeği puan ortalamalarına göre KKMM yapma durumları Tablo 6’da yer almaktadır. Kadınların meme kanseri kadercilik algıları ile KKMM yapma durumları ($p=.463$) ve meme kanseri korkusu ile KKMM yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p=.102$).

Tablo 7. Katılımcıların Meme Kanseri Kadercilik Skalası ve Meme Kanseri Korku Ölçeği Puan Ortalamalarına Göre Mamografi Yaptırma Durumları

Ölçekler	Mamografi Yaptıran (n=43)	Mamografi Yaptırmayan (n=81)	t	p
	X±SD	X±SD		
Meme Kanseri Kadercilik Skalası	4.25±2.86	3.97±2.55	.558	.578
Meme Kanseri Korku Ölçeği	28.88±6.51	29.93±5.36	-.910	.366

Tablo 7’de kadınların Meme Kanseri Kadercilik Skalası ve Meme Kanseri Korku Ölçeği puan ortalamalarına göre mamografi yaptırma durumları yer almaktadır. Kadınların meme kanseri kadercilik algıları ile mamografi yaptırma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p=.578). Benzer şekilde kadınların mamografi yaptırma durumları ile meme kanseri korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p=.366).

Tablo 8. Katılımcıların Meme Kanseri Kadercilik ve Meme Kanseri Korkusu Arasındaki Korelasyon

		Meme Kanseri Korkusu
Meme Kanseri Kadercilik Algısı	r	.083
	p	.228

Kadınların Meme Kanseri Kadercilik Skalası puanı ile Meme Kanseri Korkusu Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (Tablo 8).

5.TARTIŞMA

5.1. Kadınların Meme Kanseri Erken Tanı Davranışı Gösterme Durumu

Çalışmada kadınların %38.1'i düzenli olarak her ay KKMM yaparken, %61.9'unun yapmadığı saptanmıştır (Tablo 2). Dünyada ve ülkemizde yapılan diğer çalışmalar da bu bulguları desteklemektedir.

Fouladi ve arkadaşlarının (2013), İranda yaptıkları bir çalışmada kadınların %27'sinin KKMM yaptığını saptamışlardır. Jirojwong ve MacLennan (2003), Tayland'da yaşayan 145 yoksul kadın ile yaptıkları çalışmada, kadınların % 25'inin düzenli olarak KKMM yaptıklarını belirtmişlerdir. Afro Amerikan kadınlarda meme kanseri bilgi, tutum ve davranışlarının araştırıldığı bir diğer araştırmada düzenli olarak aylık KKMM yapma oranlarının %32 olduğu belirtilmiştir (Sadler ve ark., 2007). Suudi Arabistan'da yaşayan kadınlar ile yapılan çalışmada kadınların %41.5'inin KKMM'ni duyduğu, %29.7 sinin ise KKMM'yi uyguladığı saptanmıştır (Kwok ve Fong, 2014).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda da kadınların düzenli olarak KKMM'i yapmalarının düşük oranda olduğu görülmektedir. Sönmez ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada kadınların %23.4'ünün KKMM yaptığını belirtmişlerdir. Sönmezer ve arkadaşları (2012) Kayseri ilinde yaptıkları çalışmada; kadınların sadece %16.2'sinin düzenli olarak KKMM yaptığını bulmuşlardır. Gürsoy ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada kadınların %10.1'inin düzenli olarak KKMM yaptığını belirtilmiştir. Yoksul kadınlar ile yapılan başka bir çalışmada kadınların %86.2'sinin KKMM yapmadığı saptanmıştır (Deveci, Açık ve Rahman, 2010). Bu çalışmada da kadınların KKMM gösterme oranlarının düşük olmasına ihmal, bilgi eksikliği, eğitim durumunun düşük olması, aile ve yakın çevrede meme kanseri tanısı alan birey bulunması nedeniyle bireylerin bundan dolayı korku yaşamaları neden olmuş olabilir.

Çalışmada 40 yaş ve üzeri kadınların %34.7'si düzenli olarak mamografi yaptıırken, %65.3'ünün mamografi yaptırmadığı bulunmuştur (Tablo 2). Literatürde kadınların mamografi yaptıрма oranlarının düşük olduğunu gösteren çalışmaların yanı sıra yüksek oranda olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Fouladi ve arkadaşları (2013), İranlı kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada kadınların sadece %6.8'inin mamografi yaptırdığını belirtilmiştir. Elsie ve

arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada kadınların %71'inin mamografi hakkında bilgi sahibi olmadığı ve kadınlardan hiçbirinin mamografi yaptırmadığını saptamışlardır. Açıkgoz ve arkadaşları (2011), yaptıkları çalışmada kadınların %44.1'inin hiç mamografi yaptırmadığını, %16.4'ünün ise iki yılda bir mamografi yaptırdığını belirtmiştir. Özcam ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada kadınların %56'sının mamografiyi hiç yaptırmadıkları saptanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada kadınların sadece %17.9'unun mamografi yaptırdıkları saptanmıştır (Avcı ve ark., 2014). Bu bulgulara zıt olarak literatürde kadınların mamografi yaptırma oranlarının orta ve yüksek düzeyde olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Han ve arkadaşları (2008), yaptıkları çalışmada kadınların %51.6'sının mamografi çektiğini belirtmişlerdir. Diğer bir çalışmada kadınların %87.8'sinin mamografi ile ilgili bilgi sahibi oldukları ve %68.1'inin mamografi yaptırdığı saptanmıştır (Subramanian ve ark., 2013). Dişçigil ve arkadaşları (2007), Ege bölgesinde yaptıkları çalışmada kadınların %40.6'sının mamografi yaptırdığını belirtmişlerdir. Başka bir çalışmada kadınların mamografi yaptırma oranı %78 olarak bulunmuştur (Sönmezer ve ark., 2012). Bu çalışmada kadınların mamografi davranışı gösterme oranlarının düşük olması meme kanseri erken tanı davranışlarını yeterince bilmeme, utanma ve kadınların çoğunluğunun meme kanseri korkusu yaşamasından kaynaklanabilir.

Çalışmada kadınların sosyodemografik özelliklerine göre düzenli olarak KKMM yapma durumları Tablo 3'de yer almaktadır. Katılımcıların yaş, eğitim durumu, medeni durum, sosyal güvence durumu ile KKMM yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yokken, katılımcıların eğitim durumu ($X^2=3.815$, $p=.05$) ve ailesinde veya yakın çevresinde meme kanseri olma durumu ile KKMM yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($X^2=5.556$, $p=.018$).

Bu çalışmada 40 yaş altı kadınların KKMM yapma durumlarının 40 yaş üzeri kadınlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır (%60.2). Amerika'da Afrika kökenli kadınlar ile yapılan çalışmada 40-59 yaş grubu kadınların daha ileri yaştakilere ve daha genç kadınlara göre anlamlı şekilde daha çok KKMM yaptıkları belirtilmiştir (Sadler ve ark., 2007). Yapılan başka bir çalışmada yaş gruplarına göre kadınların KKMM yapma durumlarına bakıldığında 20-39 yaş grubu kadınların %65.1'inin, 40 yaş ve üzeri kadınların ise %77'sinin KKMM yapmadığı saptanmıştır (Alpteker, Avcı 2010). Sönmez ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada

kadınlarda yaş ilerledikçe KKMM yapma durumlarının anlamlı olarak azaldığı belirtilmiştir. Çalışmamızda kadınlarda yaş ilerledikçe KKMM yapmamaları, 40 yaş ve üzeri grupta yer alan kadınların tarama programı kapsamında olarak KKMM'ne gerek duymamalarından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmada eğitim durumu ilkokul üstü olan kadınların KKMM yapma durumlarının eğitim durumu ilkokul altı olan kadınlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır (%57.3). Subramanian ve arkadaşları (2013), yaptıkları çalışmada kadınların eğitim durumu ile KKMM arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığını belirtmişlerdir. Özer ve arkadaşları (2009), yaptıkları çalışmada kadınların öğrenim düzeylerinin arttıkça KKMM yapma yüzdelерinin de anlamlı olarak arttığını saptamışlardır. Alpteker ve Avcı (2010) öğrenim düzeyi yüksek okul olan kadınların %50'si, lise olanların %61.5'i KKMM yaparken, okuma yazması olmayan kadınların tamamının KKMM yapmadıklarını saptamışlardır. Sönmez ve arkadaşları (2012), kadınların eğitim durumları ile kendi kendine meme muayenesi yapma durumları arasında anlamlı fark olmadığını saptamışlardır. Bu çalışmada kadınların eğitim durumlarının artması; bilgi düzeyleri ve meme kanseri farkındalığını ve dolayısıyla KKMM yapma oranlarının arttığı söylenebilir.

Bu çalışmada kadınların medeni durumlarına göre KKMM yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($X^2 = .842$, $p = .359$). Yapılan bir çalışmada kadınların medeni durumlarının KKMM yapma durumlarını etkilemediği belirtilmiştir (Sönmez ve ark., 2012). Dündar ve arkadaşları (2006) yaptıkları çalışmada medeni durum ile KKMM yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadığını belirtmişlerdir.

Çalışmada kadınların sosyal güvencelerine göre KKMM yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($X^2 = .922$, $p = .337$). Sönmez ve arkadaşları (2012), yaptıkları araştırmada kadınların sosyal güvencesinin olması ve medeni durumları KKMM yapma durumlarını etkilemediğini belirtmişlerdir. Bu çalışmada yoksul kadınların sağlık algılarının yüksek olduğu, kendilerini hasta hissetmedikleri sürece meme kanseri erken tanı davranışlarını gerçekleştirme oranlarının etkilenmiş olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada ailesinde veya yakın çevresinde meme kanseri olmayan kadınların, aile veya yakın çevresinde meme kanseri olan kadınlara göre daha az KKMM yaptığı saptanmıştır. Özer ve

arkadaşları (2009) yaptıkları çalışmada kadınların annesinde veya kardeşinde meme kanseri öyküsü olanların olmayanlara göre anlamlı olarak daha fazla KKMM yaptığını saptamışlardır. Yapılan başka bir çalışmada ailesinde meme kanseri öyküsü olanların olmayanlara göre daha fazla KKMM yaptırdıkları saptanmıştır (Özer ve ark 2009). Aile veya yakın çevresinde meme kanseri öyküsünün olması bireylerde kanser duyarlılık algısını etkileyebilmektedir. Duyarlılık algısı yükseldikçe bireylerin meme kanseri tanısı almaya yönelik inançları daha yüksek olduğu için daha fazla KKMM uyguladıkları düşünülebilir.

Çalışmada kadınların sosyodemografik özelliklerine göre düzenli olarak mamografi yapma durumları Tablo 4’de yer almaktadır. Bu çalışmada kadınların yaş, medeni durum, eğitim durumu ve sosyal güvence durumları ile mamografi yaptırmaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Subramaninan ve arkadaşları (2013), yaptıkları çalışmada kadınların eğitim durumunun mamografi yaptırmaları ile istatistiksel olarak anlamlı fark saptamamışlardır. Yapılan başka bir araştırmada kadınların öğrenim düzeyleri ile mamografi yaptırmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamışlardır (Açıkgöz ve ark., 2015). Dişciğil ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada kadınların eğitim durumu arttıkça mamografi yaptırma oranlarının da arttığı saptanmıştır. Sönmez ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları çalışmada kadınların medeni durumları ve sosyal güvence durumları ile mamografi çekirme sıklıkları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Yapılan başka bir çalışmada medeni durum ile mamografi yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirtilmiştir (Açıkgöz ve ark., 2011). Açıkgöz ve arkadaşları (2011), yaptıkları çalışmada sosyal güvencesi olan kadınların mamografi yaptırma durumlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla oranda olduğunu belirtmişlerdir. Yıldırım ve Özaydın (2014) yaptıkları çalışmada sosyal güvencesi olanların sosyal güvencesi olmayanlara göre daha fazla oranda mamografi yaptırdıklarını saptamışlardır. Çalışmamızda çıkan sonuca göre eğitim durumu düşük olan kadınların da sağlık algılarının yüksek olduğu söylenebilir. Ülkemizdeki tarama programlarının herkese eşit ve ücretsiz olması nedeni ile sağlık güvencesi olan ve olmayan kadınların da aynı şekilde tarama programı hizmetinden faydalandıkları için, sosyal güvencenin mamografi yaptırma üzerinde etkisinin olmadığı düşünülebilir. Ayrıca çalışmada kadınların meme kanseri düzeylerinin yüksek olduğu

saptanmıştır. Meme kanseri korkusu literatürde tarama davranışlarını olumsuz etkileyen bir faktör olarak da gösterilmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların ailesinde meme kanseri öyküsü olma durumları ile mamografi yaptıрма durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Yurtdışında Achat ve arkadaşları (2005), ülkemizde Maraş ve arkadaşlarının (2002) yaptığı iki çalışmada da ailede meme kanseri olma öyküsü ile mamografi yaptıрма arasında bir ilişki olmadığını saptamışlardır. Açıkgöz ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada aile öyküsü ile mamografi yaptıрма durumları arasında anlamlı fark saptanmadığı belirtilmiştir. Çalışmamızda kadınların ailesinde meme kanseri olan kişilerin ailesinde meme kanseri olmayan kişilere göre KKMM’ni daha fazla yaptırdığı saptanmasına rağmen, mamografi yaptıрма açısından anlamlı fark çıkmaması, ülkemizdeki 40-69 yaş arasındaki her kadının tarama programına dahil olmasından dolayı ücretsiz olarak tarama yaptıрма olanaklarının olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

5.2. Kadınların Meme Kanseri Korku ve Kadercilik Düzeylerinin Erken Tanı Davranışlarına Etkisi

Çalışmada kadınların %1.4’ünün meme kanseri korkusu düşük düzeyde iken, %89.3’ünün yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 5). Yavan ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada kadınların %85.1’inin meme kanseri korkusu yaşadığı saptanmıştır (Yavan ve ark., 2010). Diğer bir çalışmada kadınların %55.6’sının meme kanseri korkusunu orta düzeyde yaşadığı belirtmiştir (Lee, 2001). Çalışmamızda kadınların yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşadığı görülmektedir. Bu yüksek düzey korkuya, bilgi eksikliği, tarama yöntemlerini bilmemesi, tarama sırasında yaşayacağı ağrı, memeyi kaybetme, aile veya yakın çevrede meme kanseri olan bireyin olması gibi durumlar sebep olabilir.

Meme Kanseri Kadercilik Skalasından alınacak en düşük puan 0, en yüksek puan ise 11’dir. Çalışmada kadınların Kadercilik Skalası puan ortalaması 3.61 ± 2.61 olarak saptanmıştır. Türk dilinde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında katılımcıların aldığı ortalama puan 3.62 ± 2.62 olduğu belirtilmiştir. Powe (1995) Afrika kökenli Amerikan kadınlar ile yaptığı çalışmada kadınlarda kansere karşı kaderciliğinin yaygın olduğunu ve kadercilik ortalama puanının 10

olduğunu saptamıştır. Yine Afrika kökenli Amerikan kadınlar ile yapılan diğer bir çalışmada kadınların meme kanseri kadercilik puanının 3.78 - 11 arasında değişmekte olduğu saptanmıştır (Mayo ve ark., 2003). Bu çalışmalardaki bulgular meme kanserine karşı kaderciliğin Afrika kökenli Amerikalı kadınların kültürlerinin, inançlarının Türk kültürüne benzer olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmada kadınlarda meme kanserine karşı kadercilik skalası ortalama puanının düşük çıkması, kadınların kansere karşı daha az kaderci düşünceye sahip olduklarını göstermektedir. Yoksul olmak, yaşın ve eğitim seviyesinin artması kaderci yaklaşım için bir değişkendir. Bu çalışmada kadınların yoksul olmasına karşın, katılımcıların genç yaş grubunda ve yüksek eğitim seviyesinde olmaları kadercilik algılarını etkilemiş olabilir.

Bu çalışmada kadınların meme kanseri korkusu ile KKMM yapma durumları ve meme kanseri kadercilik algıları ile KKMM yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 6). Champion ve arkadaşları (2004) düşük gelirli kadınlar ile yaptıkları çalışmada, düşük ve yüksek düzey meme kanseri korkusu yaşayan kadınların meme kanseri erken tanı davranışı göstermelerinin olumsuz olarak etkilendiğini saptamışlardır. Ülkemizde meme kanseri korkusunun kadınların erken tanı davranışları üzerine etkisine yönelik çalışmalar sınırlıdır. Rızalar ve Altay (2010) yaptıkları çalışmada kadınların KKMM yapmama nedenleri arasında meme kanseri korkunun olduğu saptamışlardır. Bu bulguların aksine meme kanseri korkusu kadınlarda erken tanı davranışlarını olumlu yönde de etkilemektedir. Koç ve Sağlam'ın (2009) yaptığı çalışmada kadınların kanserden korktuğu için %51.4'ünün KKMM yaptığı saptanmıştır. Akhigbe ve Akhigbe (2012) yaptıkları çalışmada meme kanserinde kadercilik ile kendi kendine meme muayenesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığını saptamıştır.

Çalışmada kadınların Meme Kanseri Korku Ölçeği ve Meme Kanseri Kadercilik skalasına göre mamografi yaptırma durumları tablo 7'tedir. Kadınların meme kanseri korkusu ile mamografi yaptırma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p=0.366$). Gelir düzeyi düşük Afrika kökenli Amerikalı kadınlar ile yapılan çalışmada kadınların kötü sağlık sonuçları korkusunun mamografi yaptırmalarını engellediği saptanmıştır (Peek, Sayad, Marwardt, 2008). Miller ve arkadaşları (2011) yaptıkları çalışmada kadınların meme kanseri korkusu ile mamografi davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Schwarts

ve arkadaşları (2003), yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşayan kadınların mamografi yaptırmaya oranlarının daha düşük olduğunu saptamışlardır. Yapılan başka bir çalışmada ise kadınlarda korkunun mamografi üzerine etkisinin sadece %15.5 olarak oranın düşük olduğunu saptamıştır (Donnelly ve ark., 2013). Çalışmamızda kadınların korku düzeylerinin mamografi yaptırmaya durumlarını etkilemediği görülmüştür.

Çalışmada kadınların meme kanseri kadercilik algıları ile mamografi yaptırmaya durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p=.578$). Farmer ve arkadaşları (2007) düşük gelirli Afrika kökenli Amerikan kadınlar ile yaptıkları çalışmada kadınlarda kaderciliğin mamografi yaptırmaya ile direkt ilişkisinin bulunmamasına da, kanser taramasındaki engeller ile ilişkili olduğunu bildirilmiştir. Holdroy ve arkadaşları (2004) yaptıkları çalışmada kadınların kötü haberdan kaçınan kaderci yaklaşımları olduğu için kanser taraması yaptırmak istemediklerini saptamıştır. Mayo ve arkadaşları (2003) yaptıkları çalışmada kadınlarda kaderciliğin mamografi yaptırmama ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Ülkemizde ise meme kanserinde korku ve kadercilik algısının erken tanı davranışlarına etkisine yönelik çalışmaya ulaşılamamıştır. Çalışmamızda kadınların eğitim seviyesi ilköğretim ve altı grup ile ilköğretim üstü grup olmak üzere birbirine yakın oranlardadır. Kadercilik algısı eğitim seviyesi arttıkça azalarak, bireylerin sağlıkla ilişkili davranışlarının kadercilik algılarından etkilenmediği düşünülebilir. Kadınların Meme Kanseri Kadercilik Skalası puanı ile Meme Kanseri Korkusu Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (Tablo 8). Talbert (2008) Afrika kökenli Amerikalı kadınlar ile yaptığı çalışmada korku ve kadercilik inanç puanlarının meme kanseri ile istatistiksel olarak ilişkili olduğunu saptamıştır. Çalışmamızda katılımcıların korku düzeyleri yüksek saptansa da bu durum kadercilik algılarını etkilememiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Kadınlarda Meme Kanseri Korku ve Kadercilik Algısının Erken Tanı Davranışları Üzerinde Etkisine Yönelik Sonuçlar

Literatürde kadınlarda meme kanseri korkusunun ve kadercilik algısının erken tanı davranışları üzerinde etkisini doğrudan inceleyen çalışmalar sınırlıdır.

Bu çalışmada;

- Kadınların meme kanseri erken tanı davranışlarında bulunma durumunun yetersiz olduğu saptanmıştır.
- Eğitim ve ailede meme kanserli bireyin olması ile KKMM yapma durumları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir.
- Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre mamografi yaptırma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- Kadınların büyük bir kısmının yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşadığı bulunmuştur.
- Kadercilik algısı puanlarının düşük olduğu saptanmıştır.
- Meme kanseri korkusu ve kadercilik algıları ile erken tanı davranışı göstermeleri aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Bu sonuçlara göre;

-Bireylerde davranış değişikliği yaratmak için halk eğitimlerinin yanı sıra kadınlar ile yüz yüze ev ziyaretleri ile ve telefonda görüşerek bu hizmetlerin yaygınlaştırılması,

-Sağlık personellerinin özellikle de bireyler ile iç içe olan halk sağlığı hemşirelerinin yoksul kadınları tespit etmede, bu kadınlardan taramaya katılmayanları meme kanseri hakkında bilgilendirip, motive etmede ve farkındalıklarını arttırmada daha etkin bir şekilde rol almaları,

-Halk sağlığı hemşirelerinin bireylerde meme kanseri farkındalığını arttırmak için yerel yönetimlerle iç birliğini arttırması, sosyal medya ve kamu spotlarını kullanarak meme kanseri ile ilgili bilgi sahibi olmalarının sağlanması,

-Ülkemizde yoksul kadınlar üzerinde yapılan çalışmaların sınırlılığı nedeni ile yoksul kadınlarda yapılacak olan araştırmaların arttırılması önerilmektedir.



7. KAYNAKLAR

- Achat, H., Close, G., & Taylor, R. (2005). Who has regular mammograms? Effects of knowledge, beliefs, socioeconomic status, and health-related factors. *Preventive medicine*, 41(1), 312-320.
- Açıkgöz A, Çehrelı R, Ellidokuz H. Hastanede çalışan kadınların meme kanseri konusunda erken tanı yöntemlerine yönelik bilgi ve davranışlarının belirlenmesi, uygulanan planlı eğitimin etkinliğinin incelenmesi. *J Breast Health*, 2015; 11: 31-8
- Açıkgöz A, Çehrelı 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., Çehrelı, R., & Ellidokuz, H. (2015). Hastanede Çalışan Kadınların Meme Kanseri Konusunda Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi, Uygulanan Planlı Eğitimin Etkinliğinin İncelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health*, 11(1).
- Adams EK, Breen N, Joski PJ. Impact of the national breast and cervical cancer early detection program on mammography and Pap test utilization among White, Hispanic, and African American women 1996-2000. *American Cancer Society*, 2006; 109(2): 348-358.
- Aker S, Öz H, Tunçel EK. Samsun İlinde Yaşayan Yirmi Yaş Üstü Kadınların Meme Kanseri Risk Faktörleri Açısından Değerlendirilmesi. *J Breast Health* 2014; 10: 229-233
- Akhigbe, A., & Akhigbe, K. (2012). Effects of health belief and cancer fatalism on the practice of breast cancer screening among Nigerian women. In *Mammography-Recent Advances*. IntechOpen.
- Akhtari-Zavare M, Juni MH, Said S, Ismail IZ. Belief and behavior of Malaysia undergraduate female students in a public university toward breast self examination practice. *Asian Pacific J Cancer Prev*, 2013; 14(1): 57-61.
- Aksan, G. 2012. Yoksulluk ve yoksulluk kültürünün toplumsal görünüşleri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 27, 9–19.
- Alim, K. A. Y. A., & BOZKUR, B. (2017). Kadercilik Eğilimi İle Özyeterlik İnancı Ve Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 18(1), 124-145.

- Al-Naggar RA, Bobryshev YV. Practice and barriers of mammography among Malaysian women in the general population. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2012; 13(8): 359-600.
- Alpteker H, Avcı Ayşen. Kırsal alandaki kadınların meme kanseri bilgisi ve kendi kendine meme muayenesi uygulama durumlarının belirlenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2010; 6(2): 74-79.
- Altunkan H, Akın B, Ege E. 20-60 yaş arası kadınların kendi kendine meme muayenesi (KKMM) uygulama davranışları ve farkındalık düzeyleri. *J Breast Health* 2008; 4: 84-91
- American cancer society cancer facts & figures 2018
- American Cancer Society. Anxiety, fear and depression, Cancer affects your emotional health. 2013, www.cancer.org/anxiety-fear-depression-pdf. Erişim Tarihi: 15.10.2016.
- Arpacıoğlu, Ö. & Yıldırım, M. 2011. Dünyada ve Türkiye’de yoksulluğun analizi. *Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi*, 4(2), 60–76.
- Avcı IA, Kumcagiz H, Altinel B, Caloglu A. Turkish female academician self-esteem and health beliefs for breast cancer screening. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2014; 15(1): 155- 160.
- Bahar Z, Tuzcu A. Barriers and Facilitators to breast cancer screening among migrant women
- Bahar, Z., (2009). "Din Kültür ve Sağlık İlişkisi", *Hemşirelik Ve Ebelikte Kültürlerarası Yaklaşım Sempozyumu*, ÇANAKKALE, Nisan 2009
- Breast Cancer Facts & Figures 2015-2016. Atlanta: American Cancer Society; 2015.
- Carr D. Improving the Health of the Worlds Poorest People. *Health Bulletin*, (1), 2004, s. 1-34.
- Carr D. Improving the Health of the Worlds Poorest People. *Health Bulletin*, (1), 2004, s. 1-34.
- Champion VL, Skinner CS, Menon U, Rawl S ve ark. A breast cancer fear scale: Psychometric Development. *Journal of Health Psychology*, 2004; 28: 329-336.
- Champion VL, Skinner CS, Menon U, Rawl S ve ark. A breast cancer fear scale: Psychometric Development. *Journal of Health Psychology*, 2004; 28: 329-336.
- Çapık C, Bahar Z. (2008). Determination of factors influencing perceived health status among poor and non-poor women in Eastern Turkey. *International Journal of Caring Sciences* 1(2): 58-65.

- Deveci, ES, Açık, Y, Rahman, S. Elazığ’ın kenar semtlerinde yaşıyan kadınların yaşam koşulları ve sağılık riskleri. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2010; 9 (1), 45-50.
- Dişcigil G, Şensoy N, Tekin N, Söylemez A. Meme sağılığı: ege bölgesinde yaşıyan bir grup kadının bilgi, davranış ve uygulamaları. Marmara Medical Journal 2007;20(1);29-36
- Donnelly TT, Al Khater A, Al Bader SB, AL Kuwari MG ve ark. Beliefs and attitudes about breast cancer and screening practice among Arab women living in Qatar: a cross-sectional study. BMC Women’s Health, 2013; 13(49): 2-16. Erişim Tarihi: 26.04.2014.
- DSÖ ve OECD (2003) DAC Guidelines and Reference Series Poverty and Health. OECD Publishing.
- Elsie K, Gonzaga MA, Francis B, Michael KG ve ark. Current knowledge, attitudes and practices of women on breast cancer and mammography at Mulago Hospital. Pan Afr Med J. 2010; 5: 9
- Ersin, F., Capik, C., Kissal, A., Aydogdu, N. G., & Beser, A. (2018). Breast cancer fatalism scale: A validity and reliability study in Turkey. International Journal of Caring Sciences, 11(2), 783.
- Fact Sheets by Cancer [Internet]. [cited 2017 Mar 10]. Available from: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx
- Farmer, D., Reddick, B., D’Agostino, R., & Jackson, S. A. (2007). Psychosocial correlates of mammography screening in older African American women. Oncology Nursing Forum, 34(1), 117-123.
- Final Update Summary: Breast Cancer: Screening - US Preventive Services Task Force [Internet]. [cited 2017 Mar 10]. Available from: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/breast-cancer-screening>
- Fouladi N, Porfarzi F, Mazaheri E, Alimohammadi AH, ve ark. Beliefs and behaviors of breast cancer screening in women referring to health care centers in northwest Iran according to the Champion health belief model scale. Asian Pac J Cancer Prev, 2013; 14(11): 6857-6862

- Franklin, M. D., Schlundt, D. G., McClellan, L. H., Kinebrew, T., Sheats, J., Belue, R., ... & Hargreaves, M. (2007). Religious fatalism and its association with health behaviors and outcomes. *American journal of health behavior*, 31(6), 563-572..
- Garbers S, Jessop DJ, Foti H, Uribe-larrea M, ve ark. Barriers to breast cancer screening for low income Mexican and Dominican women in New York City. *Journal of Urban Health*, 2003; 80(1): 81-91.
- George Sh. Barriers to breast cancer screening an integrative review. *Health Care for Women International*, 2000; 21(1): 53-65.
- Ghana. *Health Care for Women International*, 24(7), 608-616.
- Giray H, Ünal B. Kanser epidemiyolojisi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 2007;3:10-8.
- GLOBOCAN 2012. International Agency for Research on Cancer, Cancer istatistic worldwide <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx> . Erişim Tarihi: 10.03.2014.
- GLOBOCAN, 2012. International Agency for Research on Cancer, 2014. Breast cancer, Estimated incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx?cancer=breast. Erişim Tarihi: 25.03.2014.
- Gray ME. Factors related to practice of breast self-examination in rural women. *Cancer Nursing*,1990; 13: 2, 100-107.
- Gür K, Kadioğlu H, Sezer A. İstanbul’da bir mahallede yaşayan kadınların meme kanseri riskleri ve kkm eğitiminin etkinliği. *J Breast Health* 2014; 10: 154-160
- Gürsoy AA, Mumcu HK, Çelik KY, Bulut HK, ve ark. Attitude and health beliefs associated with breast cancer screening behaviors among Turkish women. *Journal of Transcultural Nursing*, 2011; 22(4): 368-375.
- Hall, A. G., Khoury, A. J., Lopez, E. D., Lisovicz, N., Avis-Williams, A., & Mitra, A. (2008). Breast cancer fatalism: the role of women's perceptions of the health care system. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 19(4), 1321-1335.

- Han HR, Lee H, Kim MT, Kim KB. Tailored lay health worker intervention improves breast cancer screening outcomes in non-adherent Korean- American women. *Advance Access Publication*, 2008; 24(2): 318-329.
- Hoerger TJ, Ekwueme DU, Miller JW, Uzunangelov V ve ark. Estimated effects of the national breast and cervical cancer early detection program on breast cancer mortality. *Am J Prev Med*, 2011; 40(4): 397- 404.
- Holdroy E, Twinn S, Adab P. Socio-cultural influences on Chinese women's attendance for cervical cancer screening. *Journal of Advanced Nursing*, 2004; 46: 1, 42-52.
- <http://www.un.org.tr/who/nurseturk/icn.HTM>, Erişim tarihi:19.03.2004
- Jirojwong S, MacLennan R. Health beliefs, perceived self-efficacy, and breast self-examination among Thai migrants in Brisbane. *J Adv Nurs*. 2003 Feb;41(3):241-9.
- Kaplan AG. Foundation, New Jersey, 2009.
- Kasapoğlu, A. Kur'an açısından fatalizm-inkârcıların bir tutumu olarak kadercilik. *Hikmet Yurdu* 2008; 1(1): 87-107
- Kıssal A, Beşer A. Knowledge, facilitators and perceived barriers for early detection of breast cancer among elderly Turkish women. *Asian Pacific J Cancer Prev*, 2011; 12: 975-984.
- Kıssal A., Beşer A. "Yaşlı Kadınların "Meme Kanseri Erken Tanı Davranışına" İlişkin Bilgi, Engel ve Kolaylaştırıcıları Nedir?" Sağlığın Geliştirilmesi ve Hemşirelik Sempozyumu, Marmara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, 12-13 Ocak 2012.
- Kim J, Kim O. Predictors of preceived barriers to mammography in Korean women. *Asian Nursing Research*, 2008; 2(2): 74-81.
- Knight K. (2003) *The Catholic Encyclopaedia* (Vol.5), New York: Robert Appleton Co.
- Koç Z, Sağlam Z. Kadınların meme kanseri, koruyucu önlemler ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi ve eğitimin etkinliği. *Meme Sağlığı Dergisi* 2009;5: 25-33.
- Kolutek R, Avcı İA. Eğitim ve Evde İzlemin, Evli Kadınların Meme ve Serviks Kanseri İle İlgili Bilgi Düzeylerine ve Uygulamalarına Etkisi. *J Breast Health* 2015; 11: 155-62
- Kozan, R., & Tokgöz, V. Y. (2016). Türkiye'de Meme Kanseri Farkındalığı ve Tarama Programı.

Kwok C, Fong DY. Breast cancer screening practices among Hong Kong Chinese women.

Cancer Nurs. 2014 Jan-Feb;37(1):59-65. doi: 10.1097/NCC.0b013e31827f0a9d

Lee J B. Breast cancer fear, mammography fear, and mammography adherence of African American women in Bridgeport, Connecticut. Department of Nutrition, Food Studies, and Public Health Doctoral thesis, New York University, 2011; P: 1-161.

mammography screening in rural elderly women. *Journal of Women & Aging*, 13(1), 57-72.

Maraş H, Karagöz E, Aktaş B, Olgun E, Kalaça Ç, Güllüoğlu BM. Attitude, behaviour and awareness of Turkish women concerning breast cancer. *Marmara Med J* 2002; 15: 97-102.

Mayo, R. M., Ureda, J. R., & Parker, V. G. (2001). Importance of fatalism in understanding

Mayo, R., & Hunter, A. (2003). Fatalism toward breast cancer among the women of

Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları [Internet]. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu; Available from: <http://kanser.gov.tr/Dosya/tarama/meme.pdf>

Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları [Internet]. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu; Available from: <http://kanser.gov.tr/Dosya/tarama/meme.pdf>

Miaskowski C, Buchsel C. Schulmeister LK. Culturel Issues in Cancer Care. in *Oncology Nursing: Assessment and Clinical Care*. Eds. Mosby. 1999:383-401

Miller SJ, O’Hea EL, Lerner JB, Moon S ve ark. The relationship between breast cancer anxiety and mammography: experiential avoidance as a moderator. *Behavioral Medicine*, 2011; 37: 113-118.

Oeffinger KC, Fontham ETH, Etzioni R, Herzig A, Michaelson JS, Shih Y-CT, et al. Breast Cancer Screening for Women at Average Risk: 2015 Guideline Update From the American Cancer Society. *JAMA*. 2015 Oct 20;314(15):1599–614.

Ogedegbe G, Cassells AN, Robinson CM, DuHamel K ve ark. Perceptions of barriers and facilitators of cancer early detection among low-income minority women in community health centers. *Journal of the National Medical Association* 2005;97(2):162-170.

- Özçam, H., Çimen, G., Uzunçakmak, C., Aydın, S., Özcan, T., & Boran, B. (2014). Kadın Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri, Serviks Kanseri ve Rutin Tarama Testlerini Yaptırmaya İlişkin Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *İstanbul Medical Journal*, 15(3).
- Özen S (1994).Sağlık ve Sosyokültürel Yapı Değişkenleri, Sosyoloji Dergisi, E.Ü Edebiyat Fakültesi Yayınları, Sayı:5.
- Özer A, Bankaoğlu E, Ekerbiçer HÇ, Hüdayioğlu MR ve ark. Kahramanmaraş'ta Yaşayan Bir Grup Kadının Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma ve Mammografi Çektirme Durumu İle Bunları Etkileyen Faktörler. Toplum Hekimliği Bülteni, 2009; 28: 14-19
- Parsa P, Kandiah M, Abdul Rahman H, Mohd Zulkefli NA. Barriers for breast cancer screening among Asian women: a mini literature review. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 2006; 7: 509-514.
- Peek ME, Sayad JV, Markwardt R. Fear, fatalism and breast cancer screening in low-income African-American women: the role of clinicians and the health care system. *J Gen Intern Med*. 2008 Nov;23(11):1847-53
- Powe, B. D. (1995a). Fatalism among elderly African Americans: Effects on colorectal cancer screening. *Cancer Nursing*, 18(5), 385–392.
- Powe, B. D. (1995b). Cancer fatalism among elderly Caucasians and African Americans. *Oncology Nursing Forum*, 22(9), 1355–1359.
- Powe, B. D., & Weinrich, S. (1999). An intervention to decrease cancer fatalism among rural elders. *Oncology Nursing Forum*, 26(3), 583–588.
- Rajaram, S.S., & Rashidi, A. (1999). Asian-Islamic women and breast cancer screening: a socio-cultural analysis. *Women Health*, 28, 45–58.
- Rızalar, S., & Altay, B. (2010). Meme kanseri olan kadınların erken tanı uygulamaları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(14), 73-87.
- Rougier, C. Cultural values religiosity and spirituality as predictors of professional psychological help-seeking behavior of black adults in the united states. Unpublished doktoral disseratation. New York: Columbia University, School of Arts and Sciences, 2011.

- Sadler GR, Ko MC, Cohn JA, White M ve ark. Breast cancer knowledge, attitudes, and screening behaviors among african American women: the Black cosmetologist prompting health program. BMC Public Health, 2007; 7: 57.
- Sağlık Bakanlığı. Türkiye Kanser Daire Başkanlığı, Türkiye kanser tarama istatistikleri. 2015. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2015.pdf Erişim Tarihi: 12.04.2019
- Schwartz M, Taylor K, Willard K. Prospective association between distress and mammography utilization among women with a family history of breast cancer. Journal of Behavioral Medicine, 2003; 26(2): 105-117.
- Sobol-Kwapinska, M. Hedonism, fatalism and 'carpe diem': profiles of attitudes towards the present time. Time & Society, 2013; 22 (3): 271–290.
- Sönmez Y, Nayir T, Köse S, Gökçe B, ve ark. Bir sağlık ocağı bölgesi'nde 20 yaş ve üzeri kadınların meme ve serviks kanseri erken tanısına ilişkin davranışları. S. D. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, 2012; 19(4):124-130.
- Sönmezer H, Çetinkaya F, Naçar M. Kayseri ilinde seçilmiş kentsel bir bölgede kadınların olumlu sağlık davranışları. TAF Prev Med Bull, 2012; 11(5): 521-528.
- Subramanian P, Oranye NO, Masri AM, Taib NA, ve ark. Breast cancer knowledge and screening behavior among women with a positive family history. Asian Pac J Cancer Prev, 2013; 14(11): 6783-6790.
- Şahin ZA, Özdemir KF. Kars'ta yaşayan kadınların kendi kendine meme muayenesi uygulamasına yönelik bilgi, inanç ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Tıp Araştırmaları Dergisi*; 2015: 13(2):54-61
- Talbert PY. An analysis of the relationship of fear and fatalism with breast cancer screening among a selected target population of African American middle class women. Health and Human Services Doctoral Thesis, Walden University, 2007.
- Taş, H. Y., Özcan, S. (2012, October). Türkiye'de ve Dünya'da yoksulluk üzerine bir araştırma. In *International Conference on Eurasian Economies* (pp. 423-430).

- Tuncer M. Ulusal Kanser Kontrol Programı 2009-2015 [Internet]. TC Sağlık Bakanlığı Kanserele Savaş Dairesi Başkanlığı; 2009 [cited 2017 Feb 27]. Available from: http://www.ssuk.org.tr/eski_site_verileri/pdf/Ulusal_Kanser_Kontrol_Programi_2009-2015.pdf
- TÜİK, (2016). Yoksulluk çalışması, Haber Bülteni; Sayı:21867 Erişim Adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21867> Erişim Tarihi: 17.01.2017
- TÜİK, (2016). Yoksulluk çalışması, Haber Bülteni; Sayı:21867 Erişim Adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21867> Erişim Tarihi: 17.01.2017
- Türk Dil Kurumu. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=KORKU. Erişim Tarihi: 15.10.2016
- Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği. Kanser Psikolojisi ve Başetme Yolları. 2013, <http://www.trsgo.org/menu/158/kanser-psikolojisi-ve-basetme-yollari>. Erişim Tarihi: 15.03.2014.
- UNDP. (2013). Human Development Report 2013 The Rise of the South: Human Progress in a Diverse World: United Nations Development Programme (UNDP).
- Ülger, E., Alacacıoğlu, A., Gülseren, A. Ş., Zencir, G., Demir, L., & Tarhan, M. O. (2014). Kanserde psikososyal sorunlar ve psikososyal onkolojinin önemi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 28(2), 85-92.within turkey. Journal of Transcultural Nursing, 2014; 10: 2-10.
- Yarbrough S, Braden C. Utility of health belief model as a guide for explaining or predicting breast cancer screening behaviors. Journal of Advanced Nursing, 2001; 33(5): 677- 688.
- Yardım, N (2001). Cinsiyet; Sağlık ve Yoksulluk, Aktüel Tıp Dergisi Kadın Sağlığı Özel Sayısı, 6(1): 78.
- Yavan, T., Akyüz, A., ve Tosun, N. (2010). Liying U. Women's breast cancer risk perception and attitudes towards screening tests. Psycho-Oncology, 28(2), 189-201.
- Yildirim, A. D., & Ozaydin, A. N. (2014). Sources of breast cancer knowledge of women living in Moda/İstanbul and their attendance to breast cancer screening. EUROPEAN JOURNAL OF BREAST HEALTH, 10(1), 47-56.

Zuhal B, Ersin F. Inhibiting and facilitating factors concerning breast cancer early diagnosis behavior in Turkish women: A qualitative study according to the health belief and health development models. *Asian Pacific J Cancer Prev*, 2011; 12: 1849-1854.



8. EKLER

EK 1

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER BİLGİ FORMU

Denek No:

İsim:

1. Yaş:

2. Eğitim Durumu:

a. Okur-Yazar Değil

d. Ortaokul

b. Okur Yazar

e. Lise

c. İlkokul

f. Üniversite

3. Medeni Durum:

a. Evli

b. Bekar

4. Ailenin Aylık Geliri:

5. Sosyal Güvence:

a- Var

b- Yok

6. Ailede Yaşayan Birey Sayısı

7. Aile/Yakın Çevrede Meme Kanseri Tanısı Alan Birisinin Olma Durumu

a- Var

b- Yok

MEME KANSERİ ERKEN TANI DAVRANIŞLARI DEĞERLENDİRME FORMU

1. Her ay düzenli olarak kendi kendine meme muayenesi yapıyor musunuz?

a- Evet

b- Hayır

40-69 Yaş Kadın Grubu İçin

2. İki yılda bir mamografi çektiriyor musunuz?

a- Evet

b- Hayır

Kontrol Soruları

3. En son ne zaman kendi kendine meme muayenesi yaptın?

4. En son ne zaman mamografi çektirdin?

MEME KANSERİ KORKU ÖLÇEĞİ

	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.					

MEME KANSERİ KADERCİLİK ÖLÇEĞİ

	Maddeler	Evet	Hayır
1	Bir kişi meme kanseri olmuşsa, öyle olması gerektiği için olduğuna inanırım.		
2	Bir kişinin kaderinde meme kanserine yakalanmak varsa, öyle ya da böyle bunun gerçekleşeceğine inanırım.		
3	Bir kişi meme kanseri olacaksa, bunun mutlaka olacağına inanırım.		
4	Bir kişinin kaderinde meme kanserine yakalanmak varsa, doktorun ne yapılacağını söylemesinin bir önemi yoktur, her koşulda bu hastalığa yakalanacağına inanırım.		
5	Bir kişi meme kanserine yakalandığında, bunun Allah'tan geldiğine inanırım.		
6	Bir kişi meme kanserine yakalandığında, bunu ne zaman fark ettiğinin bir önemi olmadığına ve yine de öleceğine inanırım.		
7	Bir kişi meme kanserine yakalandığında, bu konuda bir şeyler yapmak için çok geç olduğuna inanırım.		
8	Bir kişi meme kanserine yakalandığında, yakın zamanda öleceğine inanırım.		
9	Bir kişi meme kanserine yakalandığında, kaderinde bu şekilde ölmenin olduğuna inanırım.		
10	Bir kişi meme kanserine yakalandığında, farklı tedavilerin herhangi bir faydası olmayacağına inanırım.		
11	Meme kanserine yakalanan insanların çoğunun öldüğüne inanırım.		

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Merhaba benim adım Sultan PINAR COŞKUN Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksekisans öğrencisiyim. Danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Nihal GÖRDES AYDOĞDU ile birlikte Yoksul Kadınlarda Meme Kanseri Korkusu ve Kadercilik Algısının Erken Tanı Davranışlarına Etkisi isimli yüksekisans tez çalışması yürütüyoruz. Sizin meme kanserine yönelik erken tanı davranışlarınızda korku ve kaderciliğin etkisi üzerine görüşleriniz ve deneyimleriniz gelecekte sizin problemlerinizi çözecek yöntemler belirlemede ve bundan sonra vereceğimiz hizmetlerin kalitesinin artırılmasında bize yardımcı olacaktır. Ayrıca, ülkemizde bundan sonra bu konuda yapılacak araştırmalara ve hemşirelik uygulamalarına katkı sağlayacağını ümit ediyoruz.

Sizlere sosyo-demografik özellikler bilgi formu, meme kanseri erken tanı davranışı değerlendirme formu, meme kanseri korkusu ölçeği, meme kanseri kadercilik skalası verilecektir. Bu formları doldurmanız sizin 20 ile 30 dk'nızı alacağını tahmin ediyoruz. Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmada toplanan tüm veriler gizlidir. Ayrıca, araştırma sonuçlarını yazarken katılımcıların isimleri rapora yansımayacaktır. Bu araştırmada sizlere herhangi bir maddi ödeme yapılmayacak, sizden de maddi ödeme beklenmeyecektir.

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

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

Katılımcının Adı, Soyadı:

Araştırmacının Adı, Soyadı: Sultan PINAR COŞKUN

Telefon No:

İmzası:

Tarih:

Tarih:

İmza

EDİRNE UZUNKÖPRÜ BELEDİYE BAŞKANLIĞI TEZ ÇALIŞMA İZNİ

T.C.
UZUNKÖPRÜ BELEDİYESİ
Zabıta Müdürlüğü

Sayı : 63286656-15-425
Konu : Dilekçe Cevabı

30/04/2018

Sayın Sultan Pınar COŞKUN
Çavuşbey Mah. Kız Orta Mektep Sokak
(Eski Hayat Hastanesi) No:2 Saranel Sağlık
Koleji Merkez/Edirne

İlgi: 26.04.2018 tarihli D:571 Başkanlık havaleli dilekçeniz.

İlgi sayılı talep dilekçeniz incelenmiş olup; mücavir alanlarımız içerisinde sosyo ekonomik düzeyi düşük olan 20 yaş ve üzeri toplam 215 kadın ile çalışma yapmak için tarafınıza izin verildiği hususu:
Bilgilerinize rica ederim.

Av. Enis İSİLLEN
Belediye Başkanı

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat Inciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	3223-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ AKADEMİK AMAÇLI ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yoksul Kadınlarda Meme Kanseri Korkusu ve Kadercilik Algısının Erken Tanı Davranışlarına Etkisi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Yard.Doç.Dr.Nihal GÖRDES AYDOĞDU Hemşirelik Fakültesi
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐	İngilizce ☒	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2017/07-17	Tarih:06.04.2017
	Yard.Doç.Dr.Nihal GÖRDES AYDOĞDU'nun sorumlusu olduğu "Yoksul Kadınlarda Meme Kanseri Korkusu ve Kaderecilik Algısının Erken Tanı Davranışlarına Etkisi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden kurum izni alınması koşuluyla etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir. -Kurum izin belgeleri alındıktan sonra Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir	
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
ETİK KURUL ÜYELERİ		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Sevineç ERASLAN	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEU Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Sülen SARIOĞLU	Patoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Bilge KARA	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Sefa KIZILDAĞ	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik A.D.	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.M.Aylin ARICI	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Ayhan ABACI	Pediyatrik Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐	H ☒	
Uzm.Dr.Ahmet Can BILGIN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D.	Erkek	E ☐	H ☒	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI**

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	3223-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ AKADEMİK AMAÇLI ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yoksul Kadınlarda Meme Kanseri Korkusu ve Kadercilik Algısının Erken Tanı Davranışlarına Etkisi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Yard.Doç.Dr.Nihal GÖRDES AYDOĞDU Hemşirelik Fakültesi
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	Araştırmacı dilekçesi	10.01.2018		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2018/02-39	Tarih:18.01.2018				
	Yard.Doç.Dr.Nihal GÖRDES AYDOĞDU'nun sorumlusu olduğu "Yoksul Kadınlarda Meme Kanseri Korkusu ve Kadercilik Algısının Erken Tanı Davranışlarına Etkisi" isimli klinik araştırmaya ait 10.01.2018 tarihli araştırıcı dilekçesine ilişkin olarak; -Çalışma merkezi İzmir İli Aliaga İlçesi 11 No'lu ASM bölgesinde yürütülmeyeceği, çalışmanın Edirne İli Uzunköprü İlçesi 2 No'lu ASM bölgesinde yapılacağı ile ilgili belgele incelenerek bilgi edilmiş ve uygun bulunmuştur. -Kurum izin belgesi Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.					
ETİK KURUL BİLGİLERİ						
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
ETİK KURUL ÜYELERİ						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Banu</i>
Prof.Dr.Gel ERGÖR (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Gülşen</i>
Prof.Dr.Nejat SARIOŞMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	<i>N. Sarioşman</i>
Prof.Dr.Sevinç ERASLAN	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Katılamadı</i>
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Katılamadı</i>
Prof.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Müge</i>
Prof.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEU Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	<i>S. Özkardeşler</i>
Prof.Dr.Sülen SARIOĞLU	Patoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Sülen</i>
Prof.Dr.Bilge KARA	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Katılamadı</i>
Prof.Dr.Sefa KIZILDAĞ	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik A.D.	Erkek	E ☐	H ☒	<i>S. Kızıldağ</i>
Prof.Dr.Ayhan ABACI	Pediyatrik Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	<i>A. Abacı</i>
Doç.Dr.M.Aylin ARICI	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	<i>M. Arıcı</i>
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐	H ☒	<i>M. Bektaş</i>
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D.	Erkek	E ☐	H ☒	<i>Katılamadı</i>
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	<i>M. Erhan</i>

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2018/13-29	Tarih:24.05.2018
	Yard.Doç.Dr.Nihal GÖRDES AYDOĞDU'nun sorumlusu olduğu "Yoksul Kadınlarda Meme Kanseri Korkusu ve Kaderecilik Algısının Erken Tanı Davranışlarına Etkisi" isimli klinik araştırmaya ait 17.05.2018 tarihli araştırmacı dilekçesine ilişkin olarak; -Kurum izin belgesi incelenerek bilgi edinilmiş ve uygun bulunmuştur.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İy Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
ETİK KURUL ÜYELERİ		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	Ayıldı
Prof.Dr.Gül ERGÖR (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	Gül Ergör
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	Katılamadı
Prof.Dr. Mehmet Refik MAS	Geriatri	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	Katılamadı
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	Ayşe Aydan
Prof.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	Müge Kıray
Prof.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEU Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	Sevda Özkardeşler
Prof.Dr.Sülen SARIOĞLU	Patoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E ☐	H ☒	Sülen Sarioğlu
Prof.Dr.Bilge KARA	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	Katılamadı
Prof.Dr.Ayhan ABACI	Pediyatrik Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	Ayhan Abacı
Doç.Dr.M.Aylin ARICI	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	M.Aylin Arıcı
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐	H ☒	Murat Bektaş
Doç.Dr.Yasemin SOYSAL	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Moleküler Tıp Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	Yasemin Soysal
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D	Erkek	E ☐	H ☒	Katılamadı
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	Mehmet Erhan Özkul

ÖZGEÇMİŞ

SULTAN PINAR COŞKUN

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

Kimlik Numarası	13450474154
Doğum Tarihi	21/04/1992
İletişim Adresi	Kırklareli Pınarhisar Devlet Hastanesi
Telefon	(555) 473 04 74
E-posta	sultanpinar92@gmail.com
Web Adresi	

Eğitim Bilgileri

01 Ağustos 2014 - Şu Anda (4 yıl 10 ay)
Yüksek Lisans, Tezli Program, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ (YL) (TEZLİ)
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.23 / 4.0

01 Eylül 2010 - 01 Haziran 2014 (3 yıl 10 ay)
Lisans, Anadal/Normal Öğretim, BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
BALIKESİR BANDIRMA SAĞLIK YÜKSEKOKULU, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ

Deneyim / İşyeri Bilgileri

01 Ekim 2018 - Şu Anda (8 ay) (Tam Zamanlı)
HEMŞİRE, SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
BAŞKANLIĞI KIRKLARELİ İLİ KAMU HASTANE BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ
KIRKLARELİ PINARHISAR İLÇE DEVLET HASTANESİ

01 Temmuz 2017 - 01 Haziran 2018 (1 yıl) (Tam Zamanlı)
ÖĞRETMEN, EDİRNE SARANEL MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ