

Kadınların Sosyal Destek ve Öz Etkililik Algılarının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi*

The Effect of Women's Social Support and Self-Efficacy Perceptions on Early Diagnosis Behaviors of Breast Cancer

✉ FADİLE ÇİDEM*

✉ FATMA ERSİN**

- * Bu çalışma, Yard. Doç. Dr. Fatma Ersin'in danışmanlığında Fadile Çidem tarafından Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde 2017 yılında sunulan yüksek lisans tez çalışmasından üretilmiştir; Adana'da 11-14 Mayıs 2017 tarihleri arasında düzenlenen "1. Uluslararası Doğu Akdeniz Ebelik Kongresi"nde sözel bildiri (özet) olarak sunulmuştur.

Cite this article as: Çidem F, Ersin F. Kadınların sosyal destek ve öz etkililik algılarının meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi. HEAD. 2019;16(3):183-190

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır (23.10.2014, No: 10).

Bilgilendirilmiş Onam: Çalışmaya katılan kadınlardan bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almamışlardır.

© Telif Hakkı 2019 Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi (SANERC), Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayımlanmaktadır.

© Copyright 2019 by Koç University School of Nursing Semahat Arsel Nursing Education and Research Center (SANERC). This Journal published by Logos Medical Publishing.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the Harran University Medical School Ethics Committee (23.10.2014, No:10).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from women who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Öz

Amaç: Çalışma kadınların sosyal destek ve öz etkililik algılarının belirlenmesi ve bu algıların meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisini saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın verileri Ekim 2014- Nisan 2015 tarihleri arasında Şanlıurfa'da 17 nolu Bamyasuyu Aile Sağlığı Merkezi'ne bağlı bölgede toplanmıştır. Araştırmanın örneklemini 316 kadın oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Kendi Kendine Meme Muayenesi Öz-Etkililik Alt Boyutu, Mamografi Öz-yeterlilik/Öz-etkililik Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U testi, Ki kare testi yapılmıştır. Çalışmanın yapılması için etik kurul, kurum ve katılımcı izni alınmıştır.

Bulgular: Kendi kendine meme muayenesi yapan kadınların yapmayan kadınlara göre kendi kendine meme muayenesi yapan öz etkililik algısı puan ortalaması ($t=19.998$, $p=0.001$), mamografi çektiren kadınların çekirtmeyen kadınlara göre mamografi öz etkililik ölçeği puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır ($t=7.067$, $p=0.001$).

Sonuç: Bu çalışmada kadınların sosyal destek algılarının meme kanseri erken tanı davranışlarında etkili olmadığı, öz etkililik algısının meme kanseri erken tanı davranışlarını etkilediği saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Erken tanı; hemşirelik; meme kanseri; sosyal destek.

ABSTRACT

Aim: This descriptive study was conducted for the purpose of determining women's social support and self-efficacy perceptions and the effect of these perceptions on the early diagnosis behaviors of breast cancer.

Methods: The study data were collected in a region associated to Bamyasuyu Family Health Center (number 17) in Şanlıurfa, Turkey between October 2014 and April 2015. The study sample comprised 316 women. The data were collected by a questionnaire form that was developed by the researcher, as well as Multidimensionally Perceived Social Support Scale, Health Belief Model Scale, Breast Self Examination Self-Efficacy Lower Dimension and Mammography Self-Efficacy/Self-Sufficiency Scale. The study data were analyzed by using descriptive statistics, independent samples t-test, Mann-Whitney U test, and chi-square test. In order to conduct the study, permissions from the ethical committee, institutions and participants were obtained.

Results: There was a statistically significant increase in the score averages of the breast self examination self-efficacy in women conducting a breast self-examination than women not conducting breast self-examination ($t=19.998$, $p=0.001$) and in the score averages of the Mammography Self-Efficacy Scale in women having a mammography than women not having a mammography ($t=7.067$, $p=0.001$).

Conclusion: This study found that the perception of self-efficacy was effective on the early detection behaviors of women while the perception of social support was not.

Keywords: Early diagnosis; nursing; breast cancer; social support.

* F Çidem, Öğr. Gör.
Harran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Şanlıurfa
e-posta: fcidem@harran.edu.tr

** F Ersin, Doç.Dr.
Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Şanlıurfa
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Fatma Ersin, Doç. Dr., Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Osmanbey Kampüsü Merkezi Derslikler Binası Kat: 2 Haliliye / Şanlıurfa
Tel: 0 414 318 30 00 Faks: 0 414 318 32 03
e-posta: fatmaersin1@gmail.com

Dünyada en sık görülen kanserler arasında akciğer kanserinden sonra ikinci sırada meme kanseri bulunmakta olup 2012'de 1.7 milyon (%11.9) kadın meme kanseri tanısı almıştır. Dünyadaki 184 ülkenin 140'ında kadınlarda en sık tanı konulan kanserdir.⁽¹⁾

Kanser istatistiklerine göre ülkemizde 2009 yılında Yaşa Standardize Hızı 100.000 kişide 40.6 oranında olan meme kanseri 2012'de 100.000 kişide 46.8'e yükselmiş olup kadın kanserleri arasında birinci sırada yer almaya devam etmektedir.^(2,3) Ülkemizde bir yıl içinde toplam 17.630 kadına meme kanseri tanısı konulmuştur.⁽³⁾

Meme kanseri yaygın olmakla beraber yavaş gelişen ve erken tanıyla oldukça başarılı tedavi sonuçları elde edilebilen ve ölüm oranı azaltılabilen bir kanserdir.^(4,5) Ülkemizde 5 yıllık sağ kalım oranları erken evrede tanı konulan kadınlarda %90.0'dır.⁽²⁾ Klinik meme muayenesi (KMM) ve mamografi, meme kanserinin erken tanısında önerilen başlıca yöntemlerdir.^(4,6) KKMM ise tek başına yeterli bir tarama yöntemi olmasa da bir farkındalık yöntemidir, kadınların uygun tıbbi bakım (teşhis ve tedavi) aramaya yönlendirilmesinde etkili bir araçtır ve mamografi ile birlikte önerilmektedir.^(3,7,8) Mamografinin meme kanserinde mortalite oranını %20-70 azalttığı tahmin edilmektedir.^(9,10)

Meme kanserinde erken tanı davranışlarını etkileyen birçok faktör vardır. Bu faktörler içinde, eğitim düzeyi, sağlık güvenliği, doktor tavsiyesi, bilgi ve sağlık inançları (duyarlılık, yararlar, engeller, ciddiyet, öz etkililik ve sağlık motivasyonu), sosyal destek gibi yapısal ve davranışsal faktörler yer almaktadır.⁽¹⁰⁾ Meme kanserinde erken tanı davranışlarını etkileyen faktörler içinde yer alan, kişinin davranışı gerçekleştireceğine olan inancını gösteren öz etkililik algısı mamografi çektirmede ve KKMM yapmada önemli bir belirleyici olarak kabul edilmektedir.^(10,11) Yapılan çalışmalarda öz etkililik algısı yükseldikçe KKMM yapma ve mamografi çektirme davranışlarının oranlarının da arttığı saptanmıştır.^(10,12-16) Ayrıca kişinin problemleriyle mücadele edebilmesi için psikolojik durumunu güçlendiren, maddi ve duygusal yardım sağlayan aile, arkadaşlar ve kurumlardan alınan destek olarak ifade edilen sosyal destek,⁽¹⁷⁾ kişilerin davranışlarında oldukça önemlidir. Algılanan sosyal destek bireyin kimlik duygularının korunmasına ve güçlendirilmesine yardımcı olurken aynı zamanda bağımlı duygularını da doyurmaktadır.⁽¹⁸⁾ Bireylerin psikolojik ve sosyal iyilik halinin sürdürülmesi, sorunlarla baş etme, olumlu sağlık davranışı geliştirme, sosyal destek ağını kuvvetlendirme, danışmanlık, eğitim verme gibi konularda hemşirelikte sistemik yaklaşımların kullanılabilmesi için öz etkililik ve sosyal desteğin belirlenmesi önemlidir.

Amaç

Çalışma, kadınların sosyal destek ve öz etkililik algılarının belirlenmesi ve bu algıların meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisini saptamak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Şanlıurfa'da 17 Nolu Bamyasuyu Aile Sağlığı Merkezi'ne bağlı bölgede Ekim 2014 - Nisan 2015 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Aile sağlığı merkezine kayıtlı 40 yaş ve üstü 1800 kadın araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Örneklem ise %95'lik anlamlılık düzeyi ve 0.05 yanılma payı ile evreni bilinen örneklem seçme formülü $n = Nt^2pq / d^2 (N-1) + t^2pq$ ($N=2843$, $p=0.5$, $q=0.5$, $t= 1.96$ ($\alpha =0.05$), $d=0.05$)⁽¹⁹⁾ kullanılarak 316 kişi olarak belirlenmiştir. Örneklem grubuna alınacak olan kadınların adresleri 17 Nolu Bamyasuyu Aile Sağlığı Merkezi kayıtlarından alınmıştır. Örneklem alınacak kadınlar basit rastgele örneklem yöntemi yolu ile rastgele sayılar tablosu kullanılarak seçilmiştir. Kadınlara veri toplama araçları ev ziyaretleri sırasında uygulanmıştır. Ev ziyaretlerinde çalışma hakkında açıklamalar yapılmış ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar örneklem dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan,^(4,18) uzman görüşü alınmış anket formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği(ÇBSDÖ), Sağlık İnanç Modeli Ölçeği KKMM Öz-Etkililik Alt Boyutu, Mamografi Öz Yeterlilik/ Öz Etkililik ölçeği kullanılmıştır. Anket formu bireye ilişkin özellikler ve meme kanseri erken tanı davranışlarına ilişkin bilgileri içeren 27 sorudan oluşmaktadır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBSDÖ)

Zimet ve arkadaşları tarafından 1988'de geliştirilmiştir.⁽²⁰⁾ Ülkemizde geçerlik güvenirliği ilk olarak 1995 yılında Eker ve arkadaşları tarafından yapılmış ve genel olarak tatmin edici bulunmuştur. Ölçeğin gözden geçirilmiş formunun geçerlilik ve güvenirlik çalışması, 2001 yılında Eker ve arkadaşları tarafından tekrar yapılmış, destek kaynaklarının tutarlılık gösterdiği ve ölçeklerin iç tutarlılığının kabul edilebilir olduğu bulunmuştur. Ölçek 12 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar aile, arkadaş ve özel bir insan boyutlarından oluşmaktadır. Ölçeğin ve alt ölçeklerin güvenirlik puanları, toplam:0.89, aile:0.85, arkadaş:0.88, özel bir insan: 0.92 şeklindedir. Her madde 7 aralıklı bir ölçek kullanılarak derecelendirilmiştir. Uygulayıcı katılmadığı cümleye en az 1 katıldığı cümleye de en fazla 7 puan verebilmektedir. Her bir maddeye verilen puan arttıkça algılanan sosyal destek de artmaktadır. Her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı ve bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Elde

edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir.⁽²¹⁾ Çalışmadan elde edilen toplam Cronbach Alpha katsayısı 0.95'dir.

Sağlık İnanç Modeli Ölçeği KKMM Öz-Etkililik Alt Boyutu

Champion tarafından 1984 yılında geliştirilmiş olan ölçek 1993, 1997 ve 1999 yıllarında revize edilmiştir. Ölçeğin yıllara göre alt boyutları güvenilirlik katsayıları 0.60-0.78, 0.80-0.93, 0.65-0.90, 0.75-0.88 arasında değişmektedir. Ülkemizde geçerlik güvenilirliği Gözüm ve Aydın tarafından 2004 yılında yapılmıştır. Ölçeğin genel toplam puanı yoktur. Her bir boyutun kendi toplam puanı kullanılmaktadır. Ölçek 1'den 5'e kadar puanlanan likert tipi bir araçtır. Ölçeğin puanlaması "kesinlikle katılmıyorum" 1 puandan, "kesinlikle katılıyorum" 5 puana doğru sıralanmaktadır. Alt boyutlardan elde edilen puanların yükselmesi o alt boyuta ait algının yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin tümü ve alt boyutları için Cronbach Alpha katsayısı 0.69-0.83 arasındadır. Öz-etkililik alt boyutu 10 maddeden oluşmakta olup, Cronbach Alpha katsayısı 0.82'dir. Alt boyuttan alınan puanın yüksek olması öz etkililik algısının yüksek olduğunu göstermektedir.⁽²²⁾ Çalışmadan elde edilen Cronbach Alpha katsayısı 0.97'dir.

Mamografi Öz-Yeterlilik/ Öz-Etkililik Ölçeği

Champion ve arkadaşları tarafından 2005 yılında geliştirilmiş, Chronbach Alpha 0.87 olarak belirtilmiştir.⁽¹¹⁾ Ülkemizde geçerlilik güvenilirliği Seçginli tarafından 2012 yılında yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanmış şekli 10 maddeden oluşmuş olup ölçek puanı minimum 10, maksimum 50'dir. Ölçek 5'li Likert tipi bir ölçektir. Puanlaması "kesinlikle katılmıyorum" 1 puandan, "kesinlikle katılıyorum" 5 puana doğru sıralanmaktadır. Puanın yüksek olması mamografi öz etkililik/ yeterlilik algısının yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.90'dur.⁽¹⁰⁾ Çalışmadan elde edilen Cronbach Alpha katsayısı 0.99'dur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 16.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (bağımsız gruplarda t testi), Mann Whitney U testi, Ki kare testi yapılmıştır.

Etik Yönu

Çalışmanın yapılabilmesi için Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'ndan, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulundan (74059997.050.01.04/161-31.10.2014) ve çalışmaya katılan bireylerden yazılı izin alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Şanlıurfa ilindeki 17 Nolu Bamyasuyu ASM'ye kayıtlı bireylerden çalışmaya dahil edilenlerin verdikleri cevaplar ile sınırlıdır.

Bulgular

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 49.51 (± 9.29) olup, %53.5'i 40-49 yaşları arasındadır. Kadınların %93.0'ı evli, %58.5'i okur-yazar değil, %23.4'ü ilköğretim mezunu, %98.1'i gelir getiren bir işte çalışmamaktadır. Ayrıca %12.0'mun sağlık güvencesi bulunmamakta ve %23.1'i gelir durumunu kötü olarak ifade etmektedir. Kadınların %12.3'ünün aile tipi geniş aile olup, ailedeki birey sayısı 6 ve üzeri olanlar %44.6'dır. Çalışmaya katılan kadınların %14.3'ünün eşi okur yazar değil, %97.6'sının eşi gelir getiren bir işte çalışmaktadır (Tablo 1).

Kadınların %8.2'sinin ailesinde (birinci derece yakınlarında) meme kanseri öyküsü bulunduğunu, %57.6'sı daha önce meme kanseri ve erken tanı yöntemleri hakkında bilgi aldığını, bilgi alanların %52.7'si televizyon/radyodan bilgi aldığını, bilgi almayanların %26.1'i bilgi almak istediğini belirtmiştir. Katılımcıların %32.0'ı meme kanseri taraması yaptırmak için sağlık kuruluşuna başvurduğunu belirtmiş olup %70.3'ü devlet hastanesine başvurmuştur (Tablo 2).

Çalışmaya katılan kadınların %35.8'i KKMM yaptığını, %24.7'si KMM yaptırdığını, %27.5'i mamografi çektiğini belirtmiştir (Tablo 3).

Kadınların sosyo demografik özellikleri ile meme kanseri erken tanı davranışları arasındaki ilişki incelendiğinde; KKMM yapmanın yaş ($X^2=14.457$, $p=0.001$), eğitim durumu ($X^2=26.130$, $p=0.001$) ve sağlık güvencesi ile ($X^2= 5.653$, $p=0.017$), KMM yaptırmının yaş ($X^2=10.553$, $p=0.005$) ve çocuk sayısı ile ($X^2= 6.861$, $p= 0.009$), mamografi çektiğinin yaş ($X^2=12.419$, $p=0.002$) ve çocuk sayısı ile ($X^2= 6.745$, $p= 0.009$) ilişkisi olduğu saptanmıştır.

Çalışmada kadınların çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; aile alt boyutundan 22.00(± 7.86), arkadaş alt boyutundan 13.73 (± 9.56), özel bir insan alt boyutundan 13.63 (± 9.59), toplam 49.37 (± 22.72) aldıkları saptanmıştır. Kadınların KKMM öz etkililik alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 22.93 (± 15.46) olarak belirlenmiştir. Mamografi öz yeterlilik / öz etkililik algısı puan ortalaması ise 27.14 (± 13.80)'dir.

Kadınların çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalaması ile erken tanı davranışları arasındaki ilişki incelendiğinde; KKMM yapan kadınların puan ortalamasının KKMM yapmayanlara göre alt boyutlarda ve toplamda daha yüksek olduğu saptanmış olup, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği alt boyutları ile KKMM yapma davranışı arasında bir ilişki belirlenmemiştir (aile: $t=0.243$, $p=0.809$, arkadaş: $t=0.442$, $p=0.659$, özel bir insan: $t=0.148$, $p=0.882$, toplam: $t=0.332$, $p=0.740$) (Tablo 4).

Tablo 1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımları (n=316)

Demografik Özellikler	n	%
Yaş		
40-49	169	53.5
50-59	86	27.2
60 ve üstü	61	19.3
Medeni Durum		
Bekar	22	7.0
Evli	294	93.0
Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	185	58.5
Okur yazar	38	12.0
İlkokul	74	23.4
Ortaokul	7	2.2
Lise ve üzeri	12	3.8
Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	310	98.1
Çalışıyor	6	1.9
Sağlık Güvencesi		
Var	278	88.0
Yok	38	12.0
Gelir Durumu		
İyi	39	12.3
Orta	204	64.6
Kötü	73	23.1
Aile Tipi		
Çekirdek	277	87.7
Geniş	39	12.3
Ailede birey sayısı		
1-5 kişi	175	55.4
6 ve üzeri	141	44.6
Çocuk sayısı		
0-4 çocuk	150	47.5
4 ve üzeri	166	52.5
Eşin Eğitim Durumu (n=294)		
Okur yazar değil	42	14.3
Okur yazar	31	10.5
İlkokul	120	40.8
Ortaokul	44	15.0
Lise ve üzeri	57	19.4
Eşin Çalışma Durumu (n=294)		
Çalışıyor	287	97.6
Çalışmıyor	7	2.4
Toplam	316	100.0

KMM yaptıran kadınların puan ortalamasının yaptırmayanlara göre alt boyutlarda ve toplamda daha yüksek olduğu saptanmış olup çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği alt boyutları ile KMM yapırma davranışı arasında bir ilişki görülmemiştir (aile: $t=1.119$, $p=0.317$, arkadaş: $t=0.609$, $p=0.543$, özel bir insan: $t=0.426$, $p=0.670$, toplam: $t=0.784$, $p=0.434$) (Tablo 4).

Mamografi çektiren kadınların puan ortalaması çektirmeyenlere göre aile ve arkadaş alt boyutunda daha yüksek olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (aile: $t=-0.249$,

Tablo 2. Kadınların Meme Kanseri İle İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımları (n=316)

Meme Kanseri İle İlgili Özellikler	n	%
Ailede meme kanseri öyküsü		
Evlet	26	8.2
Hayır	290	91.8
Daha Önce Meme Kanseri ve Erken Tanı Yöntemleri Hakkında Bilgi Alma Durumu		
Evlet	182	57.6
Hayır	134	42.4
Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemleri Hakkında Bilgiyi Nereden Alдыңız (n=182)		
Sağlık Personeli	81	44.5
Televizyon/ radyo	96	52.7
Diğer	5	2.7
Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemleri Hakkında Bilgi Almak İster Misiniz (Almayanlar İçin) (n=134)		
Evlet	35	26.1
Hayır	99	73.9
Daha Önce Meme Kanseri Taraması Yaptırmak İçin Herhangi Bir Sağlık Kuruluşuna Başvurma Durumu		
Evlet	101	32.0
Hayır	215	68.0
Başvurulan Sağlık Kuruluşu (n=101)		
Devlet Hastanesi	71	70.3
Özel Hastane	30	29.7
Meme Kanseri Taraması Yapmak İçin Sağlık Kuruluşuna Başvurma Zamanı		
0-11 ay önce	18	17.8
1-2 yıl önce	41	40.6
2 yıldan daha fazla süre önce	42	41.6

$p=0.804$, arkadaş: $t=0.120$, $p=0.905$) (Tablo 4).

Çalışmada kadınların KKMM öz-etkililik ölçeği puan ortalamasının erken tanı davranışları ile ilişkisine bakıldığında; KKMM yapan kadınların KKMM öz etkililik algısı puan ortalaması KKMM yapmayan kadınlara göre daha yüksek saptanmıştır. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=19.998$, $p=0.001$) (Tablo 5).

Kadınların Mamografi öz yeterlik/öz-etkililik ölçeği puan ortalamasının erken tanı davranışları ile ilişkisine bakıldığında; mamografi çektiren kadınların mamografi öz yeterlilik / öz etkililik algısı puan ortalamaları mamografi çektirmeyenlerden yüksek çıkmış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=7.067$, $p=0.001$) (Tablo 5).

Tartışma

Çalışmaya katılan kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe KKMM yapma oranının arttığı görülmektedir. Duman ve arkadaşlarının⁽²³⁾ (2015) çalışmasında eğitim düzeyi ve KKMM yapma durumları ve sıklığı arasındaki fark istatistiksel olarak

Tablo 3. Kadınların Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarının Yapma Durumlarının Dağılımı

Erken Tanı Yöntemleri	n	%*
KKMM Yapma Durumu		
Evet	113	35.8
Hayır	203	64.2
KKMM Yapma Sıklığı (n=113)		
Düzenli	34	30.1
Ara Sıra	79	69.9
KMM Yaptırma Durumu		
Evet	78	24.7
Hayır	238	75.3
KMM Yaptırma Sıklığı (n=78)		
Düzenli	5	1.6
Ara Sıra	73	23.1
Mamografi Çektirme Durumu		
Evet	87	27.5
Hayır	229	72.5
Mamografi Çektirme Sıklığı (n=87)		
Düzenli	5	1.6
Ara Sıra	82	25.9
Toplam	316	100.0

*Yüzdeler toplam 316 katılımcı üzerinden alınmıştır.

anlamli bulunmuş olup eğitim düzeyi arttıkça KKMM yapma ve düzenli uygulama oranlarının arttığı saptanmıştır. Gür ve arkadaşlarının⁽²⁴⁾ (2014) çalışmasında eğitim durumu ile kadınların KKMM yapma durumları arasında düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yılmazel⁽²⁵⁾ (2013) çalışmasında kadınların eğitim düzeyi ve KKMM yapma durumu arasında anlamlı bir fark olduğunu ve eğitim düzeyi yükseldikçe KKMM yapma oranlarının arttığını belirtmiştir. Altuncan ve arkadaşları⁽²⁶⁾ (2008) çalışmalarında eğitim durumu ve KKMM yapma arasında ilişki olduğunu bildirmiştir. Eğitim durumu arttıkça bireylerin farkındalık düzeyleri artmaktadır. Bu nedenle eğitim durumu yükseldikçe kadınların KKMM yapma davranışlarının yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur.

Tablo 5. Kadınların KKMM yapma Davranışı ile KKMM Öz Etkililik Ölçeğine Mamografi Çektirme Davranışı ile Mamografi Yeterlik / Öz Etkililik Ölçekleri Puan Ortalamaları Arasında İlişki (n=316)

KKMM Yapma Davranışı	KKMM Öz-Etkililik Ölçeği Puan Ortalaması
	$\bar{x} \pm SS$
KKMM Yapan	38.42 \pm 9.56
KKMM Yapmayan	14.31 \pm 10.64
<i>İstatistiki Değer</i>	$t = 19.998$ $p = 0.001$ *
Mamografi Çektirme Davranışı	Mamografi Yeterlik / Öz Etkililik Ölçeği Puan Ortalaması
	$\bar{x} \pm SS$
Mamografi Çektiren	34.82 \pm 11.19
Mamografi Çektirmeyen	24.23 \pm 13.59
<i>İstatistiki Değer</i>	$t = 7.067$ $p = 0.001$ *

*p 0.01

Çalışmada kadınlarının çoğunun sağlık güvencesi bulunmaktadır. Sağlık güvencesi olan kadınların KKMM yapma oranları anlamlı bir şekilde artış göstermektedir. Çadır ve arkadaşları⁽²⁷⁾ (2004), çalışmalarında sağlık güvencesi olma durumunun KKMM yapmada etkili olduğunu saptamıştır. Başka bir çalışmada ise sağlık güvencesi ile KKMM davranışı arasında ilişki olmadığı saptanmıştır.⁽²⁷⁾ Sağlık güvencesinin olmaması sağlık hizmetlerine ulaşmada önemli bir engel olarak karşımıza çıkmaktadır.^(28,29) Bu nedenle çalışmada sağlık güvencesi olanların KKMM yapma oranlarının yüksek olması hizmete ulaşımın bir göstergesi olabilir.

Kadınların çocuk sayısının ortalama 4.78 (\pm 2.41) olup, çocuk sayısı arttıkça KMM yaptırma ve mamografi çektirme oranının yükseldiği saptanmıştır. Avcı ve arkadaşları⁽³⁰⁾ (2015) çalışmalarında çocuğu olan kadınların daha fazla mamografi çektirdiğini bildirirken. Kadınların çocuk sayısının fazla olması sağlık hizmetlerinden yararlanma durumlarını olumlu yönde etkilemiş, sağlık personeli ile daha fazla iletişime geçmelerini sağlamış olabilir. Bu durum kadınların koruyucu sağlık hizmetlerinden haberdar olmalarını da olumlu yönde etkilediğini düşünebilir.

Tablo 4. Kadınların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBSDÖ) Puan Ortalamalarının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları İle İlişkisi (n=316)

Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları	ÇBSDÖ Alt Boyutları			
	Aile $\bar{x} \pm SS$	Arkadaş $\bar{x} \pm SS$	Özel Bir İnsan $\bar{x} \pm SS$	Toplam $\bar{x} \pm SS$
KKMM Yapan	22.15 \pm 7.25	14.05 \pm 9.38	13.74 \pm 9.40	49.94 \pm 21.72
KKMM Yapmayan	21.92 \pm 8.20	13.55 \pm 9.68	13.57 \pm 9.71	49.05 \pm 23.31
<i>İstatistiki Değer</i>	$t = 0.243$ $p = 0.809$	$t = 0.442$ $p = 0.659$	$t = 0.148$ $p = 0.882$	$t = 0.332$ $p = 0.740$
KMM Yaptıran	22.78 \pm 6.62	14.30 \pm 9.17	14.03 \pm 9.24	51.12 \pm 20.92
KMM Yaptırmayan	21.75 \pm 8.23	13.54 \pm 9.70	13.50 \pm 9.71	48.80 \pm 23.30
<i>İstatistiki Değer</i>	$t = 1.119$ $p = 0.317$	$t = 0.609$ $p = 0.543$	$t = 0.426$ $p = 0.670$	$t = 0.784$ $p = 0.434$
Mamografi Çektiren	21.82 \pm 7.67	13.83 \pm 9.20	13.43 \pm 9.26	49.10 \pm 21.45
Mamografi Çektirmeyen	22.07 \pm 7.95	13.69 \pm 9.72	13.71 \pm 9.72	49.48 \pm 23.23
<i>İstatistiki Değer</i>	$t = -0.249$ $p = 0.804$	$t = 0.120$ $p = 0.905$	$t = 0.227$ $p = 0.820$	$t = -0.131$ $p = 0.895$

Araştırmaya katılan kadınların yarısından fazlası meme kanseri ve erken tanı yöntemleri (KKMM, KMM, Mamografi) hakkında daha önce bilgi aldığını ifade etmiştir. Bilgi alanların çoğu bu bilgiyi televizyon ve radyodan aldığını belirtmiştir. Yapılan çalışmalarda kadınların meme kanseri hakkında bilgiyi televizyon/ radyodan alma oranlarının yüksek olduğu bildirilmiştir (%42.5 - 62.7 arasında).⁽³¹⁻³⁴⁾ Bu durum bireylerin meme kanseri ve erken tanı yöntemleri hakkında bilgi edinmesinde medyanın önemini ortaya çıkarmaktadır.

KKMM meme kanserinin erken dönemde tanınmasında önemlidir.⁽³⁴⁾ Araştırmaya katılan kadınların %35.8'i KKMM yaptığı saptanmıştır. Literatürde KKMM yapma oranları %12.0-43.5 arasında değişiklik göstermektedir.^(13,35) Ülkemizde yapılan çalışmalarda düzenli KKMM yapma oranları %6.3-27.3 arasında bildirilmiştir.^(10,32) Meme kanserinde ilk belirtilerin genellikle ele gelen bir kitle ile ortaya çıkarıldığı göz önüne alındığında^(5,36) düzenli KKMM yapmanın önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

Günümüzde meme kanserinin saptanmasında ve mortaliteyi azaltmada kullanılan en önemli yöntem olan mamografi meme kanserinin erken tanısında altın standart olarak kabul edilmektedir.^(3,9,10) Araştırmaya katılan kadınların yarısından çoğu mamografi yaptırmamaktadır. Literatürde kadınların mamografi yaptırmama oranlarını; Hashemian ve arkadaşları⁽¹³⁾ (2015) %23.0, Fouladi ve arkadaşları⁽³⁷⁾ (2013) %6.8, Teo ve arkadaşları⁽³⁸⁾ (2012) %37.0, olarak bildirmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda mamografi yaptırmama oranları %0.9-68.8 arasında geniş bir aralıkta yer almaktadır.^(9,23,32,33,39,40) Bu durum mamografi farkındalığı konusunda bireylerin yeterince bilgilendirilmediğini düşündürmektedir. Bu çalışmada kadınların KKMM yapma, KMM yaptırmama ve mamografi yaptırmama oranları düşük saptanmıştır. Meme kanseri ve erken tanı davranışları konusunda çoğunun bilgisinin olmasına rağmen bu oranların düşük çıkması yeterince erken tanı davranışlarının önemini yeterince kavranmadığının bir göstergesi olabilir.

Koruyucu sağlık davranışlarının gerçekleştirilmesinde sosyal destek önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Sosyal destek önleyici davranışların teşvikinde doğrudan yardım sağlayabilir.⁽⁴¹⁾ Çalışmada kadınların sosyal destek ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde en yüksek puanı aile alt boyutundan aldıkları görülmüştür. Çalışmaya katılan kadınların sosyal destek ölçeği puan ortalamasının erken tanı davranışlarına etkisine bakıldığında KKMM yapan, KMM yapmayan, mamografi yaptırmayan kadınların puan ortalaması yapmayanlara göre daha yüksek olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu çalışmadan farklı olarak Silva⁽⁴²⁾ (2009) çalışmasında KKMM ve sosyal destek arasında ilişki olduğunu bildirmiştir. Katapodi ve arkadaşları⁽⁴³⁾ (2002) yaptığı çalışmada katılımcıların sosyal desteğini ölçmüştür. KKMM için, hiç yapmayanların sosyal desteği, nadiren ve düzenli yapanlardan anlamlı bir şekilde daha düşük çıkmıştır. Ahmadian ve arkadaşları⁽⁴⁴⁾ (2010) çalışmalarında sosyal desteğin mamografi tarama

davranışlarında etkili olduğu bildirilmiştir. Farhadifar ve arkadaşlarının⁽⁴¹⁾ (2015) çalışmasında sosyal desteği yüksek olanların tekrar mamografi yaptırmama olasılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Başka bir çalışmada da sosyal desteğin mamografi kullanımını artırdığı bildirilmiştir.⁽⁴⁵⁾ Sağlıkla ilişkili davranışları açıklamada sosyal desteğin etkisinin net olmadığını belirten çalışmalarda bulunmaktadır. Ancak sosyal destek ağları önleyici davranışları destekleyebilir ve motivasyonu artırabilir.⁽⁴⁴⁾ Bölgedeki bireylerin kültürel özellikleri göz önüne alındığında kadınlar sorunlarını daha çok aile ile paylaşmakta ve aile içinde çözmektedir. Bu nedenle çalışmada aile alt boyutunun puan ortalamasının yüksek çıkması, KKMM yapan, KMM yapmayan ve mamografi yaptırmayan kadınların sosyal destek algısı puan ortalamalarının yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur.

Koruyucu sağlık davranışlarında etkili olan bir diğer önemli faktör de öz etkililik algısıdır. Öz etkililik, bireylerin farklı sorunlar ile karşılaştığı durumlarda kişinin sağlıklı davranışı yapabilmesi için kendine güveni olarak ifade edilmektedir.^(10,34,46) Çalışmada KKMM yapan kadınların öz etkililik algısı puan ortalaması KKMM yapmayan kadınlara göre anlamlı bir şekilde yüksek çıkmıştır. Yapılan çalışmalarda kadınların öz etkililik algılarının artması ile meme kanseri erken tanı davranışlarını gerçekleştirme olasılığının da arttığı görülmektedir.^(47,48) Birhane ve arkadaşları⁽¹²⁾ (2015) çalışmasında KKMM yapanların öz etkililik algılarının KKMM yapmayan kadınlara göre 1.10 kat daha fazla olduğunu saptamıştır. Yarbrough ve Braden⁽⁴⁹⁾ (2001) yaptıkları çalışmalarında KKMM yapma davranışı ile algılanan öz etkililik arasında bir ilişki saptamıştır. Gençtürk ve arkadaşlarının⁽³¹⁾ (2016) çalışmasında KKMM muayenesini düzenli yapan bireylerin öz etkililik puan ortalaması yapmayan bireylere göre yüksek olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p=0.016). Bu çalışma ve benzer çalışma sonuçlarına göre öz etkililik algısının KKMM davranışı üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Çünkü kadınların bir davranışı yapmaya olan inancı, kendine güveni davranış gerçekleştirilmesini etkilemektedir. Öz etkililiği yüksek olan bireyin eyleme geçmesi kolaylaşacağından,⁽³⁴⁾ elde edilen sonuç beklenen bir durumdur ve kadınların öz etkililik algılarının artırılmasına yönelik sağlık eğitimlerinin ve sürekliliğinin sağlanmasının önemli bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

Mamografi yaptırmada öz etkililik önemli bir belirleyicidir.⁽¹⁰⁾ Araştırmaya katılan mamografi yaptırmayan kadınların mamografi yaptırmama oranları, yaptırmayanların puan ortalamasından anlamlı bir şekilde yüksek çıkmıştır. Benzer şekilde Seçginli'nin⁽¹⁰⁾ (2012) çalışmasında mamografi yaptırmayan kadınların öz etkililik algısı puan ortalaması yaptırmayan kadınlara göre daha yüksek saptanmış olup aralarındaki farkın anlamlı olduğu belirtilmiştir. Hashemian ve arkadaşları⁽¹³⁾ (2015) çalışmalarında öz etkililik ile mamografi davranışı arasında önemli bir ilişki olduğunu ve öz etkililikte her bir puanlık artışın mamografi yaptırmama olasılığını iyi şekilde artırdığını belirtmiştir. Ahmadian ve arkadaşları⁽⁴⁴⁾ (2010) çalışmalarında mamografiyi arama ve mamografi davranışını gerçekleştirilmesini etkileyen en önemli psikolojik faktörün öz

etkililik olduğunu saptamışlardır. Yapılan başka bir çalışmada kadınların öz etkililik algısının artmasıyla mamografi çekirtme arasında anlamlı bir ilişki olduğu ($r=.73$), öz etkililik algısının artması ile mamografi çekirtme oranının 2.1 kat arttığı saptanmıştır.⁽¹⁶⁾ Öz etkililiğin sağlık davranışları üzerindeki olumlu etkisi düşünüldüğünde mamografi öz yeterlilik / öz etkililik algısının mamografi çekirtme davranışını etkilemiş olması beklenen bir sonuçtur.

Sonuç

Çalışmada meme kanseri erken tanı davranışlarının istenilen düzeyde olmadığı, yaş, eğitim durumu, sağlık güvencesi, çocuk sayısının, öz etkililik algısının meme kanseri erken tanı davranışlarını gerçekleştirmede etkili olduğu saptanmıştır. Ancak sosyal destek algısının meme kanseri erken tanı davranışlarını gerçekleştirmede etkili olmadığı belirlenmiştir.

Bu nedenle;

Meme kanseri erken tanı davranışlarının yaygınlaştırılması ve sürekliliğinin sağlanması için kadınlara farkındalık eğitimlerinin yapılması, aile sağlığı merkezleri tarafından izlemlerinin sağlanması,

Öz etkililik algısının meme kanseri erken tanı davranışlarını gerçekleştirmede etkili olduğu düşünüldüğünde, kadınların bu davranışları gerçekleştirmeye yönelik kendilerine olan inançlarını arttırmaya yönelik hemşirelik girişimlerinin yapılması ve girişimlerin kültüre uygun planlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Latest World Cancer Statistics: Global cancer burden rises to 14.1 million new cases in 2012: Marked increase in breast cancers must be addressed. International Agency For Research On Cancer (IARC); 2013. Available from: https://www.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/07/pr223_E.pdf
2. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Kanser İstatistikleri Ocak 2014. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2014-RAPOR_uzuunu.pdf
3. Başara BB, Güler C, Yentür GK, Birge B, Pulgat E, Ekinci BM. Sağlık İstatistikleri Yılı 2012. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü; 2013. Available from: https://dosyasb.saglik.gov.tr/Ekleri/5111_istaturk2012.pdf
4. Ersin F. Sağlık geliştirme modelleri ile yapılan hemşirelik girişimlerinin kadınların meme ve serviks kanserine yönelik erken tanı davranışlarına etkisi [doctoral dissertation]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2012.
5. Arslan M, Şahin DA. Kadınların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi durumlarına planlı eğitimin etkisi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi 2013;1(1). Available from: <https://www.researchgate.net/publication/283302436>
6. Demirelöz M. Ailesinde kanser öyküsü olan-olmayan kadınların meme kanserine yönelik koruyucu davranış geliştirmelerinde ebeğin rolü [master's thesis]. İzmir: Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007.
7. Avcı İA, Gözüm S. Comparison of two different educational methods on teachers' knowledge, beliefs and behaviors regarding breast cancer screening. European Journal of Oncology Nursing. 2009;13:94-101. doi: 10.1016/j.ejon.2009.01.004.
8. Özmen V, Nilufer Ozyaydin A, Cabioglu N, Gulluoglu BM, Unalan PC, Gorpe S, et al. Survey on a mammographic screening program in Istanbul, Turkey. Breast J. 2011;17:260-7. doi: 10.1111/j.1524-4741.2011.01065.x.

9. Seçginli S. Meme kanseri taraması: Son yenilikler neler?. TAF Prev Med Bull. 2011;10(2):193-200. Available from: <https://docplayer.biz.tr/12621487-Meme-kanseri-taramasi-son-yenilikler-neler.html>
10. Seçginli S. Mammography self-efficacy scale and breast cancer fear scale: Psychometric testing of the Turkish versions. Cancer Nursing. 2012;35(5):365-73. doi: 10.1097/NCC.0b013e3182331a9a.
11. Champion V, Skinner CS, Menon U. Development of a self-efficacy scale for mammography. Research in Nursing & Health. 2005;28:329-36. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16028267>
12. Birhane N, Mamo A, Girma E, Asfaw S. Predictors of breast self-examination among female teachers in Ethiopia using health belief model. Archives of Public Health. 2015;73:39. doi: 10.1186/s13690-015-0087-7.
13. Hashemian M, Hidarnia A, Aminshokravi F, Lamyian M, Hassanpour K, Akaberi A, et al. Farsi Version of the Mammography Self-efficacy Scale for Iranian Women. Cancer Nursing. 2015;38(6):484-9. doi: 10.1097/NCC.0000000000000238.
14. Avcı İA, Atasoy Sabah E. Video ile eğitimin kadınların kendi kendine meme muayenesine yönelik inanç, bilgi ve uygulamalarına etkisi. İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi. 2007;15(60):119-28. Available from: <https://dergipark.org.tr/download/article-file/95240>
15. Palmer RC, Fernandez ME, Tortolero-Luna G, Gonzales A, Mullen PD. Correlates of mammography screening among hispanic women living in lower riograndevalley farm worker communities. Health Education & Behaviour. 2005;32(4):488-503. doi: 10.1177/1090198105276213.
16. Jirojwong S, MacLennan R. Health Beliefs, perceived self-efficacy, and breast self-examination among Thai Migrants in Brisbane. Journal of Advanced Nursing. 2003;41(3):241-9. doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02552.x.
17. Savcı AB. Kanserli hastalarda yaşam kalitesini ve sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler [master's thesis]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
18. Özbaşı AA. Meme kanseri hastalarının distres ve algılanan sosyal destek düzeylerinin belirlenmesi [master's thesis]. Ankara: Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.
19. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Biostatistics. Ankara: Özdemir Yayıncılık; 1994. p. 266.
20. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, et al. The multidimensional scale of perceived social support. J Pers Assess. 1988;52:30-41. doi: 10.1207/s15327752jpa5201_2.
21. Eker D, Arkar H, Yaldız H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi. 2001;2(1):17-25. Available from: <http://www.turkpsikiyatri.com/C12S1/cokBoyutluAlgılanan.pdf>
22. Gözüm S, Aydın İ. Validation evidence for Turkish adaptation of Champion's health belief model scales. Cancer Nursing. 2004;27(6):491-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15632789>
23. Duman NB, Koçak DY, Albayrak SA, Topuz Ş, Yılmazel G. Kırk yaş üstü kadınların meme ve serviks kanseri taramalarına yönelik bilgi ve uygulamaları. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN. 2015;1(1):30-8. doi: 10.5222/jaren.2015.030.
24. Gür K, Kadioğlu H, Sezer A. İstanbul'da bir mahallede yaşayan kadınların meme kanseri riskleri ve KKMM eğitiminin etkinliği. J Breast Health. 2014;10:154-60. doi: 10.5152/tjhb.2014.2046.
25. Yılmazel G. Determining practising of breast self-examination and breast cancer risk factors in women aged twenty years and overliving in a rural area of Çorum. J Breast Health. 2013;9:82-7. doi: 10.5152/tjhb.2013.09.
26. Altuncan H, Akın B, Ege E. 20-60 yaş arası kadınların kendi kendine meme muayenesi (KKMM) uygulama davranışları ve farkındalık düzeyleri. Meme Sağlığı Dergisi. 2008;4(2):84-91. Available from: <http://www.thejournalofbreasthealth.com/sayilar/12/buyuk/1161.pdf>
27. Çadır G, Eksen M, Butuner E, Tuzen H, Yetim H, Othman K, et al. Muğla Merkez, Bayır, Yerkesik ve Yeşilyurt sağlık ocağı bölgelerinde yaşayan kadınların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi konusundaki bilgi ve uygulama durumlarının belirlenmesi. Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi. 2004;1-16. Available from: https://arastirmax.com/tr/system/files/dergiler/161047/makaleler/1/1/arastirmx_161047_1_pp_1-16_0.pdf
28. Ersin F, Gözükara F, Polat P, Erçetin G, Bozkurt ME. Determining the health beliefs and breast cancer fear levels of women regarding mammography. Turk J MedSci. 2015;45:775-81. doi: 10.3906/sag-1406-74.

29. Ersin F, Bahar Z. 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;12:1849-54. Available from: http://journal.waocp.org/article_25799_e4c8a122424f8663b803d210b99cdfb5.pdf
30. Avcı İA, Altay B, Rızalar S, Özdelikara A, Öz H. Kadınların meme ve servikal kanser taramalarına yönelik tutumları. *TAF Prev Med Bull.* 2015;14(3):235-239. doi: 10.5455/pmb.1-1420709931.
31. Gençtürk N, Demirezen E, Ay F. Health beliefs of midwifery students at Istanbul University about breast cancer and breast self-examination acknowledgements. *J Canc Educ.* 2017;32(4):784-9. doi: 10.1007/s13187-016-1014-5.
32. Çam O, Gümtüş AB. Breast cancer screening behavior in Turkish women: Relationships with health beliefs and self-esteem, body perception and hopelessness. *Asian Pacific Journal of Cancer Prev.* 2009;10:49-54. Available from: http://journal.waocp.org/article_24873_32f8f715fe79c06f7a2a526f3b84e71c.pdf
33. Yıldırım AD, Özyayın AN. Sources of breast cancer knowledge of women living in Moda / Istanbul and their attendance to breast cancer screening. *J Breast Health.* 2014;10:47-56. doi: 10.5152/tjbh.2014.1762.
34. Aker S, Oz H, Tuncel EK. Samsun'da yaşayan kadınların meme kanseri erken tanı yöntemleri ile ilgili uygulamaları ve bu uygulamaları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *J Breast Health.* 2015;11:115-22. doi: 10.5152/tjbh.2015.2547.
35. Veena KS, Rupavani K, Rekha R. The Knowledge and attitude of breast self examination and mammography among rural women. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol.* 2015;4(5):1511-6. doi: 10.18203/2320-1770.ijrcog20150738.
36. Akyolcu N, Uğraş GA. Kendi kendine meme muayenesi: Erken tanı ne kadar önemli?. *J Breast Health.* 2011;7(1):11-4. Available from: <http://www.eurjbreasthealth.com/sayilar/22/buyuk/2331.pdf>
37. Fouladi N, Pourfarzi F, Mazaheri E, Asl HA, Rezaie M, Amani F, et al. Beliefs and behaviors of breast cancer screening in women referring to health care centers in North west Iran according to the champion health belief model scale. *Asian Pacific Journal of Cancer Prev.* 2013;14(11):6857-62. doi: 10.7314/APJCP.2013.14.11.6857.
38. Teo CT, Yeo YW, Lee SC. Screening mammography behavior and barriers in Singaporean Asian women. *Am J Health Behav.* 2013;37(5):667-82. doi: 10.5993/AJHB.37.5.11.
39. 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):145-54. Available from: <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/deutip/article/view/5000137411/5000126362>
40. Ersin F, Gözükara F, Polat P, Erçetin G, Bozkurt ME. Determining the health beliefs and breast cancer fear levels of women regarding mammography. *Turk J MedSci.* 2015;45:775-81. doi: 10.3906/sag-1406-74.
41. Farhadifar F, Taymoori P, Bahrami M, Zarea S. The relationship of social support concept and repeat mammography among Iranian women. *BMC Women's Health.* 2015;15:92. doi: 10.1186/s12905-015-0253-7.
42. Silva IT, Griep RH, Rotenberg L. Social support and cervical and breast cancer screening practices among nurses. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2009;17(4):514-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n4/13.pdf>
43. Katapodi MC, Facione NC, Miaskowski C, Dodd MJ, Waters C. The influence of social support on breast cancer screening in a multicultural community sample. *Oncol Nurs Forum.* 2002;29(5):845-52. doi: 10.1188/02.ONF.845-852.
44. Ahmadian M, Samah AA, Emby Z, Redzuan M. Instrument development for understanding factors influencing mammography compliance among Iranian women in metropolitan Tehran, Iran. *Asian Social Science.* 2010;6(10):88-96. Available from: <http://www.ccsenet.org/journal/index.php/ass/article/view/7605/5821>
45. Kang SH, Bloom JR, Romano PS. Cancer screening among african-american women: Their use of tests and social support. *Am J Public Health.* 1994;8(1):101-3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1614923/pdf/amjph00452-0103.pdf>
46. Kissal A, Beşer A. Yaşlı kadınlarda meme kanseri erken tanı davranışları artırılabilir mi? Sağlık çalışanlarının sorumlulukları. *DEUHYO ED.* 2012;5(3):116-28. Available from: https://www.researchgate.net/publication/283725328_Yasli_Kadınlarında_Meme_Kanseri_Erken_Tani_Davranışları_Artırılabilir_mi_Sağlık_Calışanlarının_Sorumlulukları
47. Merluzzi TV, Nairn RC, Hegde K, Martinez Sanchez MA, Dunn L. Self-efficacy for coping with cancer: Revision of the cancer behavior inventory (version2.0). *Psychooncology.* 2001;10(3):206-17. doi: 10.1002/pon.511.
48. Mosher CE, Duhamel KN, Egert J, Smith MY. Self-efficacy for coping with cancer in a multiethnic sample of breast cancer patients: Associations with barriers to pain management and distress. *Clin J Pain.* 2010;26(3):227-34. doi: 10.1097/AJP.0b013e3181bed0e3.
49. Yarbrough SS, Braden CJ. Utility of health belief model as a guide for explaining or predicting breast cancer screening behaviors. *Journal of Advanced Nursing.* 2001;33(5):677-88. doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.01699.x.