

TC
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI



ÇANAKKALE İL MERKEZİNDEKİ KADINLARIN MEME KANSERİ
TARAMASINA KATILIMINDAKİ ENGELLERİN BELİRLENMESİ VE
ENGELLERE YÖNELİK ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

UZMANLIK TEZİ

Dr. Mustafa Hazim İNEL

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Coşkun BAKAR

ÇANAKKALE / 2023

TC
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

ÇANAKKALE İL MERKEZİNDEKİ KADINLARIN MEME KANSERİ
TARAMASINA KATILIMINDAKİ ENGELLERİN BELİRLENMESİ VE
ENGELLERE YÖNELİK ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

UZMANLIK TEZİ

Dr. Mustafa Hazim İNEL

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Coşkun BAKAR

ÇANAKKALE / 2023

ÖZET

Amaç: Meme kanseri, kadınlarda önemli mortalite oranına sahip olan ve taramalarla erken dönemde tespit edilebilen bir kanserdir. Türkiye’de mamografi taramasına katılım oranı hedeflenen düzeye ulaşamamıştır. Çalışmanın amacı Çanakkale Merkezinde kadınların mamografi taramasına katılımının önündeki engellerin belirlenmesidir.

Yöntem: Çalışma kapsamında Çanakkale Merkez Toplum Sağlığı Merkezi Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi biriminde mamografi taramasına katılan 200 kişi ve Merkez Aile Sağlığı Merkezinde mamografi taramasına katılmamış 200 kişiye ulaşılmıştır. Sosyoekonomik özellikler ve sağlık durumu ile Sağlık İnanç Modeli ve Mamografi Davranış Değişim Süreci Ölçeğine ait sorulardan oluşan anket formu katılımcılara yüz yüze uygulanmıştır. Verilerin analizinde tek değişkenli analizlere ilave olarak ileri analiz için Sağlık İnanç Modeli ve Mamografi Davranış Değişim Süreci Ölçeğinin diğer altboyutlarının “düzenli tarama davranışı” ve “düzenli tarama kararlılığı” üzerindeki açıklayıcı etkisini incelemek için çok değişkenli regresyon modeli oluşturulmuştur. Ayrıca model üzerinde aracı değişken olarak gelir, eğitim, ailede ve sosyal çevrede kanser olma durumları kullanılarak Path analizi yapılmıştır.

Bulgular: Sağlık İnanç Modeli ve Mamografi Davranış Değişim Süreci Ölçeği altboyutları arasında yapılan korelasyon analizinde düzenli tarama kararlılığı ve düzenli tarama davranışı ile ciddiye, mamografi yarar algısı, sağlık motivasyonu ve bilgi, edinme, paylaşım ve iletişim arasında pozitif korelasyon; mamografi engel algısı ve sağlık sistemlerinden kaçınma arasında negatif korelasyon tespit edilmiştir($p<0,05$). Path analizinde ciddiye, yarar algısı, sağlık motivasyonu, bilgi edinme, paylaşım ve iletişim altboyutlarının düzenli tarama davranışı ve düzenli tarama kararlılığı üzerindeki pozitif açıklayıcı etkisini ($p<0,05$) eğitim düzeyi, gelir durumu, ailede ve sosyal çevrede kanser öyküsü aracı değişkenleri ortadan kaldırmıştır.

Sonuç: Taramalara katılımı artırmak için planlanan müdahalelerde gelir, eğitim, ailede ve yakın çevrede kanser öyküsü olması göz ardı edilerek toplumun tümüne ulaşılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çanakkale, mamografi, sağlık davranış modelleri

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer has a high mortality rate in women and can be detected early by screening. In Turkey, participation in mammography screening has not yet reached the target participation rate. This study aimed to determine the barriers to women's participation in mammography screening in Çanakkale City Center.

Material and Method: Within the scope of the study, 200 people who participated in mammography screening at the Çanakkale Central Community Health Center Cancer Early Diagnosis, Screening and Training Center unit and 200 people who did not participate in mammography screening at the Central Family Health Center were recruited. The questionnaire consisted of questions about socioeconomic characteristics, health status, and the Health Belief Model, and the Mammography Behavior Change Process Scale was applied to the participants face-to-face. In the data analysis, in addition to univariate analyses, a multivariate regression model was created to examine the explanatory power of the Health Belief Model and other subdimensions of the Mammography Behavior Change Process Scale on "regular screening behavior" and "regular screening determination" for further analysis. Path analysis was also performed using income, education, and cancer status in the family and social environment as moderating variables in the model.

Results: Correlation analysis between the subdimensions of the Health Belief Model and the Mammography Behavior Change Process Scale revealed a positive correlation between regular screening commitment and regular screening behavior and seriousness, mammography benefit perception, health motivation and information, acquisition, sharing and communication and negative correlation between mammography barrier perception and avoidance of health systems ($p < 0.05$). In the path analysis, the positive explanatory effect of seriousness, perception of benefit, health motivation, information, sharing, and communication subdimensions on regular screening behavior and regular screening determination ($p < 0.05$) disappeared when the variables of education level, income status, cancer history in the family and social environment were added to the model as moderators.

Conclusion: Interventions planned to increase participation in screening should reach the entire population, disregarding income status, education level, and cancer history in the family and social environments.

Key Words: Çanakkale, mammography, health behavior models



TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim sırasında bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım Prof.Dr.Gamze Çan'a,

Tez çalışmamın planlanması ve yürütülmesinde her zaman yanımda olan ve yol gösteren tez danışmanım Prof.Dr.Coşkun Bakar'a,

Her danıştığımda zamanını ayırıp yardımcı olan Prof. Dr.Sibel Oymak ve Öğr. Üyesi Dr. Seher Palanbek Yavaş'a,

Tez sınavına katılan ve değerlendirilmesine katkı sunan Prof.Dr. İbrahim Koruk'a,

Önerileriyle tezin şekillenmesine önemli yardımları bulunan Doç.Dr.Çetin Toraman'a,

Çalışmanın Merkez TSM KETEM'de yürütülmesindeki yardımlarından dolayı başta Uzm.Dr. Ayşegül Aydın Sirmen, Uzm.Dr. Vecihe Yağmur Şen Uğur ve Dr. Şermin Sürek olmak üzere tüm hekim, hemşire ve diğer sağlık personellerine,

Çalışmanın Merkez ASM'de yürütülmesindeki yardımlarından dolayı başta Dr. Burhan Kütük ve Dr. Aynur Civelek olmak üzere tüm hekim, hemşire ve diğer sağlık personellerine,

Tezin veri toplama aşamasında destek sunan "Mayıs-Haziran 2023" dönemi Halk Sağlığı intern hekim arkadaşlarıma,

Çalışmaya gönüllü olarak destek veren tüm katılımcılara,

En içten duygularıyla teşekkürü borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK.....	i
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ.....	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
TABLolar DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Meme Kanserinin Epidemiyolojisi ve Önemi	4
2.2. Meme Kanserinin Etiyolojisi.....	5
2.3. Meme Kanserinin Kliniği.....	6
2.4. Meme Kanseri Tarama Programı	7
2.5. Mamografi Taraması	8
2.6. Sağlık Davranış Modelleri.....	8
2.7. Meme Kanseri Taramalarında Sağlık İnanç Modeli (SİM)'in Kullanımı	8
2.7.1. Duyarlılık Algısı	9
2.7.2. Ciddiyet Algısı	9
2.7.3. Algılanan Yarar	10
2.7.4. Algılanan Engel	10
2.7.5. Sağlık Motivasyonu	10
2.7.6. Öz-yeterlik	11
2.7.7. Eyleme Geçiriciler.....	11
2.8. Meme Kanseri Taramalarında Transteoretik Davranış Modeli'nin Kullanımı	12
2.8.1. Değişim Aşamaları.....	12
2.8.2. Davranış Değişim Süreci	13
3.GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Tipi:.....	15
3.2. Araştırma Yeri ve Zamanı:	15

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Büyüklüğü:	15
3.4. Araştırmanın Değişkenleri:	16
3.4.1. Bağımlı Değişkenleri:	16
3.4.2. Bağımsız Değişkenleri:	16
3.5. Araştırmanın Uygulanması ve Uygulanma Şekli:	18
3.6. Araştırmanın Veri Toplama Araçları:	18
3.7. İstatiksel Analiz	20
3.8. Araştırmanın Kısıtlılıkları:	22
3.9. Hipotez(ler):	22
4. BULGULAR	23
4.1. Sosyoekonomik Özelliklerin Mamografi Taramasına Katılım Durumu İle Karşılaştırılması	23
4.2. Sağlık Durumuna İlişkin Özelliklerin Mamografi Taramasına Katılım Durumu İle Karşılaştırılması	24
4.3. Kanser Taramasına İlişkin Değişkenlerin Mamografi Taramasına Katılım Durumu İle Karşılaştırılması	25
4.4. Mamografi Taramasına Katılanlarda ve Katılmayanlarda Sağlık İnanç Modeline Ait Bulgular	26
4.5. Mamografi Taramasına Katılanlarda ve Katılmayanlarda Mamografi Davranış Değişim Süreci Ölçeğine Ait Bulgular	29
4.6. Sağlık İnanç Modeli Alt Boyutlarının Mamografi Taramasına Katılım Durumu İle Karşılaştırılması	32
4.7. Mamografi Davranış Değişim Ölçeği Alt Boyutlarının Mamografi Taramasına Katılım Durumu İle Karşılaştırılması	33
4.8. Taramaya Katılanların Aile ve Yakın Çevresindeki Kanser Öyküsü ile Kanser Taramasına İlişkin Özelliklerinin Sağlık İnanç Modeli Alt Boyutlarıyla Karşılaştırılması	34
4.9. Taramaya Katılmayanların Aile ve Yakın Çevresindeki Kanser Öyküsü ile Kanser Taramasına İlişkin Özelliklerinin Sağlık İnanç Modeli Alt Boyutlarıyla Karşılaştırılması	36
4.10. Taramaya Katılanların Aile ve Yakın Çevresindeki Kanser Öyküsü ile Kanser Taramasına İlişkin Özelliklerinin Davranış Değişim Süreci Alt Boyutlarıyla Karşılaştırılması	38
4.11. Taramaya Katılmayanların Aile ve Yakın Çevresindeki Kanser Öyküsü ile Kanser Taramasına İlişkin Özelliklerinin Davranış Değişim Süreci Alt Boyutlarıyla Karşılaştırılması	41
4.12. Araştırma Grubunun Tamamında SİM ve MDSÖ Alt Boyutlarının Korelasyon Analizi	43
4.13. Mamografi Taramasına Katılanların SİM ve MDSÖ Alt Boyutlarının Korelasyon Analizi	46

4.14. Mamografi Taramasına Katılmayanların SİM ve MDDSÖ Alt Boyutlarının Korelasyon Analizi	48
4.15. Alt Boyutların Çok Değişkenli Regresyon Analizi.....	51
4.16. Yol (Path) Analizi Sonuçları.....	53
5. TARTIŞMA.....	61
5.1. Sağlık Durumuna İlişkin Özelliklere Ait Bulgular	61
5.2. Kanser Taramasına İlişkin Özelliklere Ait Bulgular	62
5.3. SİM Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular	64
5.4. MDDSÖ Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular	66
5.5. Çok Değişkenli Regresyon ve Path Analizlerindeki Bulgular	67
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	70
7.KAYNAKLAR	72
EKLER.....	82
Ek-1. Gönüllü Bilgilendirme ve Onam Formu.....	82
Ek-2. Tanımlayıcı Özelliklerle İlgili Anket Formu	83
Ek-3.Champions'un Meme Kanseri Taramaları Sağlık İnanç Modeli Ölçeği.....	84
Ek-4.Mamografi Davranış Değişim Süreci Ölçeği	86
Ek-5. Etik Kurul İzni.....	87
Ek-6: Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü Çalışma İzni	88

KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ

ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
BIRADS	: Breast Imaging Reporting and Data Systems
GGKT	: Gaitada Gizli Kan Testi
IARC	: Uluslararası Kanseri Araştırmaları Ajansı
KETEM	: Kanseri Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
MDDSÖ	: Mamografi Davranış Değişim Süreci Ölçeği
SHM	: Sağlıklı Hayat Merkezi
SİM	: Sağlık İnanç Modeli
TSM	: Toplum Sağlığı Merkezi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: 2020 yılı her iki cinsiyet için kanser alt türlerine göre yeni vaka sayıları (IARC,2021).....	4
Şekil 2: Eğitim Düzeyi Moderatör Değişkenli Path Analizi, Çanakkale, 2023.....	53
Şekil 3: Gelir Durumu Moderatör Değişkenli Path Analizi, Çanakkale, 2023.....	55
Şekil 4: Ailede Kanser Öyküsü Moderatör Değişkenli Path Analizi, Çanakkale, 2023.....	57
Şekil 5: Sosyal Çevrede Kanser Öyküsü Moderatör Değişkenli Path Analizi, Çanakkale, 2023...	59



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Türkiye’de Yıllara Göre Kadınlarda Ölüm Sayıları (TÜİK, 2022)	5
Tablo 2: Çanakkale’de Yıllara Göre Ölüm Sayıları (TÜİK, 2022)	5
Tablo 3: Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri, Çanakkale, 2023	17
Tablo 4: Sosyoekonomik özelliklerin taramaya katılım durumuna göre dağılımı, Çanakkale, 2023	23
Tablo 5: Sağlık durumuna ilişkin özelliklerin taramaya katılım durumuna göre dağılımı, Çanakkale, 2023	24
Tablo 6: Araştırma grubunun tanımlayıcı özelliklerinin taramaya katılım durumuna göre dağılımı, Çanakkale, 2023.....	26
Tablo 7: Mamografiye katılanların SİM’e verdikleri yanıtların dağılımı, Çanakkale, 2023	27
Tablo 8: Mamografiye katılmayanların Sağlık İnanç Modeli ölçeğine verdikleri yanıtların dağılımı, Çanakkale, 2023.....	28
Tablo 9: Mamografiye katılanların MDDSÖ yanıtlarının dağılımı, Çanakkale, 2023	30
Tablo 10: Mamografiye Katılmayanların MDDSÖ yanıtlarının dağılımı, Çanakkale, 2023.....	31
Tablo 11: Sağlık İnanç Modeli alt boyutlarının mamografi taramasına katılım durumuyla karşılaştırılması, Çanakkale, 2023	32
Tablo 12: Mamografi Davranış Değişim Süreci Ölçeği alt boyutlarının mamografi taramasına katılımıyla karşılaştırılması, Çanakkale, 2023.....	33
Tablo 13: Taramaya Katılanların Kanser Öyküsü ile Kanser Taramasına Ait Özelliklerinin SİM Alt Boyutlarıyla Karşılaştırılması, Çanakkale, 2023.....	35
Tablo 14: Taramaya Katılmayanların Kanser Öyküsü ile Kanser Taramasına Ait Özelliklerinin SİM Boyutlarıyla Karşılaştırılması, Çanakkale, 2023	37
Tablo 15: Taramaya katılanların kanser öyküsü ile taramaya ilişkin özelliklerinin MDDSÖ alt boyutları ile ilişkisi, Çanakkale, 2023.....	40
Tablo 16: Taramaya katılmayanların kanser öyküsü ve kanser taramasına ait özelliklerinin MDDSÖ alt boyutlarıyla ilişkisi, Çanakkale, 2023	42
Tablo 17: Tüm toplumda SİM ve MDDSÖ’nün alt boyutlarının korelasyon analizi, Çanakkale, 2023	45
Tablo 18: Mamografiye katılanlarda SİM ve MDDSÖ’nün alt boyutlarının korelasyon analizi, Çanakkale, 2023	47
Tablo 19: Mamografiye katılmayanlarda SİM ve MDDSÖ’nün alt boyutlarının korelasyonu, Çanakkale, 2023	49
Tablo 20: Çok Değişkenli Regresyon modeli, Çanakkale, 2023.....	51
Tablo 21: Alt boyutların çok değişkenli regresyon analizi, Çanakkale, 2023	52
Tablo 22: Eğitim Düzeyi Moderatör Değişkenli Yol analizi (path analysis) modelindeki tahminlemeler, Çanakkale, 2023	54
Tablo 23: Gelir durumu moderatör değişkenli yol analizi (path analysis) modelindeki tahminlemeler, Çanakkale, 2023	55
Tablo 24: Ailede kanser öyküsü moderatör değişkenli yol analizi (path analysis) modelindeki tahminlemeler.....	57
Tablo 25: Sosyal çevrede kanser öyküsü moderatör değişkenli yol analizi (path analysis) modelindeki tahminlemeler.....	59

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünyada ve Türkiye’de önemli bir halk sağlığı sorunu olan kanser, ölüm nedenleri içerisinde ilk sırada olan dolaşım sistemine bağlı hastalıkların hemen ardında yer almaktadır. Dünyada ve ülkemizde yaklaşık her 6 ölümden biri kanser nedeniyle gerçekleşmektedir (1,2). Önümüzdeki yıllarda birçok ülkede, tanısı konulacak çok sayıdaki kanser hastasının tedavisi ve bakımı için yeterli kaynak ihtiyacı doğacaktır. Günümüzde kanserin %30-50’si risk faktörlerine maruziyetin ortadan kaldırılması ve yaşam tarzı değişiklikleriyle önlenirken taramalarla erken dönemde tespit edilmesiyle mortalite ve morbiditesi azaltılabilir (3). Uluslararası Kanser Araştırmaları Kurumunun (IARC) verilerine göre meme kanseri tüm dünyada kanserlerin %13’ünden sorumludur. IARC 2020 yılı verilerine göre dünyada kadınlarda 9227484 yeni kanser olgusu görülmüş olup bunun 2261419 (%24,5) yeni meme kanseri olgusudur. Aynı verilere göre kanser nedeniyle gerçekleşen 4429323 ölümün 684996’sını (%15) meme kanserinin oluşturduğu görülmüştür. Türkiye’de 2020 yılında kadınlarda 101018 yeni kanser olgusu görülmüşken 24175’i (%23,9) yeni meme kanseri olgusudur. Aynı yılda ülkemizde 47386 kansere bağlı ölüm görülmüşken bunların 7161’i (%15,1) meme kanserine bağlı ölümlerdir (4).

Meme kanseri erken tanı ve tarama olanakları ile morbidite ve mortalitesinin azaltılmasının olanaklı olduğu kanserler arasındadır. Taramada kullanılan mamografinin kanser tanılarının yüzde 41’ini saptadığı bilinmektedir (5). Yapılan çalışmalarda mamografi ile yapılan taramaların meme kanserini mortalitesini %20-%40 arasında azalttığı tespit edilmiştir (6–8). Kanser taramalarının etkili olabilmesi için hedef nüfusun %70’ ine ulaşmayı amaçlayan bir programın yürütülmesi gereklidir (9). Dünya Sağlık Örgütü serviks kanseri, meme kanseri ve kolon kanseri için tarama yapılmasını önermektedir (10). Meme kanseri taramaları ise 40-69 yaş arasındaki kadınlarda mamografi çekimi ve doktor tarafından meme muayenesi ile yapılmaktadır. Hedef nüfusu oluşturan kişilere, kayıtlı olduğu aile hekimleri üzerinden ulaşılmaktadır. Daha önceleri fırsatçı taramalar şeklinde yürütülen taramaların yerine toplum tabanlı olarak yürütülmesi planlanmıştır (11). Meme kanseri taramaları Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) bünyesindeki Kanser Erken Teşhis,

Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) tarafından yürütülmektedir. Mamografi taramasına katılmayı kabul eden kişilerin belirlenen merkezlerde mamografi çekimi yapılır. Bireyler çekimden sonraki 20 gün içerisinde sonuç hakkında bilgilendirilir. Sonuca göre gerekli yönlendirmeler yapılır (12–14).

ABD, İngiltere ve Kanada'da yapılan çalışmalarda hedef popülasyonun %60-70'nin mamografi çektiği tespit edilmiştir, bu oran Japonya'da %34, Avustralya'da %50, İran'da %22 olarak bulunmuştur (15–20). Türkiye'de meme kanseri taramalarının kapsayıcılık oranı % 30-35'ler arasındadır (21). Taranması hedeflenen nüfus yaklaşık 17,5 milyon kişidir (22). Kanser taramalarına katılımı etkileyen psikolojik, lojistik, kültürel-dini inanışlar, bilgi eksikliği, farkındalık durumu, aile öyküsü, yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum gibi çeşitli risk faktörleri vardır (23). Sağlık sunucuları tarafından bilgilendirme yapılması ve taramalara yönlendirilmesi taramalara katılımı etkileyen en önemli faktörlerden biri olarak gösterilmiştir (24). Ailede meme kanseri öyküsü olmamasının kişiyi meme kanserinden tamamen koruduğunu düşünerek taramalara katılmayan kişiler olduğu tespit edilmiştir (25). Yapılan çalışmalarda sağlık algısı yüksek olan kişiler (kendisini sağlıklı gören kişiler) kendisini yüksek risk kategorisinde görmediği için taramalara katılma eğiliminin zayıfladığını göstermiştir (26,27). Taramalara katılmayanların büyük bir kısmı, semptomların yokluğunda katılmamaları gerektiğini düşünmüştür (28).

Türkiye'de meme kanseri sıklığı artmakla birlikte vakaların çoğu ileri evrelerde tespit edilebilmektedir. Gelişmiş ülkelerdeki meme kanserini erken evrelerde tespit etme düzeyine kıyasla ülkemizdeki meme kanserini erken evrede tespit etme oranı çok düşüktür. Türkiye'deki meme kanseri vakalarında ileri evrelerde tespit edilenlerin oranı %67 gibi çok yüksek bir oranda olması meme kanseri morbiditesini ve mortalitesini artırmaktadır (29). Ülkemizde taramalara mevcut katılım oranı olan %30'lardan katılım hedefi olan %70'lere çıkarılması durumunda daha erken evrelerde tanı konulması sağlanabilecektir (13). Mevcut katılım oranıyla hedeflenen katılım oranı arasındaki büyük farklılık taramalara katılımın önündeki engelleri ve bu engellerin ortadan kaldırılmasına yönelik müdahaleleri tespit edecek çalışmaları gerekli kılmaktadır.

Bu araştırmanın kısa vadeli amacı, Çanakkale il merkezinde yaşayan 40-69 yaş arasındaki kadınlarda meme kanseri tarama programına katılımı etkileyen bağımsız faktörlerin araştırılmasıdır. Bu amaca ulaşabilmek için ilk önce mamografi taramasına katılan ve katılmayan kadınların sosyodemografik ve meme kanseri ile ilişkili olabilecek faktörleri karşılaştırılmıştır. Daha sonra kadınların mamografiye katılma davranışı ile kararlılık durumlarını etkileyen değişkenleri istatistiksel analiz yöntemleriyle değerlendirilmiştir.

Bu araştırmanın uzun vadeli amacı, ülkemizde halen düşük düzeyde olan meme kanseri tarama programlarını katılım durumunu arttırmak amacıyla planlanacak çalışmalarını yönlendirecek bilimsel veri sağlamaktır.

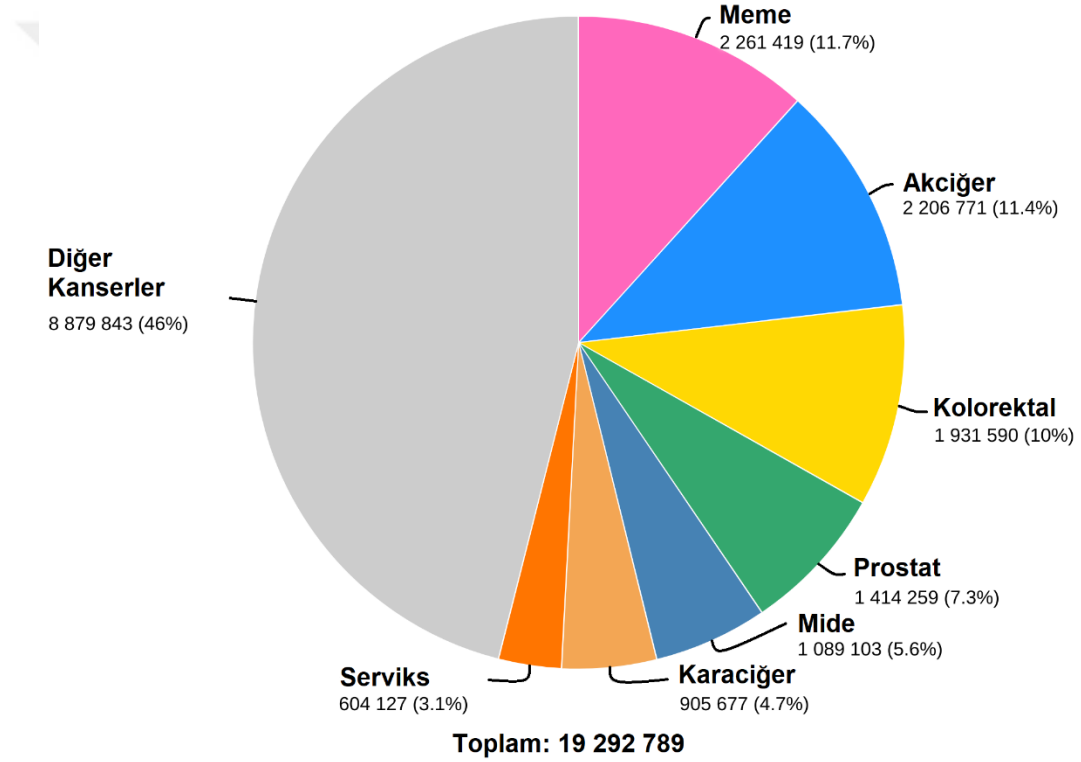


2. GENEL BİLGİLER

2.1. Meme Kanserinin Epidemiyolojisi ve Önemi

Kadın sağlığı açısından önemli bir problem olan meme kanseri, dünya genelinde akciğer kanserini geride bırakmış olup en sık görülen kanser durumuna gelmiştir. GLOBOCAN 2020 verilerine göre her iki cinsiyette 19 milyon 292 bin yeni kanser vakası tespit edilmiş ve 9 milyon 958 bin kanser nedeniyle ölüm gerçekleşmiştir. Meme kanseri, yeni tanı konan kanser vakalarının %12'sini ve kansere bağlı ölümlerin %7'sini oluşturmaktadır (**Şekil 1**).

Şekil 1: 2020 yılı her iki cinsiyet için kanser alt türlerine göre yeni vaka sayıları (IARC,2021)



Türkiye’de ise 2020 yılında 24 bin 175 kadına meme kanseri tanısı konulmuştur. Meme kanseri Türkiye’deki kadınlarda kanserden ölüm nedenleri arasında ilk sırada bulunmaktadır (4). Ülkemizde gerçekleşen 229308 kadın ölümünden 27960’ı kanser nedeniyle gerçekleşmiş olup bunların 4241’i meme kanseri nedeniyledir (2) (**Tablo 1**).

Tablo 1: Türkiye’de Yıllara Göre Kadınlarda Ölüm Sayıları (TÜİK, 2022)

	Toplam Ölüm Sayısı	Kanserden Ölüm Sayısı	Meme Kanseri Ölüm Sayısı
2020	223888	28346	4355
2021	257163	28770	4260
2022	229308	27960	4241

Çanakkale ili için cinsiyete ve nedene özel ölüm sayıları istatistiğine ulaşılamadığı için bu tablo her iki cinsiyette verilmiş ve meme kanserinden ölüm sayıları boş bırakılmıştır. Çanakkale’de gerçekleşen 5598 ölümün 764’ünün nedeni kanser olmuştur (2) (**Tablo 2**).

Tablo 2: Çanakkale’de Yıllara Göre Ölüm Sayıları (TÜİK, 2022)

	Toplam Ölüm Sayısı	Kanserden Ölüm Sayısı	Meme Kanseri Ölüm Sayısı
2020	4720	788	-
2021	5964	859	-
2022	5598	764	-

2.2. Meme Kanserinin Etiyolojisi

Meme kanserinin etyolojisi tam olarak bilinmemekte olup risk faktörleri arasında cinsiyet, yaş, aile hikayesi, genetik mutasyon, menarş ve menopoz yaşları, ilk gebelik yaşı, emzirme, hormon replasman tedavisi, doğum kontrol hapı kullanımı, vücut ağırlığı, diyet, fiziksel aktivite, sigara ve alkol kullanımı bulunmaktadır (7). Bu risk faktörlerinin azaltılması meme kanserinden primer korunmada önemlidir (9).

Cinsiyet; kadın olmak en önemli risk faktörüdür. Meme kanserinin %1’inden azı erkeklerde görülmektedir.

Yaş; özellikle 40 yaşından sonra meme kanseri riski artmaktadır.

Genetik yatkınlık; BRCA-1 ve BRCA-2 mutasyonları varlığında meme kanserine yakalanma olasılığı artmaktadır.

Aile öyküsü; ailede meme kanseri veya over kanseri hikayesinin olması meme kanseri riskini artırmaktadır.

Özgeçmiş; daha önceden meme kanseri geçirmek, radyoterapi gibi nedenlerle radyasyona maruz kalmak meme kanseri riskini artırmaktadır.

Menarş ve menopoz yaşları; daha erken menarş yaşı ve daha geç menopoz yaşı meme kanseri riskini artırmaktadır.

Doğurganlık; ilk gebeliğin 30 yaş üstünde gerçekleşmesi, emzirmemek, hiç doğum yapmamak meme kanseri riskini artırmaktadır.

Oral kontraseptif kullanımı ve hormon replasman tedavisi; beş yıldan fazla süren östrojen veya progesteron içeren tedavileri ve oral kontraseptifler meme kanseri riskini artırmaktadır.

Yaşam tarzı; fiziksel olarak aktif olmama, alkol ve sigara içme, sağlıksız beslenme, özellikle menopozdan sonra aşırı kilolu veya obez olmak meme kanseri riskini artırmaktadır (11,31,32).

2.3. Meme Kanserinin Kliniği

Meme kanseri erken evrelerde çoğu zaman semptom vermez. Klinik belirtiler kişiden kişiye değişmekle birlikte genel olarak; memede veya koltuk altında şişlik, memenin boyutunda, şeklinde ve görünümünde değişiklik, ciltte kızarıklık, meme başının görünümünde değişiklik ve içe çöküntü olması, meme ucundan anormal veya kanlı sıvı gelmesi sayılabilir (31,32).

Meme kanserinin tedavisi kanserin tipine ve lenf nodlarına (Evre II- III) veya diğer dokulara (Evre IV) yayılma durumuna göre değişmektedir. Memedeki kötü huylu kitlelerin henüz boyutu küçükken ve lenf nodlarına yayılmamışken yakalanması halinde tedavi olma ihtimali yükselmektedir (31). Kitle tespit edildiğinde kanserli doku (lumpektomi) veya memenin tamamı (mastektomi) cerrahi olarak alınabilir. Ayrıca yayılma durumuna göre lenf nodları da çıkarılabilir. Kemoterapi ve radyoterapi meme dokusunda veya lenf nodlarındaki kansere ait hücreleri yok etmede kullanılır. Radyoterapi ile meme kanserinin nüks olasılığı en aza düşürülür. Hormon tedavisi ise kanser dokusunun büyümek için ihtiyaç duyduğu hormonların hücre içine girmesinin engellenmesini sağlar (11,13,32).

2.4. Meme Kanseri Tarama Programı

Hastalıklardan sekonder korunma şekli olan taramalar, bir popülasyondaki hastalıkların semptomları ortaya çıkmadan hızlı uygulanabilir test ve incelemelerle saptanmasıdır. Tarama yapılacak hastalığın toplumda önemli bir sağlık sorunu olması, uygulanacak taramayla asemptomatik hastalığın saptanabilmesi, erken tanının tedavi açısından avantaj sağlaması ve mortaliteyi azaltması gerekir (33). Tarama yöntemi, etkili ve doğru olmasının yanı sıra, katılımcılar tarafından kabul edilebilir, uygulanması kolay, düşük maliyetli ve yüksek yararlı olmalıdır (11).

Meme kanseri, tarama ile erken teşhis edilebilen ve ölüm oranları önemli şekilde azaltılabilen bir kanserdir. Randomize kontrollü çalışmalarla mamografi ile meme kanseri taramalarının meme kanserinden ölümleri %20 ile %40 arasında önlediği gösterilmiştir (6–8). Ayrıca meme kanseri tanılarının yüzde 41'i mamografi ile saptanmaktadır (5).

Türkiye'de meme kanseri sıklığı artmakla birlikte vakaların çoğu ileri evrelerde tespit edilebilmektedir. Gelişmiş ülkelerde Evre 0 ve Evre I'de tespit oranları %20-25 ve %50-60 iken aynı oranlar Türkiye'de sırasıyla %5 ve %28 olarak tespit edilmiştir. Evre II ve üzeri tespit edilenlerin oranı %67 gibi çok yüksek bir orandadır (29). Türkiye'de taramalara katılım oranının %30'lardan katılım hedefi olan %70'lere çıkarılması durumunda daha erken evrelerde tanı konulması sağlanabilecektir (13).

Meme kanseri taraması kendi kendine muayene, doktor tarafından muayene ve mamografi olmak üzere üç adımdan oluşur. Ülkemizde uygulanan Ulusal Meme Kanseri Tarama Standartlarına göre;

- 20-39 yaş arasında her ay kendi kendine meme muayenesi, her yıl doktor tarafından muayene
- 40-69 yaş arasında iki yılda bir mamografi, her ay kendi kendine meme muayenesi ve her yıl doktor tarafından meme muayenesi şeklinde taramalar yürütülmektedir.

Avrupa'nın çoğu ülkesinde 50 yaş olarak belirlenen mamografi taramasına başlama yaşı Türkiye'de 40 yaş olarak belirlenmiştir. Buna gerekçe olarak

ülkemizin genç nüfusunun daha yüksek oranda olması ve ülkemizde tanı alan kişilerin %50'sinin 50 yaş altında olması gösterilmiştir (11).

2.5. Mamografi Taraması

Mamografi meme kanserinin taramasında ve tanısında kullanılmaktadır. Meme kanseri taramasında duyarlılığı (%75) ve özgüllüğü (%92) en yüksek testtir (34). Bundan dolayı meme kanseri taramasının en önemli adımıdır.

Ülkemizde fırsatçı taramalar yerine toplum tabanlı tarama yapılmasına karar verilmiştir. Buna göre taramalar ASM'ler ve TSM'ler bünyesindeki KETEM birimlerinde yürütülmektedir (35). Aile Hekimliği tarama hedef listesindeki kişiler taramalar hakkında bilgilendirilir ve çekimin yapılacağı merkeze yönlendirilir. Çekim sonucu normal gelirse kişiye iki sene sonra testi tekrarlaması gerektiği söylenir. Çekim sonuçlarında anormallik varsa sonucun genel cerrahi uzmanları tarafından değerlendirilmesi gerektiği kişiye iletilir ve uzman hekime yönlendirilir (12).

Dünyada ve Türkiye'de yapılan çalışmalar kadınların mamografi taramalarına katılımının hedeflenenin çok altında olduğunu göstermektedir (13). Bu sonuçlar kadınlarda meme kanseri koruyucu sağlık davranışlarının yetersiz olduğunu göstermektedir.

2.6. Sağlık Davranış Modelleri

Sağlık davranış modelleri, bireylerin henüz sağlıklıyken, sağlıklarını koruma ve geliştirmeleriyle ilişkili davranışlarını teorik olarak açıklama amacıyla olan modellerdir. Modellerdeki farklılıklar vurguladıkları kavramların değişmesinden kaynaklanmaktadır (36).

2.7. Meme Kanseri Taramalarında Sağlık İnanç Modeli (SİM)'in Kullanımı

Kişilerin sağlık durumunu etkileyen faktörlerden bir kısmı kalıtsal özellik, bilgi tutum ve davranış gibi kişisel özelliklerden oluşmaktadır. Bu modele göre, insanların sağlıkla ilgili davranışları, sosyoekonomik durum, ırk gibi demografik özelliklerin yanı sıra sağlıkla ilgili inançları ve bu inançların etkisi altındaki değerlendirme ve değer yargıları tarafından belirlenir. Eğer kişilerin koruyucu

sağlık davranışlarına engel olan inanç ve tutumları belirlenirse buna yönelik eğitim veya müdahaleler belirlenebilir (37).

SİM'e göre bir kişinin hastalığı önlemek üzere harekete geçmesinde etkili olduğu belirtilen dört bileşen; duyarlılık algısı, ciddiyet algısı, yarar algısı ve engel algısıdır. Daha sonra bu kavramlara sağlık motivasyonu ve özyeterlilik başlıkları eklenmiştir.

2.7.1. Duyarlılık Algısı

Kişinin kendisinin hastalığa yakalanabileceğine dair inancını ifade eder. Kişi sağlık problemiyle karşılaşma olasılığının ne kadar farkında olursa koruyucu sağlık davranışlarını gerçekleştirme ihtimali o kadar yüksek olur (37). Kardiyovasküler hastalık riski altında olduğunu bilen bir kişinin buna uygun diyet, egzersiz yapma gibi davranışları gösterme olasılığı, kendilerinin de hastalığa yakalanabileceklerine ne kadar ihtimal verdikleri ile orantılıdır (36). Yapılan çalışmalarda duyarlılık algısının eğitimlerden önemli şekilde etkilendiği ve eğitim verilen gruplarda anlamlı oranda duyarlılığın yükseldiği belirlenmiştir. Bir müdahale çalışmasında katılımcılarda hastalığa karşı algılanan duyarlılığı arttırmak amacıyla benzer yaştaki meme kanseri hastasıyla toplu görüşme yapılması tercih edilmiştir. Sonuçlara bakıldığında, bu müdahale şeklinin insanları hastalık konusunda duyarlılaştırmada etkili olduğu görülmektedir (38).

2.7.2. Ciddiyet Algısı

Hastalığın sonuçları konusundaki farkındalığını ifade eder. Bir kişinin kanseri önlemek için harekete geçme ihtimali, hastalığa yakalanmanın ortaya çıkardığı olumsuz fiziksel, ruhsal, sosyolojik etkilerin önemli sonuçlara (ölüm, sakatlık, ağrı-acı, sosyal kayıplar) yol açtığına inanması halinde daha yüksektir (36). Deneyimler ve konu hakkında tıbbi bilgiye sahip olmayla ilişkili olduğu için eğitim müdahalesinden etkilenir (37). Yapılan bir çalışmada, mamografi taramasına yönelik ciddiyet algısının eğitim öncesine göre eğitim sonrası daha yüksek olduğu bulunmuştur (39).

SİM'e göre duyarlılık algısı ve ciddiyet algısı birlikte algılanan tehdidi oluşturur. Kişi eğer meme kanserinin kendisi açısından önemli sonuçlar

yaratacağını kavrar ve kendisini de risk altında görürse taramalara katılma ihtimali daha yüksektir (40).

2.7.3. Algılanan Yarar

Önerilen koruyucu davranışın, hastalığı etkili bir biçimde önleyeceğine olan inancını ifade eder. Kişinin ilgili davranışı gerçekleştirmek için bu davranışın hastalığı engelleyeceğine veya hastalığa yakalanma riskini azaltacağına inanması gerekmektedir. Sigara içmekle kanser olma arasındaki nedensel ilişkiyi bilmeyen kişi sigarayı bırakmanın kanser riskini azaltacağına inanmaz ve sigara içme alışkanlığını değiştirmesi beklenmez (36). Kanser taramaları için yarar algısı olarak erken tanının sağlanması, erken tanının sonucu olarak tedavi sürecini kolaylaşması, mortaliteyi azaltması ve bunun sonucunda daha sağlıklı ve uzun bir yaşam sürdürülmesi sayılabilir (41). Yapılan bir müdahale çalışmasında telefonla ve bireysel olarak gerçekleştirilen görüşmelerde kişilerin mamografiye ilişkin yarar algılarının artırıldığı gözlemlenmiştir (42).

2.7.4. Algılanan Engel

Sağlıkla ilişkili koruyucu davranışın gerçekleştirilmesini zorlaştıran etkenler veya bu davranışların olası olumsuz etkileri ilgili algıdır. Önerilen koruyucu sağlık davranışını uygulamanın bireydeki olumlu ve olumsuz sonuçlarının karşılaştırılmasını ifade eder (40). Kişi önerilen eylemin ne kadar zor olabileceği, psikolojik ve fizyolojik olarak neye mal olacağını elde edeceği faydalarla tartar. Kişiyi harekete geçiren faydalarla engeller arasındaki farktır, faydalar ne kadar üstün gelirse harekete geçme olasılığı o kadar artar (36). Meme kanseri taramaları için algılanan engeller arasında utanma, uygun zaman bulamama, ulaşım sıkıntısı, ölüm korkusu gibi nedenler sayılabilir (43).

2.7.5. Sağlık Motivasyonu

SİM'e sonradan eklenmiştir. Kişinin koruyucu sağlık davranışını uygulamada ne kadar istekli olduğunu ifade eder (44). Sağlık motivasyonun yüksekliği taramalara katılım eğilimini artırmaktadır. Eğitim müdahalesinin sağlık motivasyonunu yükselttiği gözlenmiştir (43). Türkiye'de yapılan bir çalışmada

kendi kendine meme muayenesini yapan kadınların sağlık motivasyonunu yapmayanlara göre daha yüksek algıladıkları ortaya çıkmıştır (41).

2.7.6. Öz-yeterlik

Modele sonradan eklenmiştir. Bireyin davranışa yönelik harekete geçebileceğine ve harekete geçtiğinde olumlu bir sonuca ulaşabileceğine dair inancıdır. Diğer bir ifadeyle koruyucu sağlık davranışını gerçekleştirmek için kişinin kendisine olan inancını ve kararlılığını tanımlar. Önerilen davranışın uygulanmasında kilit rolü bulunmaktadır (40). Sağlığı koruyucu davranışlarda olduğu gibi uzun dönemli davranış değişikliklerinde öz-yeterliğin güçlendirilmesi önemlidir. Kişilerin davranışla ilişkili endişelerini aile, arkadaş gibi sosyal çevresiyle, sağlık çalışanlarıyla veya bu davranışı uygulayan kişilerle paylaşması ve eğitim programlarına katılmalarının öz-yeterliği güçlendirdiği görülmüştür (44).

2.7.7. Eyleme Geçiriciler

Bireyleri sağlıkla ilgili davranışlarını değiştirmeyi tetikleyen etkililerdir, algılanan hassasiyet ve algılanan ciddiyet hareket için potansiyel oluştursa bile davranışı başlatmak için çevresel veya bedensel (semptom vs.) bir uyarana gereklidir. Mamografi taramalarında sağlık çalışanlarının, taramaya katılan yaşlıların veya medya üstünden yapılan hatırlatmaların davranışı başlatmada etkili olduğu değerlendirilmiştir (44).

Sonuç olarak Sağlık İnanç Modeli (SİM), bir kişinin koruyucu sağlık davranışında bulunmasında; hastalığın kendisi için de risk olduğuna ve hastalığın ciddiyeti ile ilgili sonuçlara inanması, koruyucu sağlık davranışının yararının ve engellerinin farkında olması, söz konusu davranışla ilgili harekete geçmede ailede ve arkadaşları arasında benzer hastalığın olması veya sağlık personelinin yönlendirmesi gibi harekete geçiricilerinin olmasının etkili olduğunu öne sürmektedir (43).

2.8. Meme Kanseri Taramalarında Transteoretik Davranış Modeli'nin Kullanımı

Bu modele göre davranış değişimleri aniden gerçekleşmez, süreçlerden oluşur. Bireyler sağlıkla ilgili davranışlarında belirli aşamalardan geçerler ve bu aşamaların her birinde farklı düşünceler ve davranışlar gösterirler. Teorinin temeli bireylerin doğru zamanda doğru faaliyetlerde veya değişim süreçlerinde yer aldığında davranış değişikliğinin meydana gelme olasılığının daha yüksek olmasına dayanmaktadır. Bireyler çoğunlukla bir aşamadan diğerine ilerler, bazen de tekrar ilerlemeye geçmeden bir önceki aşamaya dönerler. Bu modelde değişim aşamaları ve değişim süreci olmak üzere iki alt boyut vardır (45).

2.8.1. Değişim Aşamaları

Değişim aşamaları bireylerin davranış değişikliklerinin zamanını açıklar. Bu evreler kişinin koruyucu sağlık davranışı gerçekleştirmeye olan ilgisini ve isteğini ifade eder. İnsanlar davranışlarını değiştirirken veya yeni bir davranış edinirken düşünme öncesi, düşünme, hazırlık, hareket ve sürdürme aşamalarından geçer. Değişim sürecinin bu şekilde aşamalandırılması koruyucu sağlık davranışlarıyla ilgili müdahale yöntemi geliştirme açısından önemli çıktılar sunmaktadır (36).

- Düşünme öncesi;

Kişi takip eden altı ay içinde davranış değişikliği yapmayı düşünmemektedir, sorunu kabul etmeyip reddeder veya hiç farkında değildir (46). Ayrıca bu evredeki bireyler harekete geçme konusunda kendilerini baskı altında hissettiği için eyleme geçme konusunda direnç gösterebilirler ve harekete geçmek için yeterli motivasyonları yoktur (47).

- Düşünme (niyet) aşaması;

Altı aylık süreçte davranış değişikliği yapmayı düşünmektedirler. Sorunlu olan davranışın sebep olduğu zararların ve bunu değiştirdiğinde edineceği kazanımların farkındadır. Değişim yollarını düşünür fakat harekete geçmek için yeterli çabayı göstermez, ağırdan alır. Fayda ve zarar konusundaki kararsızlık, kişinin söz konusu davranış değişikliğini geciktirmesine neden olur (45,48).

- **Hazırlık;**

Birey takip eden bir aylık süreçte davranış değişikliği yapmayı düşünür. Bu dönemdeki kişiler geçmişte davranış değişikliğini denemiş olabilir. Bu aşamada olan bireyler bilgiye ulaşmak için istekli olurlar. Sağlık çalışanlarına danışma, kendisini bu konuda donanımlı hale getirebilecek eğitimlere katılma planlar yapar fakat düzenli şekilde uygulayamaz (49,50).

- **Hareket;**

Bireyler koruyucu sağlık davranışını altı ay içerisinde değiştirmiştir. Bu aşamada, davranış değişikliği yeni gerçekleştiği için olumsuz davranışın tekrar etmemesine, kazanılan davranışın devam ettirilmesine dikkat etmek gerekir (47,50).

- **Sürdürme;**

Bu aşamadaki birey sağlığı açısından olumsuz olan davranışını en az altı aydır değiştirmiştir. Davranış değişikliğinin alışkanlığa dönüştüğü söylenebilir, kişinin devam ettirebileceğine dair inancı yüksektir. Kişi koruyucu sağlıklı davranışını sürdürmekle birlikte relapsı da engellemeye çalışır, sosyal çevresinin desteği davranışı sürdürmesinde etkili olmaktadır (47).

2.8.2. Davranış Değişim Süreci

Değişim süreci bireyin hangi deneyimleri kullanarak problemleri davranışlarını değiştirdiklerini anlamaya yardım eder. En çok kullanılan değişim süreçleri deneysel ve bilişsel olmak üzere iki başlıkta toplamıştır. Deneysel süreçler duygu ve farkındalığı üzerinde durur. Davranışsal süreçler ise kişinin değişim çabası içindeyken hangi davranışları seçtiğiyle ilgilenmektedir. Davranış değişim süreci Transteoretik Modelin temel yapıtaşlarıdır ve kanser taramalarına katılımı artırmakla ilişkili müdahalelerde önemli yol göstericiliği vardır (45,47,51). Transteoretik Model ilk olarak sigarayı bırakma üzerinden şekillenmiş ve değişim süreçleri sigarayı bırakmayla ilişkili süreçler üzerinden tanımlanmıştır. Bunlar deneysel (bilişsel) süreçler (bilinçlenme, duygusal uyarılma, çevreyi yeniden değerlendirme, kendini yeniden değerlendirme, sosyal özgülleşme ve çevresel

fırsatlar) ve davranışsal süreçler (karşıt koşullama, destekleyici ilişkiler, ödüllendirme, kendisi ile anlaşma, uyarıların kontrolü) olarak değeriendirilmiştir.

Mamografi için değerişim süreçleri daha sonraları değeriendirilmiş olup davranışsal süreç düzenli tarama taahhütü (taramaya bağılılık) alt boyutuyla ifade edilirken, bilişsel ve deneysel süreçler bilgi paylaşımı ve iletişim, kendisinin dışındakileri düşünme boyutlarıyla ifade edilmiştir. Daha sonra dördüncü değerişim süreci olarak kadınların mamografi çekimi için sağılık sistemine başvurmaları gerektiğı düşünülerek temastan kaçınma boyutu eklenmiştir (51).



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi:

Bu araştırma Çanakkale Merkez İlçesinde 40-69 yaş arasındaki kadınların meme kanseri tarama programlarına katılımlarını arttırmak amacıyla konu hakkındaki yanlış bilgiler ile olumsuz tutumları saptamayı amaçlayan olgu-kontrol tipinde epidemiyolojik bir araştırmadır.

3.2. Araştırma Yeri ve Zamanı:

Araştırmanın planlanmasına Aralık 2022 tarihinde başlanmıştır. Şubat 2023 – Nisan 2023 tarihleri arasında gerekli izinler alınmış ve araştırmaya yönelik hazırlıklar tamamlanmıştır. Araştırma Mayıs-Temmuz 2023 tarihleri arasında Çanakkale Merkez Aile Sağlığı Merkezinde ve Çanakkale Merkez TSM Sağlıklı Hayat Merkezi Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) biriminde yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Büyüklüğü:

Çanakkale İli Merkez İlçesinde yaşayan 40-69 yaş arası kadınlar araştırma popülasyonunu oluşturmaktadır. Çanakkale ilinin 2022 yılı toplam nüfusu 559 383 kişi olup 279 967 kadın nüfusa sahiptir. Mamografi ile meme kanseri taramalarının hedef nüfusu olan 40-69 yaş kadın nüfusu 114 779 kişidir. Çanakkale Merkez ilçe nüfusu 195 439 kişi olup 98 732 kadın nüfusa sahiptir. Çanakkale Merkezinin 40-69 yaş kadın nüfusu 38 475 kişidir (30). Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde evrenin oranının bilindiği durumlardaki örneklem formülü kullanılmış olup evren (N) Çanakkale Merkezi 40-69 yaş arasındaki kadın nüfusu olan 38475 kişi, incelenen olayın görülme sıklığı (p) olarak Türkiye’de meme kanseri taramasına katılma sıklığı olan %30, sapma (d) 0,05 ve yanılma düzeyi (α) 0,05 alınarak minimum 319 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Yürütülen araştırmaya kişilerin katılmak istememesi gibi aksaklıklar olabileceği varsayılarak %25 yedek eklenmiş ve örnek büyüklüğü 400 kişi olarak belirlenmiştir. 200 kadın meme kanserine katılmayanlardan, 200 kadın meme kanseri taramalarına katılanlardan seçilmiştir.

Olgu grubu Çanakkale Merkez Aile Sağlığı Merkezine başvuran ve daha önce mamografi taramasına katılmamış olan 40-69 yaş grubu kadınlardan,

kontrol grubu ise Çanakkale Merkez Toplum Sağlığı Merkezi Sağlıklı Hayat Merkezi KETEM birimine başvurarak mamografi taramasına katılan 40-69 yaş grubu kadınlardan oluşmaktadır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri:

3.4.1. Bağımlı Değişkenleri:

Araştırmanın bağımlı değişkeni mamografi yöntemiyle meme kanseri taramasına katılımdır. Mamografi taramasına katılım durumu; “var”, “yok” olarak tanımlanmıştır.

Sağlık İnanç Modeli ve Mamografi Davranış Değişim Süreci Ölçeği alt boyutları araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri olarak değerlendirilmiştir.

3.4.2. Bağımsız Değişkenleri:

Araştırmanın bağımsız değişkenleri sosyoekonomik özellikler, sağlık durumuna ilişkin özellikler, kanser taramasına yönelik özellikler, Sağlık İnanç Modeli ve Mamografi Davranış Değişim Süreci Ölçeği şeklinde beş başlıktan oluşmaktadır.

Tablo 3: Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri, Çanakkale, 2023

Değişken Grupları	Maddeler	Tanımlamalar
Sosyoekonomik özellikler	Yaş Medeni durum Öğrenim durumu Çalışma durumu Gelir durumu	“40-49”, “50-59”, “60-69” yaş grupları “Evli”, “Bekar”, “Dul-Boşanmış” “Ortaokul ve altı”, “Lise”, “Üniversite” “Tam zamanlı ücretli çalışan”, “Kendi işyerinde çalışıyor”, “Emekli”, “Çalışmıyor” “Kötü”, “Orta”, “İyi”
Sağlık durumuna ilişkin özellikler	Sigara kullanma Egzersiz yapma Kronik hastalık öyküsü Ailede kanser öyküsü Çevresinde kanser öyküsü	“Evet”, “Hayır”
Kanser taramasına yönelik özellikler	Daha önceden diğer kanser taramasına katılım Düzenli kendi kendine meme muayenesi yapma Doktor tarafından meme muayenesi olma Mamografi çektilme konusunda ailenin tepkisi Kanser taramasıyla ilgili bilgiye ulaşma yolu	“Evet”, “Hayır” “Karışmazlar”, “Desteklerler”, “Yardımcı olurlar” “Sağlık çalışanları”, “Aile/Arkadaş”, “Medya araçları”
Sağlık İnanç Modeli	Duyarlılık algısı Ciddiyet algısı Sağlık Motivasyonu Mamografi yarar algısı Mamografi engel algısı	“Kesinlikle katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kararsızım”, “Katılıyorum”, “Kesinlikle katılıyorum”
Mamografi Davranış Değişim Süreci Ölçeği	Bilgi edinme paylaşımı ve iletişim Düzenli tarama kararlılığı Sağlık bakım sistemlerinden kaçınma Düzenli tarama davranışı	“Kesinlikle katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kararsızım”, “Katılıyorum”, “Kesinlikle katılıyorum”

3.5. Araştırmanın Uygulanması ve Uygulanma Şekli:

Bu araştırma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ile Çanakkale Merkez Aile Sağlığı Merkezi ve Çanakkale Merkez Toplum Sağlığı Merkezi Sağlıklı Hayat Merkezi (SHM) Kansere Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) birimi tarafından yürütülmüştür.

Mayıs-Temmuz 2023 tarihleri arasında Çanakkale İli Merkez İlçesine bağlı Aile Hekimliği Birimlerine ve Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı KETEM birimine başvuran 40-69 yaş grubu kadınlar çalışma hakkında bilgilendirilmiş, çalışmaya katılmayı kabul eden kişilere yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak anket formu uygulanmıştır.

Anket/ölçek verileri toplanması aşaması araştırmacı ve Mayıs-Temmuz 2023 döneminde Halk Sağlığı bölümünde eğitim alan 7 intern hekim tarafından gerçekleştirilmiştir. İntern hekimlere araştırmacı tarafından 4 saatlik (2 saat teorik + 2 saat uygulama) eğitim verilmiştir. Çalışmanın KETEM birimindeki veri toplama kısmı araştırmacı tarafından yürütülürken Aile Hekimliği Birimlerindeki anket uygulaması ise Halk Sağlığı intern hekimleri tarafından yapılmıştır.

3.6. Araştırmanın Veri Toplama Araçları:

Veri toplama aracı olarak, katılımcıların sosyoekonomik ve sağlık durumuna ilişkin özelliklere ilişkin anket formu, kanser taramasına yönelik özellikleri tanımlayıcı anket formu, Mamografi Davranış Değişim Süreci Ölçeği ve Meme Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli ölçeği kullanılacaktır.

Champion'un meme kanseri taramaları için Türkçe'ye uyarlanmış ölçeğindeki alt boyutların 'Cronbach's Alpha' değerleri; Gözüm ve Aydın'ın yaptığı çalışmada 0,69 ile 0,83 olarak saptanmıştır. Ölçek, kadınların genel sağlık ve meme kanserine yönelik hükümleri ile mamografiye olan inançlarını inceleyen 5 alt gruptan oluşan 30 adet sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları ise 3 sorudan oluşan duyarlılık algısı (3-15 puan); 6 sorudan oluşan ciddiyet algısı (6-30 puan); 5 sorudan oluşan sağlık motivasyonu (5-25 puan); mamografi ile ilgili inançları değerlendirmek için 5 sorudan oluşan mamografi yararları (5-25 puan) ve 11 sorudan oluşan mamografi engellerinden (11-55 puan) oluşmaktadır. Ölçek likert tipte olup ölçekteki ifadeler 1 ile 5 arasında puanlanır. Ölçekte, kesinlikle

katılmıyorum (1 puan), katılmıyorum (2 puan), kararsızım (3 puan), katılıyorum (4 puan), kesinlikle katılıyorum (5 puan) ifadeleri kullanılmaktadır. Ölçeğin her boyutu ayrı ayrı değerlendirilir, tek bir toplam puanda birleştirilmez. Buna göre, her birey için alt ölçek sayısı kadar puan elde edilir. Her alt grubun aldığı puanlar o alt grupta kendi içinde değerlendirilir. Alt gruptan aldıkları puanlar arttıkça ilgili gruptaki algı da artmaktadır. Ölçekte alt boyutlar ayrı ayrı kullanılabilmesi gibi, tüm alt boyutlar birlikte de kullanılabilir (52).

Prochka ve arkadaşları tarafından geliştirilen Mamografi Davranış Değişim Süreci Ölçeği'nin (MDDSÖ) Türkçeye uyarlaması ve geçerlik-güvenilirlik çalışması Sezen tarafından yapılmıştır. Bu ölçek bireylerin mamografi çektirmeye hazır hale gelme süreci ve sağlık personelleri tarafından değişime nasıl yardımcı olunabileceğini değerlendiren bir ölçektir. Bilgi edinme, iletişim ve paylaşım (7,8,9,10,12,13,14,15,16,17 numaralı sorular), düzenli tarama kararlılığı (3,4,5,6,11 numaralı sorular), sağlık bakım sistemlerinden kaçınma (19,20,21 numaralı sorular) ve düzenli tarama davranışı (1,2,8,22 numaralı sorular) alt boyutları olarak dört alt boyuttan ve 22 sorudan oluşmaktadır. Mamografi Davranış Değişim Süreci ölçeğinin alt boyutlarına ilişkin Cronbach Alfa katsayıları; birinci alt boyut 0,92; ikinci alt boyut 0,84, üçüncü alt boyut 0,78 ve dördüncü alt boyut için 0,64 hesaplanmıştır. Ölçekte, kesinlikle katılmıyorum (1 puan), katılmıyorum (2 puan), kararsızım (3 puan), katılıyorum (4 puan), kesinlikle katılıyorum (5 puan) ifadeleri kullanılmaktadır. Bu çalışmada ölçeğin toplam puanı kullanılmayacak olup alt boyutlar düzeyinde değerlendirilecektir. Bilgi edinme, iletişim ve paylaşım, düzenli tarama kararlılığı ve düzenli tarama davranışı alt boyutları olumlu ifadeler içerdiği için alınan puanların artması kişilerin davranış değişikliğinin gerçekleştirme olasılığının yüksek olduğunu göstermektedir. Sağlık bakım sistemlerinden kaçınma alt boyutu olumsuz ifade içerdiğinden bu alt boyuttan alınan puanın azalması kişilerin davranış değişikliğini gerçekleştirme olasılığının yüksek olduğunu göstermektedir. Alt boyutlarının aldığı en düşük ve en yüksek puanlar, bilgi edinme paylaşımı ve iletişim 5-50 puan, düzenli tarama kararlılığı 5-25 puan, sağlık bakım sistemlerinden kaçınma 3 -15 puan, düzenli tarama davranışı 4-20 puan arasındadır (53).

3.7. İstatiksel Analiz

Verilerin analizinde IBM SPSS 25.0 ve STATA programları kullanıldı. Değişkenlere ait tanımlayıcı istatistik değerleri (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum) verildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile kontrol edilerek, parametrik ve non-parametrik analizlerle istatistiksel değerlendirmeleri yapıldı.

Kategorik değişkenlerin değerlendirmeleri için Ki-kare analizi kullanıldı. Mamografiye katılma ve katılmama durumuna göre tahmini rölatif risk ve %95 güven aralığı değerleri hesaplandı (Odds ratio, 95 %Confidence interval). Tahmini rölatif risk hesaplamalarında CDC'nin (Centers for Disease Control and Prevention) tarafından hazırlanmış olan Epi İno™ For Windows programı kullanılmıştır. Bağımsız iki grup karşılaştırılmasında veriler parametrik test varsayımlarını karşılama durumuna göre Mann Whitney-U Testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında verilerin parametrik test varsayımlarını karşılama durumuna göre Kruskal Wallis analizi kullanıldı.

Sürekli değişkenler arasındaki korelasyon incelenirken veriler Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Bütün analizler için istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir. Korelasyon analizlerinde "r" değeri 0,30'a kadar zayıf korelasyon, 0,30-0,70 arası orta seviyeli korelasyon, 0,70'ten büyükse güçlü korelasyon olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmada kullanılan her iki ölçekten alınan puanlar arasında korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Sağlık İnanç Modelinin "duyarlılık", "ciddiyet", "sağlık motivasyonu", "mamografi yarar", "mamografi engel" alt boyutları ve Mamografi Davranış Değişim Süreci ölçeğinin "sağlık sisteminden kaçınma" ve "bilgi edinimi, paylaşımı ve iletişim" alt boyutlarının "düzenli tarama kararlılığı" ve "düzenli tarama davranışı" üzerindeki açıklayıcılık düzeyi incelenmiştir. Bu nedenle çok değişkenli regresyon analizi kullanılmıştır.

SİM'in "duyarlılık", "ciddiyet", "sağlık motivasyonu", "mamografi yarar", "mamografi engel" alt boyutları ve MDDSÖ'nün "sağlık sisteminden kaçınma" ve "bilgi edinimi, paylaşımı ve iletişim" alt boyutları açıklayıcı değişken olarak yer almıştır. MDDSÖ'nün düzenli tarama davranışı" ve "düzenli tarama kararlılığı" alt boyutlarından elde edilen puanlar açıklanan değişken olarak yer almıştır. Çok

değişkenli regresyon analizi parametrik bir analizdir. Bu analizi gerçekleştirmek için, bağımlı değişkenlerin normal dağılıma sahip olması gerekmektedir. STATA kullanılarak yapılan çok değişkenli normal dağılım testi sonucunda veriler normal dağılım göstermemiştir. Normalliği test eden testler oldukça hassas testlerdir (54). Ayrıca çoğu çalışmada bağımlı değişkenler normal dağılım göstermemektedir (55). Merkezi Limit Teoremi, örneklemin yeterince büyük olması durumunda ($n \geq 30$) ortalamaların örnekleme dağılımının normal dağılacığını, normallik varsayımının ihlalinin büyük bir soruna neden olmayacağını öne sürmektedir (54–57). Büyük örneklerde çarpıklık normalden önemli ölçüde sapmaz. Pozitif çarpıklık 100'den büyük örneklem büyüklüklerinde kaybolur, negatif çarpıklık ise 200'den büyük örneklem büyüklüklerinde kaybolur (54). Bu bilgiler doğrultusunda çok değişkenli regresyon analizi yapılması uygun görülmüştür.

Yapısal eşitlik modellemesi (YEM), değişkenler arasındaki ilişkileri modellemek için kullanılan bir istatistiksel yöntemler ailesidir. Bu ilişkilerin incelendiği model gözlemsel ve latent değişkenler içerebilir (58). YEM'de amaç gözlemlenen değişkenlerle ölçülen yapılar arasında bir teorinin açıklamalarını temsil eden bir model oluşturarak teoriyi test etmektir. Teorileri sorgulayan veya çürüten modellerin sınanması değerli olduğundan bu şekilde test edilen bir model doğrulanamıyorsa elde edilen sonuç önemlidir. YEM ailesinin üyesi olan Path analizinde gözlemlenen değişkenler arasındaki etkilerle ilgili modellerin değerlendirilmesi mümkündür (59).

Sürekli değişkenlerin yer alacağı maksimum olabilirlik (Maximum Likelihood-ML) modellemeleri değişkenlerde çok değişkenli normal dağılım gerektirmektedir. Asymptotic distribution free tahminleme yöntemi, sürekli olmayan değişkenler için ML tahminleme modellerinden daha iyi alternatif seçimdir.(60). Path modelinde hem değişkenler içerisinde eğitim durumu gibi kategorik değişken olması hem de normal dağılıma sahip olmayan değişkenler olduğu için tahminleme asymptotic distribution free yöntemi ile gerçekleştirildi. Aracı değişken (moderator variable) etkisinde Baron ve Kenny'nin belirttiği üzere tam aracı değişken etkisi olarak, açıklayıcı değişken ile açıklanan değişken arasındaki ilişkiyi sıfıra indirme özelliği göstermesi incelendi (61).

3.8. Araştırmanın Kısıtlılıkları:

Çalışmanın sadece Çanakkale il merkezini kapsamalı çalışmayla ilgili sınırlılık meydana getirmiş olabilir. Ayrıca taramaya katılmayan kişilere Aile Sağlık Merkezlerine başvuran kişilerden ulaşılmış olması örneklem seçiminde yanlılığa neden olmuş olabilir. Buna ek olarak çalışmanın vaka-kontrol şeklindeki tasarımından dolayı geçmişe dönük sorulara verilen yanıtlarda hafıza faktörü gibi bazı kısıtlılıklar getirmiş olabilir. Bununla birlikte çalışmanın yüz yüze görüşme yöntemiyle yürütölmüş olması çalışmanın güçlü yönünü oluşturmaktadır. Ayrıca mamografi taraması yaptırmış grubun KETEM'de taramaya yeni katılan kişilerden seçilmesi çalışmayı güçlü kılmaktadır.

3.9. Hipotez(ler):

Bu araştırma meme kanseri tarama programına katılan ve katılmayan kadınların SİM ve MDDSÖ kullanılarak, tarama programlarına katılma durumlarını etkileyen faktörler incelenecektir. Çalışmada amaç taramaya katılma durumuyla ilişkili olabilecek bağımsız faktörlerin tespit edilmesidir. Ayrıca bir hipotez geliştirilmemiştir.

4. BULGULAR

4.1. Sosyoekonomik Özelliklerin Mamografi Taramasına Katılım Durumu İle Karşılaştırılması

Bu çalışmada Çanakkale merkez ilçesinde mamografi taramasına katılmış olan 200 ve çalışmanın yapıldığı döneme kadar taramaya katılmamış 200 kadınla görüşülmüştür. Araştırmada mamografi taramasına katılan grubun ortalama yaşı $50,7 \pm 7,1$ ve ortanca yaşı 50 (min-maks:40-69), mamografi taramasına katılmamış grubun ortalama yaşı $50,7 \pm 7,8$ ve ortanca yaşı 50 (min-maks:40-69) olarak bulunmuştur.

Tablo 4: Mamografi taraması yaptıran ve yaptırmayanlarda sosyoekonomik özelliklerin karşılaştırılması, Çanakkale, 2023

Özellik	Toplam		Mamografi Taramasına Katılanlar		Mamografi Taramasına Katılmayanlar		p**
	Sayı (n)	Yüzde (%)*	Sayı (n)	Yüzde (%)*	Sayı (n)	Yüzde (%)*	
Yaş Grupları							
40-49	195	48,8	97	48,5	98	49,0	p=0,235
50-59	140	35,0	76	38,0	64	32,0	
60-69	65	16,3	27	13,5	38	19,0	
Medeni Durum							
Evli	309	77,3	160	80,0	149	74,5	p=0,380
Bekar	66	16,5	10	5,0	15	7,5	
Dul-Boşanmış	25	6,3	30	15,0	36	18,0	
Eğitim							
Ortaokul ve altı	151	37,8	73	36,5	78	39,0	p=0,583
Lise	95	23,8	45	22,5	50	25,0	
Üniversite	154	38,5	82	41,0	72	36,0	
Çalışma Durumu							
Çalışmıyor	163	40,8	75	37,5	88	44,0	p=0,095
Tam zamanlı ücretli çalışan	123	30,8	59	29,5	64	32,0	
Emekli	80	20,0	50	25,0	30	15,0	
Kendi işyerinde çalışıyor	34	8,5	16	8,0	18	9,0	
Gelir Durumu							
Kötü	66	16,5	31	15,5	35	17,5	p=0,529
Orta	268	67,0	132	66,0	136	68,0	
İyi	66	16,5	37	18,5	29	14,5	

*:Sütun Yüzdesi

** : Ki-kare testi

Araştırma grubunun mamografi taramasına katılım durumu ve sosyoekonomik özellikleri karşılaştırıldığında mamografi taramasına katılım

durumunun yaş grupları (p=0,235), medeni durum (p=0,380), eğitim durumu (p=0,583), çalışma durumu (p=0,095), gelir durumu (p=0,529) arasında anlamlı fark bulunmamıştır (**Tablo 4**).

4.2. Sağlık Durumuna İlişkin Özelliklerin Mamografi Taramasına Katılım Durumu İle Karşılaştırılması

Araştırma grubunun mamografi taramasına katılma durumuyla sağlık durumuna ilişkin özellikleri karşılaştırıldığında ailede kanser öyküsünün olması arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (p=0,271) (**Tablo 5**).

Tablo 5: Mamografi taraması yaptıran ve yaptırmayanlarda sağlık durumuna ilişkin özelliklerin karşılaştırılması, Çanakkale, 2023

Özellik	Toplam		Mamografi Taramasına Katılanlar		Mamografi Taramasına Katılmayanlar		OR %95 GA	P**
	(n)	Yüzde (%) [*]	Sayı (n)	Yüzde (%) [*]	Sayı (n)	Yüzde (%) [*]		
Sigara Kullanma								
Hayır	224	56,0	101	50,5	123	61,5	1,0	p=0,010
Evet	138	34,5	72	36,0	66	33,0	0,8 (0,5-1,1)	
Bıraktım	38	9,5	27	13,5	11	5,5	0,3 (0,2-0,7)	
Düzenli Egzersiz Yapma								
Evet	222	55,5	140	70,0	82	41,0	3,4	p<0,001
Hayır	178	44,5	60	30,0	118	59,0	(2,2-5,1)	
Kronik Hastalık								
Evet	194	48,5	109	54,5	85	42,5	1,6	p=0,016
Hayır	206	51,5	91	45,5	115	57,5	(1,1-2,4)	
Ailede Kanser								
Var	201	50,2	106	53,0	95	47,5	1,3	p=0,271
Yok	199	49,8	94	47,0	105	52,5	(0,8-1,2)	
Yakın Çevresinde (Komşu-Arkadaş) Kanser								
Var	171	42,8	106	53,0	65	32,5	2,3	p<0,001
Yok	229	57,2	94	47,0	135	67,5	(1,5-3,5)	

*:Sütun Yüzdesi

** : Ki-kare testi

Araştırma grubunun mamografi taramasına katılma durumuyla sigara kullanma durumu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (p=0,010) (**Tablo 5**). Buna göre taramaya katılmayan grupta sigara kullanmayı bırakma daha düşüktür (TRR: 0,3; %95 GA:0,2-0,7 - p<0,05).

Düzenli egzersiz yapanlarda mamografiye katılım durumu yapmayanlara göre daha yüksektir ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır (TRR: 3,4; %95 GA:2,2-5,1 - $p<0,001$) **(Tablo 5)**.

Kronik hastalığı bulunanların bulunmayanlara göre mamografi taramasına katılımı daha yüksektir ve bu farklılık anlamlı bulunmuştur (TRR: 1,6; %95 GA:1,1-2,4 - $p=0,016$) **(Tablo 5)**.

Yakın çevresinde kanser öyküsü bulunanların mamografi taramasına katılımı yakın çevresinde kanser öyküsü bulunmayanlara göre daha yüksektir ve bu fark anlamlı bulunmuştur (TRR: 2,3; %95 GA:1,5-3,5 - $p<0,001$) **(Tablo 5)**.

4.3. Kanser Taramasına İlişkin Değişkenlerin Mamografi Taramasına Katılım Durumu İle Karşılaştırılması

Araştırma grubunun mamografi taramasına katılma durumuyla kanser taramasına ilişkin değişkenler incelendiğinde mamografi taramasına katılma durumuyla meme kanseri taraması eğitimine katılma durumu ($p=0,684$), düzenli kendi kendine meme muayenesi yapma durumu ($p=0,474$) arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır **(Tablo 6)**.

Daha önceden diğer kanser taramalarına katılanların mamografi taramasına katılımı daha yüksektir ve bu fark anlamlı bulunmuştur (TRR: 3,6; %95 GA:2,4-5,5 - $p<0,001$) **(Tablo 6)**.

Daha önceden doktor tarafında meme muayenesi olanların mamografi taramasına katılımı daha düşüktür ve bu fark anlamlı bulunmuştur (TRR: 0,6; %95 GA:0,4-0,9 - $p=0,035$) **(Tablo 6)**.

Araştırma grubunun mamografi taramasına katılma durumuyla mamografi çekimi konusundaki aile tepkisi arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,001$) **(Tablo 6)**. Aile tepkisi olarak “karışmazlar” seçeneğini seçenler (TRR: 11,1; %95 GA:6,0-20,7 - $p<0,05$) ve aile tepkisi olarak “desteklerler” seçeneğini seçenlerin mamografi taramalarına katılımı “yardımcı olurlar” seçeneğini seçenlere göre daha düşüktür (TRR: 4,3 ; %95 GA: 2,5-7,6 - $p<0,05$).

Tablo 6: Mamografi taraması yaptıran ve yaptırmayanlarda tanımlayıcı özelliklerin karşılaştırılması, Çanakkale, 2023

Özellik	Toplam		Mamografi Taramasına Katılanlar		Mamografi Taramasına Katılmayanlar		OR %95 GA	p**
	Sayı (n)	Yüzde (%)*	Sayı (n)	Yüzde (%)*	Sayı (n)	Yüzde (%)*		
Daha Önceden Diğer Kanser Taramalarına Katılma								
Evet	225	56,2	143	71,5	82	41,0	3,6	p<0,001
Hayır	175	43,8	57	28,5	118	59,0	(2,4-5,5)	
Meme Kanser Taraması Eğitimine Katılma								
Evet	65	16,3	34	17,0	31	15,5	1,1	p=0,684
Hayır	335	83,7	166	83,0	169	84,5	(0,6-1,9)	
Düzenli Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma								
Evet	243	60,7	118	59,0	125	62,5	0,8	p=0,474
Hayır	157	39,3	82	41,0	75	37,5	(0,5-1,3)	
Daha Önceden Doktor Tarafından Meme Muayenesi Olma								
Evet	181	45,3	80	40,0	101	50,5	0,6	p=0,035
Hayır	219	54,7	120	60,0	99	49,5	(0,4-0,9)	
Mamografi Çekimi Konusunda Aile Tepkisi								
Yardımcı olurlar	118	29,5	93	46,5	25	12,5	1,0	p<0,001
Desteklerler	174	43,5	80	40,0	94	47,0	4,3 (2,5-7,6)	
Karışmazlar	108	27,0	27	13,5	81	40,5	11,1 (6,0-20,7)	
Kanser Taramalarıyla İlgili Bilgilere Ulaşma								
Medya Araçları	96	24,0	15	7,5	81	40,5	1,0	p<0,001
Aile/Arkadaş	74	18,5	49	24,5	25	12,5	0,09 (0,05-0,2)	
Sağlık Çalışanı	230	57,5	136	68,0	94	47,0	0,1 (0,07-0,2)	

*:Sütun Yüzdesi

*:Ki-kare Testi

Araştırma grubunun mamografi taramasına katılma durumuyla kanser taramalarına ulaşma yolları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0,001) (**Tablo 6**). Taramalara katılmayanlarda taramalarla ilgili bilgiye sağlık çalışanlarından ulaşanların oranı anlamlı şekilde daha düşüktür (TRR: 0,1; %95 GA:0,07-0,2 - p<0,05).

4.4. Mamografi Taramasına Katılanlarda ve Katılmayanlarda Sağlık İnanç Modeline Ait Bulgular

Araştırmaya katılanların SİM ölçeğindeki sorulara verdikleri yanıtların dağılımı tabloda verilmiştir.

Tablo 7: Mamografiye katılanların SİM'e verdikleri yanıtların dağılımı, Çanakkale, 2023

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	(%)*	(%)*	(%)*	(%)*	(%)*
Duyarlılık Algısı					
1.Meme kanseri olma ihtimalim çok yüksektir.	16,5	41,0	21,5	17,0	4,0
2.Önümüzdeki birkaç yıl içinde meme kanseri olma ihtimalim yüksektir.	15,0	44,0	29,0	11,5	0,5
3.Yaşamımın bir döneminde meme kanseri olacağıımı hissediyorum.	24,0	42,5	22,5	9,5	1,5
Ciddiyet Algısı					
4.Meme kanserini düşünmek beni korkutur.	9,5	11,5	4,0	27,0	48,0
5.Meme kanserini düşündüğümde heyecanlanırım	11,5	18,5	7,0	24,0	39,0
6.Meme kanserini düşünmekten korkarım.	10,5	14,0	5,0	27,0	43,5
7.Meme kanseri ile beraber deneyimleyeceğim problemler çok uzun bir süre devam edecek.	5,0	10,5	12,5	36,5	35,5
8.Meme kanseri olmak eşimle (ya da erkek arkadaşım, birlikte olduğum kişiyle) ilişkiimi tehdit eder.	26,0	27,0	10,0	22,0	15,0
9.Meme kanseri olursam bütün hayatım değişecek.	11,0	22,5	13,0	27,5	26,0
Sağlık Motivasyonu					
10.Sağlık problemlerimi erkenden tespit etmek isterim.	1,5	0,0	0,5	13,5	84,5
11.Sağlığıımı sürdürmek benim için çok önemlidir.	1,5	0,5	1,0	12,5	84,5
12.Sağlığıımı geliştirmek için yeni bilgileri araştırırım.	2,0	0,5	5,0	18,5	74,0
13.Sağlığıımı geliştirecek aktiviteleri yapmanın önemli olduğunu düşünürüm.	1,5	0,5	2,5	18,5	77,0
14.Dengeli beslenirim.	2,5	7,0	15,5	28,5	46,5
Mamografi Yarar Algısı					
15.Mamografi çektirirsem ve hiçbir şey bulunmazsa meme kanseri ile ilgili daha fazla endişelenmem gerekmez.	12,0	15,0	9,0	23,0	41,0
16.Mamografi çektirmek mememdeki kitlelerin erken bulunmasında bana yardım edecektir.	0,0	0,5	0,5	15,0	84,0
17.Mamografi çektirdiğimde eğer bir kitle bulunursa, meme kanseri tedavim o kadar kötü olmayabilir.	0,5	0,5	11,0	21,5	66,5
18.Mememdeki en küçük kitleyi bulmak için mamografi çektirmek benim için en iyi yoldur.	0,5	2,5	5,5	22,0	69,5
19.Mamografi çektirme meme kanserinden ölme ihtimalimi azaltacaktır.	1,5	4,5	8,0	20,0	66,0
Mamografi Engel Algısı					
20.Mememde kötü bir şey bulunabileceği için mamografi çektirmekten korkarım.	63,5	16,5	5,0	7,5	7,5
21.Ne yapılacağını bilmediğim için mamografi çektirmekten korkarım.	66,0	14,0	3,5	9,5	7,0
22.Mamografi çektirmeye nereye, nasıl gidileceğini bilmiyorum.	79,5	13,5	2,0	3,5	1,5
23.Mamografi çektirmek çok sıkıntı vericidir.	47,5	15,5	16,5	16,0	4,5
24.Mamografi çektirmek çok fazla zaman alır.	60,0	25,5	9,5	5,0	0,0
25.Mamografi çektirmek çok acı vericidir.	37,5	16,0	18,0	23,5	5,0
26.Mamografi çekimi yapan insanlar kadınlara kaba davranıyor.	78,5	9,5	6,5	2,5	3,0

Tablo 7: Mamografiye katılanların SİM'e verdikleri yanıtların dağılımı, Çanakkale, 2023 (devamı)

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	(%)*	(%)*	(%)*	(%)*	(%)*
28.Mamografi çektirmek için başvuru yapmayı hatırlayamamam.	54,0	17,0	10,5	10,0	8,5
29.Mamografi çektirmekten daha önemli problemlerim var.	67,0	20,5	4,5	6,5	1,5
30.Gerekli aralıklarla mamografi çektirmeye ihtiyacım olacak kadar yaşlı değilim.	65,5	17,0	10,0	3,0	4,5

*Satır Yüzdesi

Mamografi taramasına katılmayanların SİM'e verdikleri yanıtların dağılımı tabloda verilmiştir.

Tablo 8: Mamografiye katılmayanların SİM'e verdikleri yanıtların dağılımı, Çanakkale, 2023

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	(%)*	(%)*	(%)*	(%)*	(%)*
Duyarlılık Algısı					
1.Meme kanseri olma ihtimalim çok yüksektir.	12,5	50,0	26,5	10,0	1,0
2.Önümüzdeki birkaç yıl içinde meme kanseri olma ihtimalim yüksektir.	15,5	48,5	30,5	5,0	0,5
3.Yaşamımın bir döneminde meme kanseri olacağımı hissediyorum.	15,0	48,5	23,0	13,0	0,5
Ciddiyet Algısı					
4.Meme kanserini düşünmek beni korkutur.	14,0	25,0	8,5	39,0	13,5
5.Meme kanserini düşündüğümde heyecanlanırım	15,0	28,5	11,0	37,5	8,0
6.Meme kanserini düşünmekten korkarım.	14,0	22,0	8,5	43,0	12,5
7.Meme kanseri ile beraber deneyimleyeceğim problemler çok uzun bir süre devam edecek.	6,5	17,0	23,5	41,0	12,0
8.Meme kanseri olmak eşimle (ya da erkek arkadaşım, birlikte olduğum kişiyle) ilişkiyi tehdit eder.	22,5	43,0	14,5	16,0	4,0
9.Meme kanseri olursam bütün hayatım değişecek.	11,0	27,0	17,5	33,0	11,5
Sağlık Motivasyonu					
10.Sağlık problemlerimi erkenden tespit etmek isterim.	4,0	1,5	6,0	45,0	43,5
11.Sağlığımı sürdürmek benim için çok önemlidir.	3,5	2,0	2,5	49,0	43,0
12.Sağlığımı geliştirmek için yeni bilgileri araştırırım.	4,5	13,0	15,5	39,0	28,0
13.Sağlığımı geliştirecek aktiviteleri yapmanın önemli olduğunu düşünürüm.	4,5	6,0	12,0	54,5	23,0
14.Dengeli beslenirim.	5,0	13,5	21,5	46,5	13,5

Tablo 8: Mamografiye katılmayanların SİM'e verdikleri yanıtların dağılımı, Çanakkale, 2023 (devamı)

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	(%)*	(%)*	(%)*	(%)*	(%)*
15.Mamografi çektirirsem ve hiçbir şey bulunmazsa meme kanseri ile ilgili daha fazla endişelenmem gerekmez.	4,5	17,5	16,5	43,0	18,5
16.Mamografi çektirmek mememdeki kitlelerin erken bulunmasında bana yardım edecektir.	2,0	5,0	5,5	58,5	29,0
17.Mamografi çektirdiğimde eğer bir kitle bulunursa, meme kanseri tedavim o kadar kötü olmayabilir.	3,5	7,5	24,5	47,5	17,0
18.Mememdeki en küçük kitleyi bulmak için mamografi çektirmek benim için en iyi yoldur.	4,5	5,5	30,0	41,0	19,0
19.Mamografi çektirme meme kanserinden ölme ihtimalimi azaltacaktır.	3,5	11,0	21,0	44,0	20,5
Mamografi Engel Algısı					
20.Mememde kötü bir şey bulunabileceği için mamografi çektirmekten korkarım.	30,5	41,0	4,0	18,0	6,5
21.Ne yapılacağını bilmediğim için mamografi çektirmekten korkarım.	28,0	44,0	7,5	15,5	5,0
22.Mamografi çektirmeye nereye,nasıl gidileceğini bilmiyorum.	26,0	41,0	7,0	22,5	3,5
23.Mamografi çektirmek çok sıkıntı vericidir.	20,5	38,5	19,5	16,0	5,5
24.Mamografi çektirmek çok fazla zaman alır.	24,5	43,5	20,0	8,5	3,5
25.Mamografi çektirmek çok acı vericidir.	19,0	34,5	24,5	17,0	5,0
26.Mamografi çekimi yapan insanlar kadınlara kaba davranıyor.	29,5	45,0	23,0	2,0	0,5
27.Mamografi çektirmek gereksiz yere radyasyona maruz kalmama neden olacak.	25,5	38,5	20,0	12,0	4,0
28.Mamografi çektirmek için başvuru yapmayı hatırlayamamam.	27,5	40,5	14,0	15,0	3,0
29.Mamografi çektirmekten daha önemli problemlerim var.	18,5	44,5	15,5	19,5	2,0
30.Gerekli aralıklarla mamografi çektirmeye ihtiyacım olacak kadar yaşlı değilim.	15,5	39,5	15,0	26,5	3,5

*Satır Yüzdesi

4.5. Mamografi Taramasına Katılanlarda ve Katılmayanlarda Mamografi Davranış Değişim Süreci Ölçeğine Ait Bulgular

Mamografi taramasına katılanların MDDSÖ'ye verdikleri yanıtların dağılımı tabloda verilmiştir.

Tablo 9:Mamografiye katılanların MDDSÖ yanıtlarının dağılımı, Çanakkale, 2023

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	(%)*	(%)*	(%)*	(%)*	(%)*
Bilgi edinme, paylaşımı ve iletişim					
7.En az bir kişiye daha mamografiden bahsedebilirim.	0,0	2,0	1,5	17,0	79,5
8.Mamografi hakkında sorularım olduğunda, sorularımın cevaplarını bulmaya çalışırım.	0,0	1,0	0,5	20,0	78,5
9.Arkadaşlarım mamografi çektirmeyi planladıklarını söylediğinde onlara cesaret veririm.	0,0	1,0	0,0	14,5	84,5
10.İki yılda bir kez mamografi çektirmek sağlık alanındaki en son gelişmelere ayak uydurduğumu gösterir	0,0	1,5	5,0	15,5	78,0
12.Mamografi hakkında olumsuz şeyler duyduğumda bilgi edinmeye çalışır ve kendim için karar veririm.	0,5	1,5	1,0	18,0	79,0
13.Mamografi hakkında arkadaşlarımla konuşurum.	0,0	2,0	1,0	18,0	79,0
14.Etrafımdaki kadınları mamografi çektirmeleri için teşvik edecek yollar düşünürüm.	0,0	1,0	2,5	17,5	79,0
15.Doktorların düzenli mamografi çekimini tavsiye etmelerini sağlayacak fikirler önerebileceğimi düşünüyorum.	0,5	3,5	5,0	19,5	71,5
16.Eğer mamografi çektirirsem yakınlarım bundan memnun olur.	0,5	1,5	3,0	18,5	76,5
17.Mamografi hakkında ne kadar çok şey bilirim, bu konuyla ilgili bir şeyler öğrenmek isteyen diğer kadınlara o kadar çok yardım edebilirim.	0,0	1,5	2,5	13,0	83,0
Düzenli tarama kararlılığı					
3.Mamografi çektirirsem kendimi daha iyi hissedeceğimi düşünüyorum.	0,0	0,5	2,5	12,5	84,5
4.Hayatım boyunca düzenli olarak mamografi çektirmeye gayret ederim.	0,0	4,5	7,0	17,0	71,5
5.Eğer mamografi çektirmek için gecikirsem kendimi hayal kırıklığına uğramış hissederim.	13,0	20,0	12,0	21,0	34,0
6.Eğer doktor mamografi çektirmeye gerek yok derse başka bir muayenede tekrar sorarım.	8,5	9,5	7,5	19,0	55,5
11.Mamografi sonucumda kötü bir şey saptanmasa bile, mamografi çektirmemden çektirmemekten çok daha iyi olduğunu bilirim	0,0	0,5	3,5	10,0	86,0
Sağlık bakım sistemlerinden kaçınma					
19.Hasta olduğumda doktora gitmektense kendi kendimi tedavi etmeye çalışırım.	62,5	16,5	8,0	8,5	4,5
20.Doktordan ziyade evde uygulanan tedavi yöntemlerine daha çok güvenirim.	72,5	14,5	6,0	3,5	3,5
21.Kendimi sağlıklı hissediyorsam düzenli kontrollerim için doktora gitmem.	41,0	14,5	6,5	16,5	21,5
Düzenli tarama davranışı					
1.Mamografi çektirmenin kadın sağlığı açısından önemli olduğunu düşünüyorum.	0,0	0,5	0,0	10,0	89,5
2.Mamografi çektirebilmek için gereken zamanı ayırırım.	0,0	1,0	0,0	12,0	87,0
18.Sağlık personelinin mamografi randevumu hatırlatması beni memnun eder.	0,5	1,0	1,5	12,0	85,0
22.Doktordan aldığım randevumun zamanını unutmamak için not alırım.	5,0	5,0	3,5	16,5	70,0

*Satır Yüzdesi

Mamografi taramasına katılmayanların MDDSÖ'ye verdikleri yanıtların dağılımı tabloda verilmiştir.

Tablo 10:Mamografiye Katılmayanların MDDSÖ yanıtlarının dağılımı, Çanakkale, 2023

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	(%)*	(%)*	(%)*	(%)*	(%)*
Bilgi edinme paylaşımı ve iletişim					
7.En az bir kişiye daha mamografiden bahsedebilirim.	2,5	8,5	12,5	56,0	20,5
8.Mamografi hakkında sorularım olduğunda, sorularımın cevaplarını bulmaya çalışırım.	3,0	3,5	17,0	56,0	20,5
9.Arkadaşlarım mamografi çektirmeyi planladıklarını söylediğinde onlara cesaret veririm.	2,5	2,0	7,0	57,0	31,5
10.İki yılda bir kez mamografi çektirmek sağlık alanındaki en son gelişmelere ayak uydurduğumu gösterir.	1,0	9,0	34,5	39,0	16,5
12.Mamografi hakkında olumsuz şeyler duyduğumda bilgi edinmeye çalışır ve kendim için karar veririm.	2,0	8,5	14,0	57,5	18,0
13.Mamografi hakkında arkadaşlarımla konuşurum.	4,0	13,5	6,0	58,0	18,5
14.Etrafımdaki kadınları mamografi çektirmeleri için teşvik edecek yollar düşünürüm.	4,5	16,5	22,5	40,5	16,0
15.Doktorların düzenli mamografi çekimini tavsiye etmelerini sağlayacak fikirler önerebileceğimi düşünüyorum.	7,0	23,0	30,5	27,0	12,5
16.Eğer mamografi çektirirsem yakınlarım bundan memnun olur.	2,5	2,5	17,5	51,5	26,0
17.Mamografi hakkında ne kadar çok şey bilirim, bu konuyla ilgili bir şeyler öğrenmek isteyen diğer kadınlara o kadar çok yardım edebilirim.	2,0	9,5	16,0	49,5	23,0
Düzenli tarama kararlılığı					
3.Mamografi çektirirsem kendimi daha iyi hissedeceğimi düşünüyorum.	1,5	5,5	13,0	58,5	21,5
4.Hayatım boyunca düzenli olarak mamografi çektirmeye gayret ederim.	4,5	24,0	31,0	30,5	10,0
5.Eğer mamografi çektirmek için gecikirsem kendimi hayal kırıklığına uğramış hissederim.	7,0	34,0	24,0	29,0	6,0
6.Eğer doktor mamografi çektirmeye gerek yok derse başka bir muayenede tekrar sorarım.	10,5	28,5	18,0	30,5	12,5
11.Mamografi sonucumda kötü bir şey saptanmasa bile, mamografi çektirmemden çektirmemden çok daha iyi olduğunu bilirim.	1,5	5,5	11,5	54,5	27,0
Sağlık bakım sistemlerinden kaçınma					
19.Hasta olduğumda doktora gitmektense kendi kendimi tedavi etmeye çalışırım.	30,0	37,5	9,0	18,0	5,5
20.Doktordan ziyade evde uygulanan tedavi yöntemlerine daha çok güvenirim.	41,0	40,0	6,0	9,5	3,5
21.Kendimi sağlıklı hissediyorsam düzenli kontrollerim için doktora gitmem.	20,0	27,0	11,0	28,0	14,0

Tablo 10: Mamografiye Katılmayanların MDDSO' yanıtlarının dağılımı, Çanakkale, 2023 (devamı)

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	(%)*	(%)*	(%)*	(%)*	(%)*
Düzenli tarama davranışı					
1.Mamografi çektirmenin kadın sağlığı açısından önemli olduğunu düşünüyorum.	2,0	2,0	2,5	59,5	34,0
2.Mamografi çektirebilmek için gereken zamanı ayırıyorum.	3,0	11,0	14,5	49,0	22,5
18.Sağlık personelinin mamografi randevumu hatırlatması beni memnun eder.	1,0	4,0	3,0	32,0	60,0
22.Doktordan aldığım randevumun zamanını unutmamak için not alırım.	3,5	8,5	3,0	42,0	43,0

*Satır Yüzdesi

4.6. Sağlık İnanç Modeli Alt Boyutlarının Mamografi Taramasına Katılım Durumu İle Karşılaştırılması

Mamografi taramasına katılanların duyarlılık algısı açısından katılmayanlarla arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,682$) (**Tablo 11**).

Mamografi taramasına katılanların ciddiyet algısı katılmayanlardan yüksek bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$) (**Tablo 11**).

Tablo 11: Mamografi tarama yaptıran ve yaptırmayanlarda SİM alt boyutlarının karşılaştırılması, Çanakkale, 2023

Ölçek alt boyutları	Mamografi Taramasına Katılanlar	Mamografi Taramasına Katılmayanlar	p*
	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	
Duyarlılık Algısı	6 (3-15)	6 (3-15)	$p=0,682$
Ciddiyet Algısı	22 (6-30)	19 (6-30)	$p<0,001$
Sağlık Motivasyonu	24 (5-25)	20 (5-25)	$p<0,001$
Mamografi Yarar Algısı	22 (12-25)	19 (5-25)	$p<0,001$
Mamografi Engel Algısı	18 (11-48)	26 (11-46)	$p<0,001$

*: Mann Whitney U Testi

Mamografi taramasına katılanların sağlık motivasyonu algısı katılmayanlardan yüksek bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$) (**Tablo 11**).

Mamografi taramasına katılanların mamografi yarar algısı katılmayanlardan yüksek bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$) (**Tablo 11**).

Mamografi taramasına katılmayanların mamografi engel algısı katılanlardan yüksek bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$) (**Tablo 11**).

4.7. Mamografi Davranış Değişim Ölçeği Alt Boyutlarının Mamografi Taramasına Katılım Durumu İle Karşılaştırılması

Mamografi taramasına katılanların bilgi edinme paylaşımı ve iletişim puanı katılmayanlardan yüksek bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$) (**Tablo 12**).

Mamografi taramasına katılanların düzenli tarama kararlılığı puanı katılmayanlardan yüksek bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$) (**Tablo 12**).

Mamografi taramasına katılmayanların sağlık bakım sistemlerinden kaçınma puanı katılanlardan yüksek bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$) (**Tablo 12**).

Tablo 12: Mamografi tarama yaptıran ve yaptırmayanlarda MDDSÖ alt boyutlarının karşılaştırılması, Çanakkale, 2023

Ölçek alt boyutları	Mamografi Taramasına Katılanlar	Mamografi Taramasına Katılmayanlar	p*
	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	
Bilgi edinme paylaşımı ve iletişim	50 (20-50)	37 (12-50)	p<0,001
Düzenli tarama kararlılığı	22 (12-25)	17 (6-25)	p<0,001
Sağlık bakım sistemlerinden kaçınma	6 (3-15)	7 (3-15)	p<0,001
Düzenli tarama davranışı	20 (8-20)	17 (4-20)	p<0,001

*: Mann Whitney U Testi

Mamografi taramasına katılanların düzenli tarama davranışı puanı katılmayanlardan yüksek bulunmuştur ve bu fark istatiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$) **(Tablo 12)**.

4.8. Taramaya Katılanların Aile ve Yakın Çevresindeki Kansere Öyküsü ile Kansere Taramasına İlişkin Özelliklerinin Sağlık İnanç Modeli Alt Boyutlarıyla Karşılaştırılması

Mamografi taramasına katılan kişiler içerisinde ailesinde kansere öyküsü olmayanların mamografi engel algısı ailesinde kansere öyküsü olanlardan daha yüksektir ve bu fark istatiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,031$) **(Tablo 13)**.

Mamografi taramasına katılan kişiler içerisinde çevresinde kansere öyküsü olanların mamografi engel algısı ailesinde kansere öyküsü olmayanlardan daha yüksektir ve bu fark istatiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,031$) **(Tablo 13)**.

Mamografi taramasına katılan kişiler içerisinde daha önceden diğer kanser taramalarına katılmayanların mamografi engel algısı daha önceden diğer kanser taramalarına katılanlardan daha yüksektir ve bu fark istatiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,025$) **(Tablo 13)**.

Mamografi taramasına katılan kişiler içerisinde mamografi taramalarıyla ilgili eğitime katılmayanların mamografi engel algısı eğitime katılanlardan daha yüksektir ve bu fark istatiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,009$) **(Tablo 13)**.

Mamografi taramasına katılan kişiler içerisinde mamografi taramasına yönelik aile tepkileri arasında mamografi engel algısı açısından anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,019$) **(Tablo 13)**. Post hoc analizine göre “desteklerler” seçeneğini işaretleyenler “yardımcı olurlar” seçeneğini işaretleyenlere göre anlamlı şekilde yüksek mamografi engel algısına sahiptir.

Tablo 13: Taramaya Katılanların Kanser Öyküsü ile Kanser Taramasına Ait Özelliklerinin SİM Alt Boyutlarıyla Karşılaştırılması, Çanakkale, 2023

Özellik	Duyarlılık Algısı		Ciddiyet Algısı		Sağlık Motivasyonu		Mamografi Yarar Algısı		Mamografi Engel Algısı	
	Ortanca (min-maks)	p	Ortanca (min-maks)	p	Ortanca (min-maks)	p	Ortanca (min-maks)	p	Ortanca (min-maks)	p
Ailede Kanser Öyküsü										
Var	7(3-15)	0,458*	22(6-30)	0,505*	24(10-25)	0,569*	23(14-25)	0,051*	17(11-38)	0,031*
Yok	6(3-12)		22(6-30)		24(5-25)		22(12-25)		19(11-48)	
Yakın Çevresinde (Komşu-Arkadaş) Kanser Öyküsü										
Var	7(3-15)	0,031*	22(6-30)	0,934*	24(7-25)	0,926*	22(16-25)	0,575*	19(11-38)	0,375*
Yok	6(3-12)		22(6-30)		24(5-25)		22(12-25)		18(11-48)	
Daha Önceden Diğer Kanser Taramalarına Katılma Durumu										
Evet	7(3-15)	0,148*	23(6-30)	0,216*	24(10-25)	0,413*	22(15-25)	0,414*	18(11-48)	0,025*
Hayır	6(3-12)		22(6-30)		23(5-25)		22(12-25)		19(11-37)	
Meme Kanser Taraması Eğitimine Katılma Durumu										
Evet	8(3-13)	0,066*	22(11-29)	0,827*	24(18-25)	0,597*	21(15-25)	0,009*	17(11-48)	0,241*
Hayır	6(3-15)		22(6-30)		24(5-25)		22(12-25)		18(11-38)	
Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Durumu										
Evet	7(3-15)	0,053*	22(6-30)	0,741*	24(19-25)	0,594*	22(14-25)	0,316*	18(11-48)	0,415*
Hayır	6(3-13)		22(6-30)		24(5-25)		23(12-25)		19(11-37)	
Daha Önceden Doktor Tarafından Meme Muayenesi Olma Durumu										
Evet	7(3-15)	0,965*	22(6-30)	0,725*	24(7-25)	0,992*	22(14-25)	0,520*	19(11-48)	0,210*
Hayır	6(3-13)		22(6-30)		24(5-25)		22(12-25)		18(11-37)	
Mamografi Çekimi Konusunda Aile Tepkisi										
Karışmazlar	6(3-12)	0,086**	23(6-30)	0,469**	23(16-25)	0,359**	22(16-25)	0,081**	18(11-35)	0,019**
Desteklerler	7(3-15)		22(6-30)		24(5-25)		22(12-25)		19(11-38)	
Yardımcı olurlar	6(3-13)		23(6-30)		24(10-25)		23(15-25)		17(11-48)	
Kanser Taramalarıyla İlgili Bilgilere Ulaşma Durumu										
Sağlık Çalışanı	6(3-15)	0,754**	22(6-30)	0,285**	24(5-25)	0,060**	22(12-25)	0,391**	18(11-35)	0,058**
Aile/Arkadaş	7(3-13)		23(11-30)		24(19-25)		22(16-25)		18(11-37)	
Medya Araçları	6(3-11)		23(10-30)		23(7-25)		21(15-25)		25(11-48)	

*:Mann Whitney U Testi **Kruskal Wallis Testi

4.9. Taramaya Katılmayanların Aile ve Yakın Çevresindeki Kansere Öyküsü ile Kansere Taramasına İlişkin Özelliklerinin Sağlık İnanç Modeli Alt Boyutlarıyla Karşılaştırılması

Mamografi taramasına katılmayan kişiler içerisinde yakın çevresinde kansere öyküsü olmayanların ciddiyet algısı çevresi kansere öyküsü olanlardan daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,022$) (**Tablo 14**).

Mamografi taramasına katılmayan kişiler içerisinde daha önceden diğer kansere taramalarına katılmayanların sağlık motivasyonu daha önceden diğer kansere taramalarına katılanlardan daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,048$) (**Tablo 14**).

Mamografi taramasına katılmayan kişiler içerisinde daha önceden diğer kansere taramalarına katılmayanların mamografi engel algısı daha önceden diğer kansere taramalarına katılanlardan daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,017$) (**Tablo 14**).

Mamografi taramasına katılmayan kişiler içerisinde meme kanseri taraması eğitimine katılanların katılmayanlara göre sağlık motivasyonu eğitime katılmayanlardan daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,034$) (**Tablo 14**).

Mamografi taramasına katılmayan kişiler içerisinde mamografi taramasına yönelik aile tepkileri arasında mamografi yarar algısı açısından istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,002$) (**Tablo 14**). Post hoc analize göre “yardımcı olurlar” seçeneğini işaretleyenlerin mamografi yarar algısı “karışmazlar” seçeneğini işaretleyenlere göre yüksek bulunmuştur.

Mamografi taramasına katılmayan kişiler içerisinde mamografi taramasına yönelik aile tepkileri arasında mamografi engel algısı açısından istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,027$) (**Tablo 14**). Post hoc analize göre “karışmazlar” seçeneğini işaretleyenlerin mamografi yarar algısı “desteklerler” seçeneğini işaretleyenlere göre yüksek bulunmuştur.

Tablo 14: Taramaya Katılmayanların Kansere Öyküsü ve Kansere Taramasına Ait Özelliklerinin SİM Boyutlarıyla Karşılaştırılması, Çanakkale, 2023

Özellik	Duyarlılık Algısı		Ciddiyet Algısı		Sağlık Motivasyonu		Mamografi Yarar Algısı		Mamografi Engel Algısı	
	Ortanca (min-maks)	p	Ortanca (min-maks)	p	Ortanca (min-maks)	p	Ortanca (min-maks)	p	Ortanca (min-maks)	p
Ailede Kansere Öyküsü										
Var	6(3-15)	0,765*	18(6-29)	0,140*	20(5-25)	0,494*	19(5-25)	0,419*	26(11-46)	0,349*
Yok	6(3-12)		19(7-30)		20(5-25)		19(9-25)		26(11-46)	
Yakın Çevresinde (Komşu-Arkadaş) Kansere Öyküsü										
Var	6(3-15)	0,374*	17(6-29)	0,022*	20(5-25)	0,132*	19(5-25)	0,799*	25(11-37)	0,055*
Yok	6(3-12)		19(7-30)		19(5-25)		19(5-25)		27(11-46)	
Daha Önceden Diğer Kansere Taramalarına Katılma Durumu										
Evet	6(3-15)	0,467*	19(6-27)	0,688*	20(5-25)	0,048*	19(5-25)	0,700*	25(11-39)	0,017*
Hayır	6(3-12)		19(6-30)		20(5-25)		19(5-25)		27(11-46)	
Meme Kansere Taraması Eğitimine Katılma Durumu										
Evet	6(3-15)	0,061*	19(7-24)	0,441*	21(15-25)	0,034*	20(13-25)	0,075*	26(11-39)	0,317*
Hayır	6(3-12)		19(6-30)		20(5-25)		19(5-25)		26(11-46)	
Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Durumu										
Evet	6(3-12)	0,274*	18(6-30)	0,086*	20(5-25)	0,080*	19(5-25)	0,953*	26(11-39)	0,126*
Hayır	7(3-15)		20(8-30)		20(7-25)		19(5-25)		27(11-46)	
Daha Önceden Doktor Tarafından Meme Muayenesi Olma Durumu										
Evet	6(3-12)	0,194*	19(6-27)	0,702*	20(5-25)	0,223*	19(5-25)	0,491*	25(11-39)	0,171*
Hayır	6(3-15)		19(6-30)		20(5-25)		19(5-25)		27(11-46)	
Mamografi Çekimi Konusunda Aile Tepkisi										
Karışmazlar	6(3-12)	0,052**	19(7-29)	0,747**	19(5-25)	0,294**	19(5-25)	0,002**	27(13-39)	0,027**
Desteklerler	7(3-15)		19(6-30)		20(5-25)		19(5-25)		25,5(11-46)	
Yardımcı olurlar	6(3-11)		18(6-29)		20(14-25)		20(15-25)		26(11-46)	
Kansere Taramalarıyla İlgili Bilgilere Ulaşma Durumu										
Sağlık Çalışanı	6(3-12)	0,992**	19(6-30)	0,708**	20(5-25)	0,545**	19(9-25)	0,928**	26(11-37)	0,329**
Aile/Arkadaş	6(3-12)		19(7-25)		20(14-25)		19(12-25)		27(11-46)	
Medya Araçları	6(3-15)		19(6-30)		20(6-25)		19(5-25)		27(11-46)	

*: Mann Whitney U Testi **Kruskal Wallis Testi

4.10. Taramaya Katılanların Aile ve Yakın Çevresindeki Kansere Öyküsü ile Kansere Taramasına İlişkin Özelliklerinin Davranış Değişim Süreci Alt Boyutlarıyla Karşılaştırılması

Mamografi taramasına katılan kişiler içerisinde ailesinde kansere öyküsü olanların bilgi edinme paylaşımı ve iletişim puanı ailesinde kansere öyküsü olmayanlardan daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,036$) **(Tablo 15)**.

Mamografi taramasına katılan kişiler içerisinde ailesinde kansere öyküsü olanların düzenli tarama kararlılığı puanı ailesinde kansere öyküsü olmayanlardan daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,043$) **(Tablo 15)**.

Mamografi taramasına katılan kişiler içerisinde ailesinde kansere öyküsü olanların sağlık bakım sistemlerinden kaçınma puanı ailesinde kansere öyküsü olmayanlardan daha düşüktür ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,003$) **(Tablo 15)**.

Mamografi taramasına katılan kişiler içerisinde daha önceden diğer kansere taramalarına katılanların düzenli tarama kararlılığı daha önceden diğer kansere taramalarına katılmayanlardan daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,038$) **(Tablo 15)**.

Mamografi taramasına katılan kişiler içerisinde daha önceden diğer kansere taramalarına katılanların düzenli tarama davranış puanı daha önceden diğer kansere taramalarına katılmayanlardan daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,033$) **(Tablo 15)**.

Mamografi taramasına katılan kişiler içerisinde meme kanseri taramaları eğitimine katılmayanların bilgi edinme paylaşımı ve iletişim puanı eğitime katılanlardan daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,017$) **(Tablo 15)**.

Mamografi taramasına katılan kişiler içerisinde daha önceden doktor tarafından meme muayenesi olmayanların bilgi edinme paylaşımı ve iletişim puanı meme muayenesi olanlardan daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,046$) **(Tablo 15)**.

Mamografi taramasına katılan kişiler içerisinde mamografi taramasına yönelik aile tepkileri arasında bilgi edinme paylaşımı ve iletişim puanı açısından

istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,010$) (**Tablo 15**). Post hoc analize göre “yardımcı olurlar” seçeneğini işaretleyenlerin mamografi yarar algısı “desteklerler” seçeneğini işaretleyenlere göre yüksek bulunmuştur.

Mamografi taramasına katılan kişiler içerisinde mamografi taramasına yönelik aile tepkileri arasında düzenli tarama kararlılığı puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,004$) (**Tablo 15**). Post hoc analize göre “yardımcı olurlar” seçeneğini işaretleyenlerin mamografi yarar algısı “desteklerler” seçeneğini işaretleyenlere göre yüksek bulunmuştur.

Mamografi taramasına katılan kişiler içerisinde mamografi taramasına yönelik aile tepkileri arasında düzenli tarama davranışı açısından istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,010$) (**Tablo 15**). Post hoc analize göre “desteklerler” seçeneğini işaretleyenlerin mamografi yarar algısı “yardımcı olurlar” seçeneğini işaretleyenlere göre yüksek bulunmuştur.

Mamografi taramasına katılan kişiler içerisinde kanser taramasıyla ilgili bilgiye ulaşma açısından bilgi edinme paylaşımı ve iletişim puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,012$) (**Tablo 15**). Post hoc analize göre bu bilgiye sağlık çalışanlarından ulaşanların medya araçlarından ulaşanlara göre, aile veya arkadaşlarından ulaşanların medya araçlarından ulaşanlara göre bilgi edinme paylaşımı ve iletişim puanı daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 15: Taramaya katılanların kanser öyküsü ile taramaya ilişkin özelliklerinin MDDSÖ alt boyutları ile ilişkisi, Çanakkale, 2023

Özellik	Bilgi edinme paylaşımı ve iletişim		Düzenli tarama kararlılığı		Sağlık bakım sistemlerinden kaçınma		Düzenli tarama davranışı	
	Ortanca (min-maks)	p	Ortanca (min-maks)	p	Ortanca (min-maks)	p	Ortanca (min-maks)	p
Ailede Kanser Öyküsü								
Var	50(29-50)	0,036*	22(14-25)	0,043*	5(3-15)	0,003*	20(12-20)	0,173*
Yok	50(20-50)		21(12-25)		6(3-14)		20(8-20)	
Yakın Çevresinde (Komşu-Arkadaş) Kanser Öyküsü								
Var	50(29-50)	0,665*	22(12-25)	0,594*	6(3-15)	0,677*	20(15-20)	0,715*
Yok	50(20-50)		22(13-25)		6(3-14)		20(8-20)	
Daha Önceden Diğer Kanser Taramalarına Katılma Durumu								
Evet	50(29-50)	0,110*	22(14-25)	0,038*	5(3-15)	0,128*	20(12-20)	0,033*
Hayır	50(20-50)		21(12-25)		6(3-14)		20(8-20)	
Meme Kanser Taraması Eğitimine Katılma Durumu								
Evet	49(20-50)	0,017*	22(14-25)	0,205*	6(3-13)	0,922*	19(8-20)	0,051*
Hayır	50(29-50)		22(12-25)		6(3-15)		20(14-20)	
Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Durumu								
Evet	50(20-50)	0,372*	22(12-25)	0,939*	6(3-15)	0,682*	20(8-20)	0,869*
Hayır	50(31-50)		22(13-25)		6(3-14)		20(14-20)	
Daha Önceden Doktor Tarafından Meme Muayenesi Olma Durumu								
Evet	49(20-50)	0,046*	22(13-25)	0,935*	5(3-13)	0,107*	20(8-20)	0,704*
Hayır	50(29-50)		22(12-25)		6(3-15)		20(14-20)	
Mamografi Çekimi Konusunda Aile Tepkisi								
Karışmazlar	50(29-50)	0,010**	21(13-25)	0,004**	7(3-14)	0,086**	20(16-20)	0,006**
Desteklerler	49(29-50)		21(15-25)		6(3-15)		20(14-20)	
Yardımcı olurlar	50(20-50)		23(12-25)		5(3-13)		20(8-20)	
Kanser Taramalarıyla İlgili Bilgilere Ulaşma Durumu								
Sağlık Çalışanları	50(20-50)	0,012**	22(14-25)	0,726**	6(3-14)	0,772**	20(8-20)	0,073**
Aile/Arkadaş	50(29-50)		21(12-25)		6(3-15)		20(16-20)	
Medya Araçları	46(33-50)		21(13-25)		4(3-13)		18(15-20)	

*:Mann Whitney U Testi **Kruskal Wallis Testi

4.11. Taramaya Katılmayanların Aile ve Yakın Çevresindeki Kansere Öyküsü ile Kansere Taramasına İlişkin Özelliklerinin Davranış Değişim Süreci Alt Boyutlarıyla Karşılaştırılması

Mamografi taramasına katılmayan kişiler içerisinde yakın çevresinde kansere öyküsü olanların düzenli tarama kararlılığı puanı düzenli tarama kararlılığı puanı çevresinde kansere öyküsü olmayanlardan daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,012$) (**Tablo 16**).

Mamografi taramasına katılmayan kişiler içerisinde daha önceden diğer kansere taramalarına katılanların tarama kararlılığı puanı düzenli tarama kararlılığı puanı çevresinde diğer kansere taramalarına katılmayanlardan daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,016$) (**Tablo 16**).

Mamografi taramasına katılmayan kişiler içerisinde daha önceden diğer kansere taramalarına katılanların sağlık bakım sistemlerinden kaçınma puanı çevresinde diğer kansere taramalarına katılmayanlardan daha düşüktür ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,005$) (**Tablo 16**).

Mamografi taramasına katılmayan kişiler içerisinde düzenli kendi kendine meme muayenesi yapanların sağlık bakım sistemlerinden kaçınma puanı düzenli kendi kendine meme muayenesi yapmayanlardan daha düşüktür ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,043$) (**Tablo 16**).

Mamografi taramasına katılmayan kişiler içerisinde daha önceden doktor tarafından meme muayenesi olanların bilgi edinme paylaşımı ve iletişim puanı meme muayenesi olmayanlardan daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,026$) (**Tablo 16**).

Mamografi taramasına katılmayan kişiler içerisinde daha önceden doktor tarafından meme muayenesi olanların sağlık bakım sistemlerinden kaçınma puanı meme muayenesi olmayanlardan daha düşüktür ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,006$) (**Tablo 16**).

Mamografi taramasına katılan kişiler içerisinde mamografi taramasına yönelik aile tepkileri arasında düzenli tarama kararlılığı puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$) (**Tablo 16**). Post hoc analize göre “yardımcı olurlar” seçeneğini seçenlerin puanı “karışmazlar” seçeneğini işaretleyenlere göre, “desteklerler” seçeneğini işaretleyenlerin puanı “karışmazlar” seçeneğini işaretleyenlere göre yüksek bulunmuştur.

Tablo 16: Taramaya katılmayanların kanser öyküsü ve kanser taramasına ait özelliklerinin MDDSÖ alt boyutlarıyla ilişkisi, Çanakkale, 2023

Özellik	Bilgi edinme paylaşımı ve iletişim		Düzenli tarama kararlılığı		Sağlık bakım sistemlerinden kaçınma		Düzenli tarama davranışı	
	Ortanca (min-maks)	p	Ortanca (min-maks)	p	Ortanca (min-maks)	p	Ortanca (min-maks)	p
Ailede Kanser Öyküsü								
Var	38(12-50)	0,398*	17(6-25)	0,701*	7(3-15)	0,667*	17(4-20)	0,903*
Yok	37(17-50)		17(9-25)		7(3-15)		17(7-20)	
Yakın Çevresinde (Komşu-Arkadaş) Kanser Öyküsü								
Var	39(17-50)	0,129*	19(6-25)	0,012*	6(3-15)	0,228*	17(8-20)	0,761*
Yok	37(12-50)		17(6-25)		7(3-15)		17(4-20)	
Daha Önceden Diğer Kanser Taramalarına Katılma Durumu								
Evet	38(20-50)	0,055*	18(6-25)	0,016*	6(3-13)	0,005*	17(11-20)	0,114*
Hayır	37(12-50)		16,5(6-25)		7(3-15)		17(4-20)	
Meme Kanser Taraması Eğitimine Katılma Durumu								
Evet	37(24-50)	0,690*	18(12-23)	0,156*	6(3-13)	0,109*	17(13-20)	0,462*
Hayır	37(12-50)		17(6-25)		7(3-15)		17(4-20)	
Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Durumu								
Evet	38(18-50)	0,471*	18(6-25)	0,402*	6(3-15)	0,043*	17(8-20)	0,107*
Hayır	37(12-50)		17(6-25)		8(3-15)		16(4-20)	
Daha Önceden Doktor Tarafından Meme Muayenesi Olma Durumu								
Evet	38(17-50)	0,026*	18(6-25)	0,067*	6(3-15)	0,006*	17(10-20)	0,208*
Hayır	36(12-50)		16(6-25)		7(3-15)		17(4-20)	
Mamografi Çekimi Konusunda Aile Tepkisi								
Karışmazlar	36(12-50)	0,001**	16(6-25)	0,055**	7(3-15)	0,156**	16(4-20)	0,208**
Desteklerler	38(17-50)		18(6-25)		6(3-15)		17(7-20)	
Yardımcı olurlar	40(32-50)		18(12-23)		7(3-15)		17(13-20)	
Kanser Taramalarıyla İlgili Bilgilere Ulaşma Durumu								
Sağlık Çalışanları	38(17-50)	0,515**	18(10-25)	0,228**	6(3-15)	0,083**	17(7-20)	0,491**
Aile/Arkadaş	38(22-50)		18(11-25)		7(3-11)		17(14-20)	
Medya Araçları	37(12-50)		17(6-25)		8(3-15)		17(4-20)	

*: Mann Whitney U Testi **Kruskal Wallis Testi

4.12. Araştırma Grubunun Tamamında SİM ve MDSÖ Alt Boyutlarının Korelasyon Analizi

“Mamografi yarar” algısı ile “sağlık motivasyonu” arasında pozitif yönde ve orta düzeyde korelasyon gözlenmiştir ($r=0,523$; $p<0,05$) (**Tablo 17**).

“Mamografi engel” algısı ile “sağlık motivasyonu” arasında orta düzeyde ve negatif korelasyon bulunmuştur ($r=-0,381$; $p<0,05$) (**Tablo 17**).

“Mamografi engel” algısı ile “mamografi yarar” algısı arasında orta düzeyde ve negatif korelasyon bulunmuştur ($r=-0,382$; $p<0,05$) (**Tablo 17**).

“Bilgi edinme, paylaşım ve iletişim” ile “mamografi yarar” algısı arasında orta düzeyde ve pozitif korelasyon gözlenmiştir ($r=0,603$; $p<0,05$) (**Tablo 17**).

“Bilgi edinme, paylaşım ve iletişim” ile “sağlık motivasyonu” arasında orta düzeyde ve pozitif korelasyon gözlenmiştir ($r=0,629$; $p<0,05$) (**Tablo 17**).

“Bilgi edinme, paylaşım ve iletişim” ile “mamografi engel” algısı arasında negatif yönlü ve orta düzeyde korelasyon gözlenmiştir ($r=-0,544$; $p<0,05$) (**Tablo 17**).

“Düzenli tarama kararlılığı” ile “ciddiyet” algısı arasında orta düzeyde pozitif yönde korelasyon vardır ($r=0,320$; $p<0,05$) (**Tablo 17**).

“Düzenli tarama kararlılığı” ile “sağlık motivasyonu” arasında orta düzeyde pozitif yönde korelasyon vardır ($r=0,522$; $p<0,05$) (**Tablo 17**).

“Düzenli tarama kararlılığı” ile “mamografi yarar” algısı arasında orta düzeyde pozitif yönde korelasyon vardır ($r=0,507$; $p<0,05$) (**Tablo 17**).

“Düzenli tarama kararlılığı” ile “mamografi engel” algısı arasında ise negatif yönlü ve orta düzeyli korelasyon gözlenmiştir ($r=-0,417$; $p<0,05$) (**Tablo 17**).

“Sağlık sisteminden kaçınma” ile “mamografi engel” algısı arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü korelasyon bulunmuştur ($r=0,332$; $p<0,05$) (**Tablo 17**).

“Sağlık sisteminden kaçınma” ile “bilgi edinme, paylaşımı ve iletişim” arasında orta düzeyde ve negatif yönlü korelasyon bulunmuştur ($r=-0,322$; $p<0,05$) (**Tablo 17**).

“Sağlık sisteminden kaçınma” ile “düzenli tarama kararlılığı” arasında orta düzeyde ve negatif yönlü korelasyon bulunmuştur ($r=-0,313$; $p<0,05$) (**Tablo 17**).

“Düzenli tarama davranışı” ile “sağlık motivasyonu” arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde korelasyon tespit edilmiştir ($r=0,593$; $p<0,05$) **(Tablo 17)**.

“Düzenli tarama davranışı” ile “mamografi yarar” algısı arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde korelasyon tespit edilmiştir ($r=0,554$; $p<0,05$) **(Tablo 17)**.

“Düzenli tarama davranışı” ile “düzenli tarama kararlılığı” arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde korelasyon tespit edilmiştir ($r=0,600$; $p<0,05$) **(Tablo 17)**.

“Düzenli tarama davranışı” ile “mamografi engel” algısı arasında orta düzeyde ve negatif yönlü korelasyon tespit edilmiştir ($r=-0,451$; $p<0,05$) **(Tablo 17)**.



Tablo 17:Tüm toplumda SİM ve MDDSÖ'nün alt boyutlarının korelasyon analizi, Çanakkale, 2023

		Sağlık İnanç Modeli					Mamografi Davranış Değişim Süreci Ölçeği			
		Duyarlılık	Ciddiyet	Sağlık motivasyonu	Mamografi yarar	Mamografi engel	Bilgi edinme, paylaşım ve iletişim	Düzenli tarama kararlılığı	Sağlık sisteminden kaçınma	Düzenli tarama davranışı
Sağlık İnanç Modeli	Duyarlılık	1,000								
	Ciddiyet	,166**	1,000							
	Sağlık motivasyonu	-0,016	0,225**	1,000						
	Mamografi yarar	-0,010	0,285**	0,523**	1,000					
	Mamografi engel	0,006	-0,004	-0,381**	-0,382**	1,000				
Mamografi Davranış Değişim Süreci Ölçeği	Bilgi edinme, paylaşım ve iletişim	-0,001	0,243**	0,629**	0,603**	-0,544**	1,000			
	Düzenli tarama kararlılığı	0,030	0,320**	0,522**	0,507**	-0,417**	0,756**	1,000		
	Sağlık sisteminden kaçınma	-0,070	-0,040	-0,284**	-0,175**	0,332**	-0,322**	-0,313**	1,000	
	Düzenli tarama davranışı	-0,045	0,202**	0,593**	0,554**	-0,451**	0,720**	0,600**	-0,232**	1,000

4.13. Mamografi Taramasına Katılanların SİM ve MDSÖ Alt Boyutlarının Korelasyon Analizi

“Mamografi yarar” ile “sağlık motivasyonu” arasında pozitif ve orta düzeyde korelasyon saptanmıştır ($r=0,353$; $p<0,05$) (**Tablo 18**).

“Bilgi edinme, paylaşımı ve iletişim” ile “sağlık motivasyonu” arasında orta düzeyde ve pozitif korelasyon saptanmıştır ($r=0,389$; $p<0,05$) (**Tablo 18**).

“Bilgi edinme, paylaşımı ve iletişim” ile “mamografi yarar” arasında orta düzeyde ve pozitif korelasyon saptanmıştır ($r=0,470$; $p<0,05$) (**Tablo 18**).

“Düzenli tarama kararlılığı” ile “ciddiyet” arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde korelasyon bulunmuştur ($r=0,332$; $p<0,05$) (**Tablo 18**).

“Düzenli tarama kararlılığı” ile “mamografi yarar” arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde korelasyon bulunmuştur ($r=0,368$; $p<0,05$) (**Tablo 18**).

“Düzenli tarama kararlılığı” ile “bilgi edinimi, paylaşımı ve iletişim” arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde korelasyon bulunmuştur ($r=0,538$; $p<0,05$) (**Tablo 18**).

“Düzenli tarama davranışı” ile “mamografi yarar” arasında pozitif yönlü ve orta düzeyli korelasyon saptanmıştır ($r=0,333$; $p<0,05$) (**Tablo 18**).

“Düzenli tarama davranışı” ile “bilgi edinimi, paylaşımı ve iletişim” arasında pozitif yönlü ve orta düzeyli korelasyon saptanmıştır ($r=0,539$; $p<0,05$) (**Tablo 18**).

“Düzenli tarama davranışı” ile “düzenli tarama kararlılığı” arasında pozitif yönlü ve orta düzeyli korelasyon saptanmıştır ($r=0,371$; $p<0,05$) (**Tablo 18**).

Tablo 18: Mamografiye katılanlarda SİM ve MDDSÖ'nün alt boyutlarının korelasyon analizi, Çanakkale, 2023

		Sağlık İnanç Modeli					Mamografi Davranış Değişim Süreci Ölçeği			
		Duyarlılık	Ciddiyet	Sağlık motivasyonu	Mamografi yarar	Mamografi engel	Bilgi edinme, paylaşım ve iletişim	Düzenli tarama kararlılığı	Sağlık sisteminden kaçınma	Düzenli tarama davranışı
Sağlık İnanç Modeli	Duyarlılık	1,000								
	Ciddiyet	0,210**	1,000							
	Sağlık motivasyonu	-0,032	0,092	1,000						
	Mamografi yarar	-0,035	0,299**	0,353**	1,000					
	Mamografi engel	0,000	0,015	-0,141*	-0,242**	1,000				
Mamografi Davranış Değişim Süreci Ölçeği	Bilgi edinme, paylaşım ve iletişim	-0,096	0,162*	0,389**	0,470**	-0,281**	1,000			
	Düzenli tarama kararlılığı	-0,008	0,332**	0,213**	0,368**	-0,174*	0,538**	1,000		
	Sağlık sisteminden kaçınma	-0,046	0,068	-0,156*	-0,076	0,206**	-0,245**	-0,200**	1,000	
	Düzenli tarama davranışı	-0,100	0,070	0,291**	0,333**	-0,189**	0,539**	0,371**	-0,134	1,000

4.14. Mamografi Taramasına Katılmayanların SİM ve MDDSÖ Alt Boyutlarının Korelasyon Analizi

“Mamografi engel” ile “ciddiyet” arasında orta düzeyde ve pozitif korelasyon bulunmuştur ($r=0,352$; $p<0,05$) (Tablo 19).

“Bilgi edinimi, paylaşımı ve iletişim” ile “sağlık motivasyonu” arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde korelasyon saptanmıştır ($r=0,440$; $p<0,05$) (Tablo 19).

“Bilgi edinimi, paylaşımı ve iletişim” ile “mamografi yarar” arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde korelasyon saptanmıştır ($r=0,336$; $p<0,05$) (Tablo 19).

“Bilgi edinimi, paylaşımı ve iletişim” ile “mamografi engel” arasında negatif yönlü ve orta düzeyde korelasyon saptanmıştır ($r=-0,332$; $p<0,05$) (Tablo 19).

“Düzenli tarama kararlılığı” ile “sağlık motivasyonu” arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır ($r=0,353$; $p<0,05$) (Tablo 19).

“Düzenli tarama kararlılığı” ile “bilgi edinimi, paylaşımı ve iletişim” arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır ($r=0,577$; $p<0,05$) (Tablo 19).

“Sağlık sisteminden kaçınma” ile “sağlık motivasyonu” arasında negatif yönlü ve zayıf düzeyde korelasyon saptanmıştır ($r=-0,274$; $p<0,05$) (Tablo 19).

“Sağlık sisteminden kaçınma” ile “bilgi edinimi, paylaşımı ve iletişim” arasında negatif yönlü ve zayıf düzeyde korelasyon saptanmıştır ($r=-0,204$; $p<0,05$) (Tablo 19).

“Sağlık sisteminden kaçınma” ile “tarama kararlılık” arasında negatif yönlü ve zayıf düzeyde korelasyon saptanmıştır ($r=-0,234$; $p<0,05$) (Tablo 19).

“Sağlık sisteminden kaçınma” ile “mamografi engel” arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır ($r=0,275$; $p<0,05$) (Tablo 19).

“Düzenli tarama davranışı” ile “sağlık motivasyonu” arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır ($r=0,478$; $p<0,05$) (Tablo 19).

“Düzenli tarama davranışı” ile “mamografi yarar” arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır ($r=0,315$; $p<0,05$) (Tablo 19).

“Düzenli tarama davranışı” ile “bilgi edinimi, paylaşımı ve iletişim” arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır ($r=0,507$; $p<0,05$) (Tablo 19).

“Düzenli tarama davranışı” ile “düzenli tarama kararlılığı” arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır ($r=0,372$; $p<0,05$) (Tablo 19).

Tablo 19: Mamografiye katılmayanlarda SİM ve MDDSÖ'nün alt boyutlarının korelasyonu, Çanakkale, 2023

		Sağlık İnanç Modeli					Mamografi Davranış Değişim Süreci Ölçeği			
		Duyarlılık	Ciddiyet	Sağlık motivasyonu	Mamografi yarar	Mamografi engel	Bilgi edinme, paylaşım ve iletişim	Düzenli tarama kararlılığı	Sağlık sisteminden kaçınma	Düzenli tarama davranışı
Sağlık İnanç Modeli	Duyarlılık	1,000								
	Ciddiyet	0,115	1,000							
	Sağlık motivasyonu	-0,022	0,020	1,000						
	Mamografi yarar	0,004	-0,005	0,271**	1,000					
	Mamografi engel	0,014	0,352**	-0,186**	-0,073	1,000				
Mamografi Davranış Değişim Süreci Ölçeği	Bilgi edinme, paylaşım ve iletişim	0,052	-0,099	0,440**	0,336**	-0,332**	1,000			
	Düzenli tarama kararlılığı	0,057	0,015	0,353**	0,177*	-0,179*	0,577**	1,000		
	Sağlık sisteminden kaçınma	-0,083	-0,014	-0,274**	-0,033	,275**	-0,204**	-0,234**	1,000	
	Düzenli tarama davranışı	-0,088	-0,050	0,478**	0,315**	-0,239**	0,507**	0,372**	-0,134	1,000

SİM ve MDDSÖ alt boyutları ile yapılan korelasyon analizleri incelendiğinde aşağıdaki bulgulara ulaşılmıştır.

Düzenli tarama kararlılığı ile;

-Ciddiyet, mamografi yarar algısı, sağlık motivasyonu ve bilgi, edinme, paylaşım ve iletişim alt boyutları arasında pozitif korelasyon

-Mamografi engel algısı ve sağlık bakım sistemlerinden kaçınma alt boyutları arasında negatif korelasyon tespit edilmiştir.

Düzenli tarama davranışı ile;

-Ciddiyet, mamografi yarar algısı, sağlık motivasyonu ve bilgi, edinme, paylaşım ve iletişim alt boyutları arasında pozitif korelasyon

-Mamografi engel algısı ve sağlık bakım sistemlerinden kaçınma alt boyutları arasında negatif korelasyon tespit edilmiştir.

4.15. Alt Boyutların Çok Değişkenli Regresyon Analizi

Tablo 20: Çok Değişkenli Regresyon modeli, Çanakkale, 2023

Değişkenler	N	R ²	F	p
Düzenli Tarama Kararlılığı	400	0,60	83,23	<0,0001
Düzenli Tarama Davranışı	400	0,60	84,41	<0,0001

Model, düzenli tarama kararlılığı ve düzenli tarama davranışı üzerine duyarlılık, ciddiyet, sağlık motivasyonu, mamografi yarar, mamografi engel, bilgi edinimi paylaşımı ve iletişim, sağlık sisteminden kaçınma davranışının etkisini incelemek amacıyla kurulmuştur. Tablo 20'de görüldüğü üzere, kurulan modeller anlamlıdır (F=83,23, F=84,41, p<,05). Modellerin anlamlı olması model uyumunun kanıtıdır.

Düzenli tarama kararlılığı modelinin açıklayıcılığı %60 (R²=0,60) düzeyindedir. Bu durumda duyarlılık, ciddiyet, sağlık motivasyonu, mamografi yarar, mamografi engel, bilgi edinimi paylaşımı ve iletişim, sağlık sisteminden kaçınma davranışının tarama kararlılığı üzerindeki toplam açıklayıcılık düzeyi %60'tır (**Tablo 20**).

Düzenli tarama davranışı modelinin açıklayıcılığı %60 (R²=0,60) düzeyindedir. Bu durumda duyarlılık, ciddiyet, sağlık motivasyonu, mamografi yarar, mamografi engel, bilgi edinimi paylaşımı ve iletişim, sağlık sisteminden kaçınma davranışının tarama kararlılığı üzerindeki toplam açıklayıcılık düzeyi %60'tır (**Tablo 20**).

Anlamlı regresyon denklemlerine ilişkin tahminler Tablo 21'de verilmiştir.

Tablo 21: Alt boyutların çok değişkenli regresyon analizi, Çanakkale, 2023

		β	t	p
Düzenli Tarama Davranışı	Duyarlılık	-0,044	-1,36	0,173
	Ciddiyet	-0,002	-0,15	0,880
	Sağlık Motivasyonu	0,111	4,31	0,001
	Mamografi Yarar	0,087	3,02	0,003
	Mamografi Engel	-0,004	-0,38	0,704
	Bilgi edinimi, paylaşım ve iletişim	0,180	12,10	0,001
	Sağlık Sisteminden Kaçınma	0,029	1,03	0,303
Düzenli Tarama Kararlılığı	Duyarlılık	-0,020	-0,37	0,711
	Ciddiyet	0,090	3,72	0,001
	Sağlık Motivasyonu	0,050	1,16	0,248
	Mamografi Yarar	0,069	1,41	0,159
	Mamografi Engel	-0,003	-0,17	0,866
	Bilgi edinimi, paylaşım ve iletişim	0,339	13,48	0,001
	Sağlık sisteminden kaçınma	-0,096	-2,01	0,045

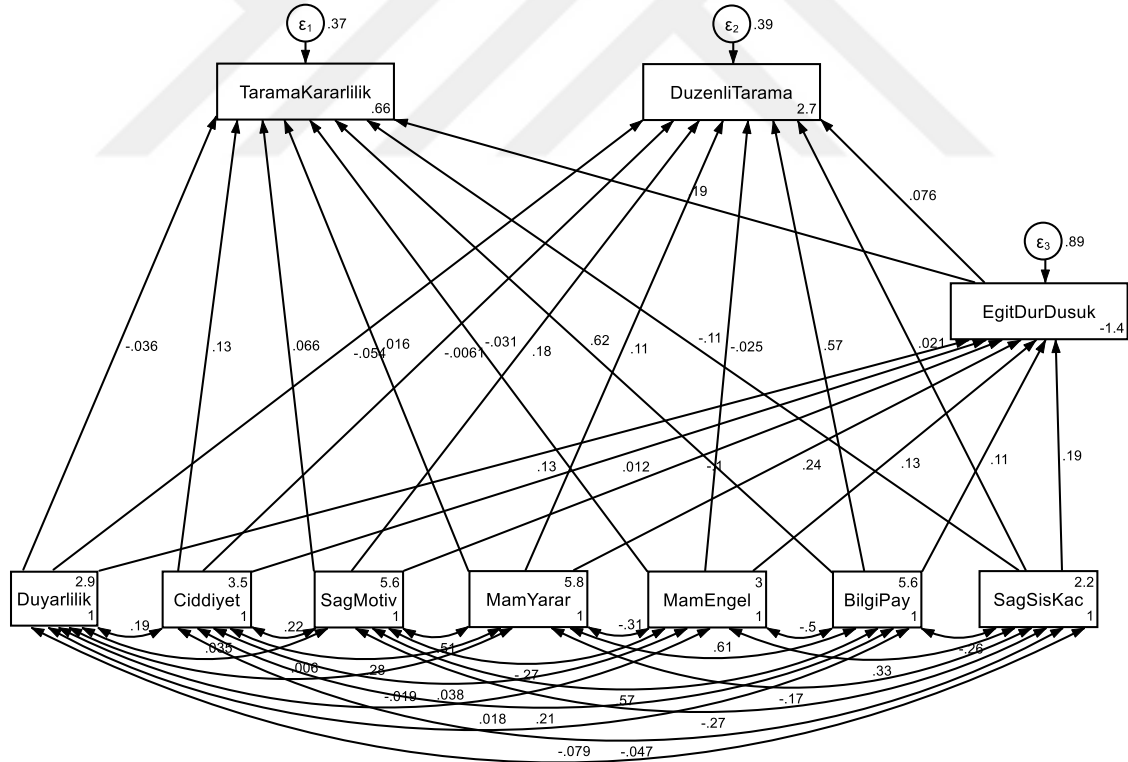
Düzenli tarama davranışı üzerinde sağlık motivasyonu, mamografi yarar, bilgi edinimi, paylaşım ve iletişim değişkenlerinin pozitif ve anlamlı birer açıklayıcı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (**Tablo 21**). Bu durumda kişilerin sağlık motivasyonu, mamografi yarar, bilgi edinimi, paylaşım ve iletişim davranışı arttıkça düzenli tarama davranışının artacağı yorumu yapılabilir.

Düzenli tarama kararlılığı üzerinde ciddiye, bilgi edinimi, paylaşım ve iletişim değişkenlerinin pozitif ve anlamlı birer açıklayıcı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Buna karşın sağlık sisteminden kaçınma davranışının negatif ve anlamlı birer açıklayıcı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (**Tablo 21**). Bu durumda kişilerin ciddiye ve bilgi edinimi, paylaşım ve iletişim davranışı arttıkça, sağlık sisteminden kaçınma düzeyleri azaldıkça düzenli tarama kararlılığının artacağı yorumu yapılabilir.

4.16. Yol (Path) Analizi Sonuçları

Duyarlılık, ciddiyet, sağlık motivasyonu, mamografi yarar, mamografi engel, bilgi edinimi paylaşım ve iletişim, sağlık sistemlerinden kaçınma değişkenlerinin düzenli tarama davranışı ve düzenli tarama kararlılık düzeyinin üzerindeki açıklayıcılık (explanatory) düzeyleri incelendi. Ek olarak eğitim durumu, gelir düzeyi, ailede kanser öyküsü varlığı, arkadaş/sosyal çevrede kanser öyküsü varlığı aracı (moderator) değişken olarak alındığında duyarlılık, ciddiyet, sağlık motivasyonu, mamografi yarar, mamografi engel, bilgi edinimi paylaşım ve iletişim, sağlık sistemlerinden kaçınma değişkenlerinin düzenli tarama davranışı ve düzenli tarama kararlılık düzeyinin değerleri üzerindeki açıklayıcılık (explanatory) durumlarındaki değişim incelendi. Bu inceleme Path (yol) analizi ile gerçekleştirildi. Yapılan analize ilişkin path diyagramları Şekil 2, Şekil 3, Şekil 4 ve Şekil 5'te gösterildi.

Şekil 2: Eğitim Düzeyi Moderatör Değişkenli Path Analizi, Çanakkale, 2023



Şekil 2'deki diyagramda kurulan modele ilişkin hesaplanan regresyon katsayıları ile doğrudan ve dolaylı etkiler Tablo 22'de gösterildi.

Tablo 22: Eğitim Düzeyi Moderatör Değişkenli Yol analizi (path analysis) modelindeki tahminlemeler, Çanakkale, 2023

Değişkenler*	Etki katsayısı	z	p
Doğrudan etki			
Ciddiyet → Düzenli Tarama Kararlılığı	0,90	3,32	0,001
Bilgi edinimi,paylaşım ve iletişim → Düzenli Tarama Kararlılığı	0,33	8,48	0,000
Sağlık Motivasyonu → Düzenli Tarama Davranışı	0,12	3,49	0,000
Bilgi edinimi,paylaşım ve iletişim → Düzenli Tarama Davranışı	0,18	0,51	0,000
Dolaylı etki			
Ciddiyet → Eğitim → Düzenli Tarama Kararlılığı	0,015	0,13	0,900
Bilgi edinimi,paylaşım ve iletişim → Eğitim → Düzenli Tarama Kararlılığı	0,011	0,45	0,591
Sağlık Motivasyonu → Eğitim → Düzenli Tarama Davranışı	-0,004	-0,46	0,642
Bilgi edinimi,paylaşım ve iletişim → Eğitim → Düzenli Tarama Davranışı	0,002	0,56	0,574

*Tabloda sadece anlamlı bulunan değişkenler gösterilmiştir.

Doğrudan etkilerde ciddiyet düzenli tarama kararlılığının pozitif açıklayıcısıdır (explanatory) ($p < 0,05$) (**Tablo 22**). Ciddiyet artarsa düzenli tarama kararlılığı artar.

Bilgi edinimi,paylaşım ve iletişim düzenli tarama kararlılığının pozitif açıklayıcısıdır (predict) ($p < 0,05$) (**Tablo 22**). Bilgi edinimi, paylaşım ve iletişim artarsa düzenli tarama kararlılığı artar.

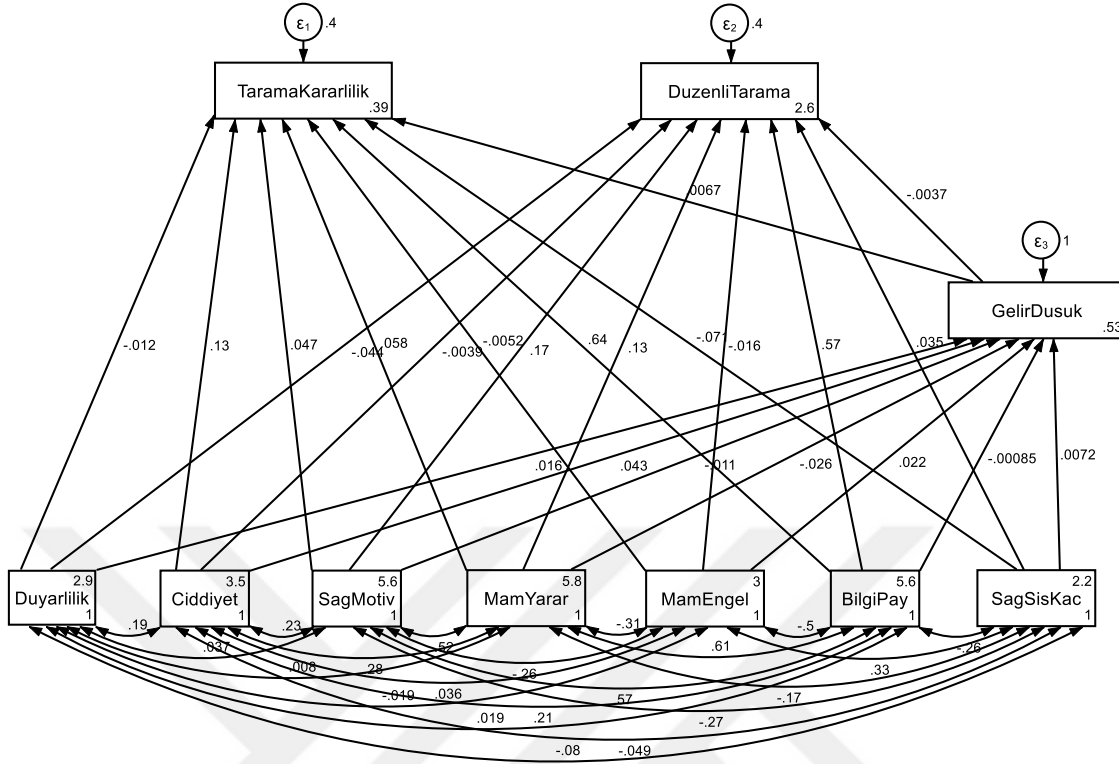
Sağlık motivasyonu düzenli tarama davranışının pozitif açıklayıcısıdır (predict) ($p < 0,05$) (**Tablo 22**). Sağlık motivasyonu artarsa düzenli tarama davranışı artar.

Bilgi edinimi,paylaşım ve iletişim düzenli tarama davranışının pozitif açıklayıcısıdır (predict) ($p < 0,05$) (**Tablo 22**). Bilgi edinimi, paylaşım ve iletişim artarsa düzenli tarama davranışı artar.

Dolaylı etkilerde ise eğitim düzeyi aracı (moderator) etkisinde ciddiyet, bilgi edinimi ve paylaşımı, sağlık motivasyonu düzeyi anlamlı etkisini kaybetmiştir (**Tablo 22**).

Eğitim düzeyi doğrudan anlamlı etkileri yok ederek gerçek aracı (moderatör) değişken etkisi göstermiştir (**Tablo 22**).

Şekil 3:Gelir Durumu Moderatör Değişkenli Path Analizi, Çanakkale, 2023



Şekil 3'teki diyagramda kurulan modele ilişkin hesaplanan regresyon katsayıları ile doğrudan ve dolaylı etkiler Tablo 23'te gösterildi.

Tablo 23: Gelir durumu moderatör değişkenli yol analizi (path analysis) modelindeki tahminlemeler, Çanakkale, 2023

Değişkenler*	Etki katsayısı	z	p
Doğrudan etki			
Ciddiyet → Düzenli Tarama Kararlılığı	0,91	3,49	0,000
Bilgi edinimi, paylaşım ve iletişim → Düzenli Tarama Kararlılığı	0,34	12,59	0,000
Sağlık Motivasyonu → Düzenli Tarama Davranışı	0,11	3,57	0,000
Mamografi Yarar → Düzenli Tarama Davranışı	0,08	2,67	0,008
Bilgi edinimi, paylaşım ve iletişim → Düzenli Tarama Davranışı	0,18	7,60	0,000
Dolaylı etki			
Ciddiyet → Gelir Düzeyi → Düzenli Tarama Kararlılığı	-0,002	0,04	0,965
Bilgi edinimi, paylaşım ve iletişim → Gelir Düzeyi → Düzenli Tarama Kararlılığı	-0,000	-0,03	0,965
Sağlık Motivasyonu → Gelir Düzeyi → Düzenli Tarama Davranışı	0,000	0,04	0,965
Mamografi Yarar → Gelir Düzeyi → Düzenli Tarama Davranışı	0,000	0,04	0,965
Bilgi edinimi, paylaşım ve iletişim → Gelir Düzeyi → Düzenli Tarama Davranışı	0,000	-0,04	0,974

*Tabloda sadece anlamlı bulunan değişkenler gösterilmiştir.

Doğrudan etkilerde ciddiyet düzenli tarama kararlılığının pozitif açıklayıcısıdır (predict) ($p < 0,05$) (Tablo 23). Ciddiyet artarsa düzenli tarama kararlılığı artar.

Bilgi edinimi, paylaşım ve iletişim düzenli tarama kararlılığının pozitif açıklayıcısıdır (predict) ($p < 0,05$) **(Tablo 23)**. Bilgi edinimi, paylaşım ve iletişim artarsa düzenli tarama kararlılığı artar.

Sağlık motivasyonu düzenli tarama davranışının pozitif açıklayıcısıdır (predict) ($p < 0,05$) **(Tablo 23)**. Sağlık motivasyonu artarsa düzenli tarama davranışı artar.

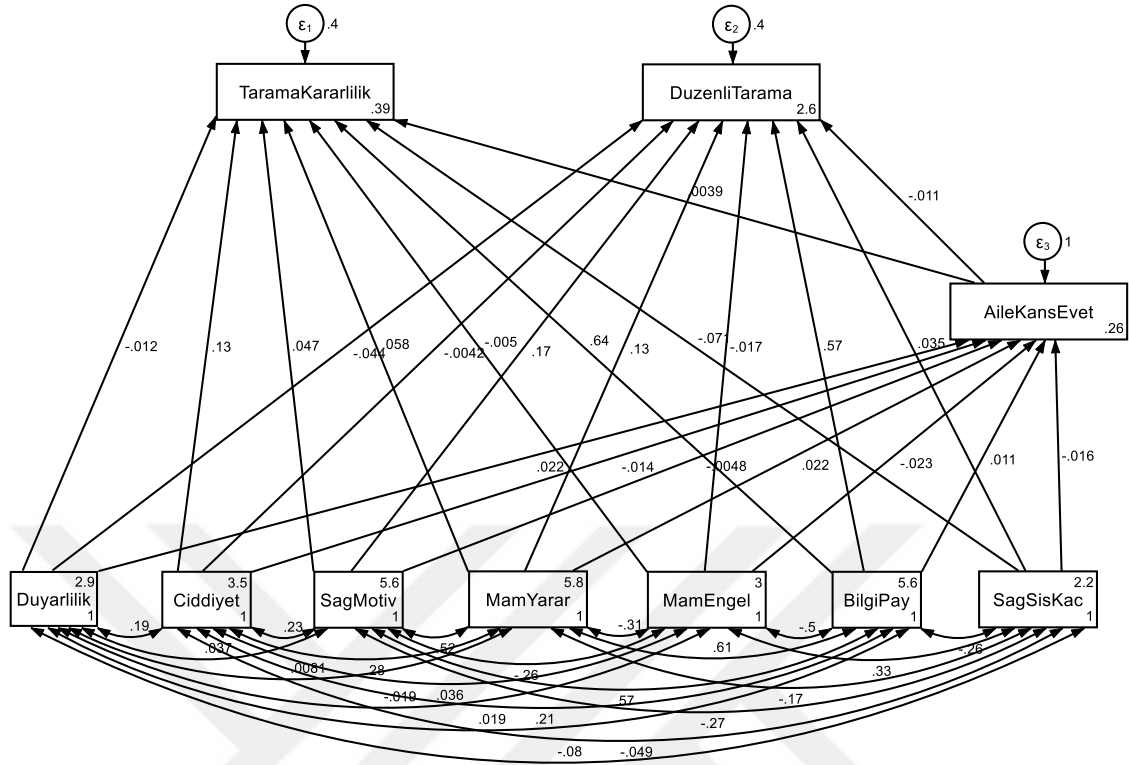
Mamografi yarar düzenli tarama davranışının pozitif açıklayıcısıdır (predict) ($p < 0,05$) **(Tablo 23)**. Mamografi yarar algısı artarsa düzenli tarama davranışı artar.

Bilgi edinimi, paylaşım ve iletişim düzenli tarama davranışının pozitif açıklayıcısıdır (predict) ($p < 0,05$) **(Tablo 23)**. Bilgi edinimi, paylaşım ve iletişim artarsa düzenli tarama kararlılığı artar.

Dolaylı etkilerde ise gelir düzeyi aracı (moderator) etkisinde ciddiye, bilgi edinimi ve paylaşımı, mamografi yarar ve sağlık motivasyonu düzeyi anlamlı etkisini kaybetmiştir **(Tablo 23)**.

Gelir düzeyi doğrudan anlamlı etkileri yok ederek gerçek aracı (moderatör) değişken etkisi göstermiştir **(Tablo 23)**.

Şekil 4: Ailede Kanser Öyküsü Moderatör Değişkenli Path Analizi, Çanakkale, 2023



Şekil 4'teki diyagramda kurulan modele ilişkin hesaplanan regresyon katsayıları ile doğrudan ve dolaylı etkiler Tablo 24'te gösterildi.

Tablo 24: Ailede kanser öyküsü moderatör değişkenli yol analizi (path analysis) modelindeki tahminlemeler

Değişkenler*	Etki katsayısı	z	p
Doğrudan etki			
Ciddiyet → Düzenli Tarama Kararlılığı	0,091	3,55	0,000
Bilgi edinimi, paylaşım ve iletişim → Düzenli Tarama Kararlılığı	0,340	12,59	0,000
Sağlık Motivasyonu → Düzenli Tarama Davranışı	0,110	3,57	0,000
Mamografi Yarar → Düzenli Tarama Davranışı	0,087	2,67	0,008
Bilgi edinimi, paylaşım ve iletişim → Düzenli Tarama Davranışı	0,180	7,60	0,000
Dolaylı etki			
Ciddiyet → Aile Kanser → Düzenli Tarama Kararlılığı	-0,000	-0,05	0,960
Bilgi edinimi, paylaşım ve iletişim → Aile Kanser → Düzenli Tarama Kararlılığı	0,000	0,05	0,960
Sağlık Motivasyonu → Aile Kanser → Düzenli Tarama Davranışı	0,000	0,05	0,960
Mamografi Yarar → Aile Kanser → Düzenli Tarama Davranışı	-0,000	-0,05	0,960
Bilgi edinimi, paylaşım ve iletişim → Aile Kanser → Düzenli Tarama Davranışı	-0,000	-0,05	0,960

*Tabloda sadece anlamlı bulunan değişkenler gösterilmiştir.

Doğrudan etkilerde ciddiyet düzenli tarama kararlılığının pozitif açıklayıcısıdır (predict) ($p < 0,05$) (**Tablo 24**). Ciddiyet artarsa düzenli tarama kararlılığı artar.

Bilgi edinimi, paylaşım ve iletişim düzenli tarama kararlılığının pozitif açıklayıcısıdır (predict) ($p < 0,05$) (**Tablo 24**). Bilgi edinimi, paylaşım ve iletişim artarsa düzenli tarama kararlılığı artar.

Sağlık motivasyonu düzenli tarama davranışının pozitif açıklayıcısıdır (predict) ($p < 0,05$) (**Tablo 24**). Sağlık motivasyonu artarsa düzenli tarama davranışı artar.

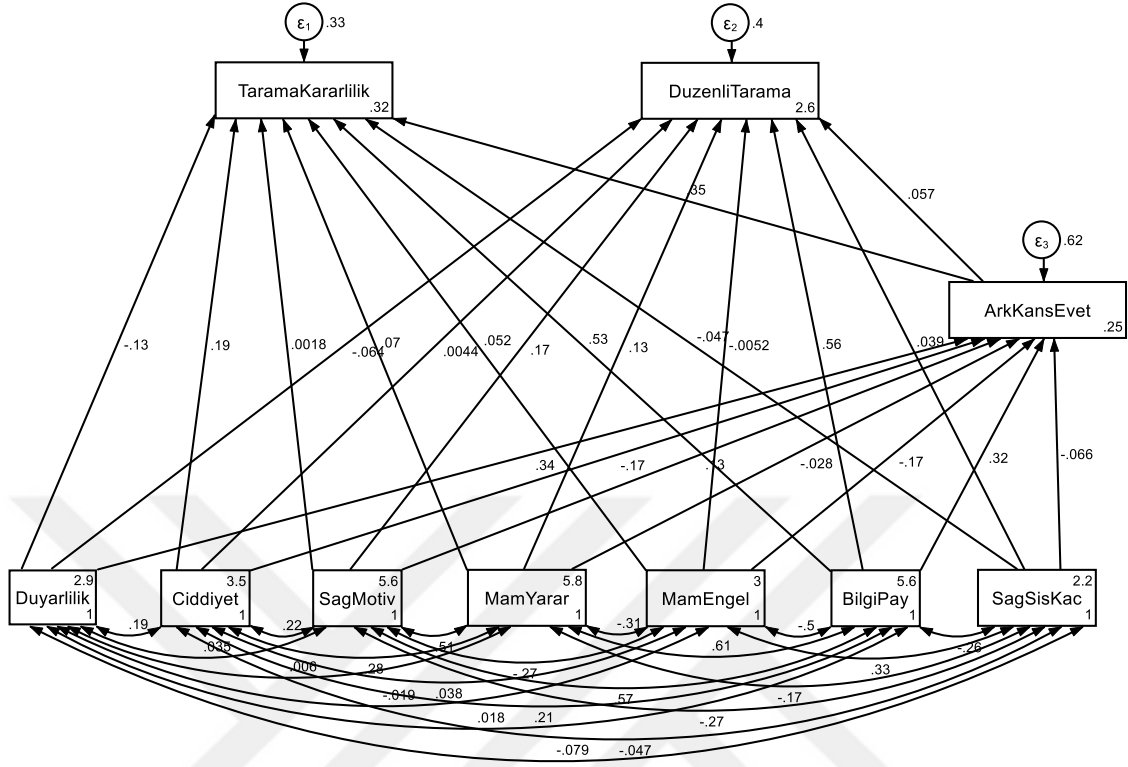
Mamografi yarar düzenli tarama davranışının pozitif açıklayıcısıdır (predict) ($p < 0,05$) (**Tablo 24**). Mamografi yarar algısı artarsa düzenli tarama davranışı artar.

Bilgi edinimi, paylaşım ve iletişim düzenli tarama davranışının pozitif açıklayıcısıdır (predict) ($p < 0,05$) (**Tablo 24**). Bilgi edinimi, paylaşım ve iletişim artarsa düzenli tarama kararlılığı artar.

Dolaylı etkilerde ise ailede kanser öyküsü aracı (moderator) etkisinde ciddiyet, bilgi edinimi ve paylaşımı, mamografi yarar ve sağlık motivasyonu düzeyi anlamlı etkisini kaybetmiştir (**Tablo 24**).

Ailede kanser öyküsü doğrudan anlamlı etkileri yok ederek gerçek aracı (moderatör) değişken etkisi göstermiştir (**Tablo 24**).

Şekil 5: Sosyal Çevrede Kanser Öyküsü Moderatör Değişkenli Path Analizi, Çanakkale, 2023



Şekil 5'teki diyagramda kurulan modele ilişkin hesaplanan regresyon katsayıları ile doğrudan ve dolaylı etkiler Tablo 25'te gösterildi.

Tablo 25: Sosyal çevrede kanser öyküsü moderatör değişkenli yol analizi (path analysis) modelindeki tahminlemeler

Değişkenler*	Etki katsayısı	z	p
Doğrudan etki			
Sağlık Motivasyonu → Düzenli Tarama Davranışı	0,106	3,15	0,002
Mamografi Yarar → Düzenli Tarama Davranışı	0,088	2,63	0,009
Bilgi edinimi, paylaşım ve iletişim → Düzenli Tarama Davranışı	0,174	6,69	0,000
Dolaylı etki			
Sağlık Motivasyonu → Arkadaş Kanser → Düzenli Tarama Davranışı	0,004	0,43	0,665
Mamografi Yarar → Arkadaş Kanser → Düzenli Tarama Davranışı	-0,001	0,15	0,881
Bilgi edinimi, paylaşım ve iletişim → Arkadaş Kanser → Düzenli Tarama Davranışı	0,005	0,55	0,586

*Tabloda sadece anlamlı bulunan değişkenler gösterilmiştir.

Doğrudan etkilerde sağlık motivasyonu düzenli tarama davranışının pozitif açıklayıcısıdır (predict) ($p<0,05$) **(Tablo 25)**. Sağlık motivasyonu artarsa düzenli tarama davranışı artar.

Mamografi yarar düzenli tarama davranışının pozitif açıklayıcısıdır (predict) ($p<0,05$) **(Tablo 25)**. Mamografi yarar algısı artarsa düzenli tarama davranışı artar.

Bilgi edinimi, paylaşım ve iletişim düzenli tarama davranışının pozitif açıklayıcısıdır (predict) ($p<0,05$) **(Tablo 25)**. Bilgi edinimi, paylaşım ve iletişim artarsa düzenli tarama kararlılığı artar.

Dolaylı etkilerde ise sosyal çevrede kanser öyküsü aracı (moderatör) etkisinde bilgi edinimi ve paylaşımı, mamografi yarar ve sağlık motivasyonu düzeyi anlamlı etkisini kaybetmiştir **(Tablo 25)**.

Sosyal çevrede kanser öyküsü doğrudan anlamlı etkileri yok ederek gerçek aracı (moderatör) değişken etkisi göstermiştir **(Tablo 25)**.

5. TARTIŞMA

Türkiye’de daha önceleri fırsatçı taramalarla yürütülen kanser taramaları toplum tabanlı olarak yürütülmesi kararı alınmıştır. Alınan bu karardan sonra ülkemizde kanser taramalarının kapsayıcılığı düşük seyretmekte olup halen hedeflenen %70 katılım oranına ulaşamamıştır (21). Bu durum taramalara katılımı etkileyen faktörlerin araştırılması ihtiyacını doğurmuştur. Bu araştırmada Çanakkale ili Merkez ilçesindeki 40-69 yaş arasındaki kadınlarda mamografi ile meme kanseri taramasına katılımı ile ilişkili faktörler araştırılmıştır.

5.1. Sağlık Durumuna İlişkin Özelliklere Ait Bulgular

Mamografi taramasına katılan grupta sigara bırakma oranı yüksek saptanmıştır. Fredman ve Rakowski’nin yaptığı çalışmalar sigara içenlerin mamografi çekirme oranı sigara içmeyenlere göre daha düşüktü (62,63). Mamografi taramasına katılan kadınların kansere yönelik algılarının sigara bırakma davranışı konusunda motivasyonları etkilenmiş olabilir. Kanser konusunda daha hassas olduğumu düşündüğümüz kadınlar, sigara gibi kanserojen olduğu bilinen bir etkenden uzak durma eğilimini etkilemiş olduğu düşünülmüştür.

Düzenli egzersiz yapma durumu taramaya katılanlarda yüksek bulunmuştur. Önceki araştırmaların sonuçları incelendiğinde egzersiz yapma durumunun mamografi taramasına katılımı ile ilişkisine dair farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Örneğin, Fransa’da yapılan bir çalışma düşük fiziksel aktivite düzeyinin mamografi taramasına katılmama riskinin daha yüksek olmasıyla ilişkili olduğunu bulmuştur (64). Ancak Lahart’ın yaptığı çalışmada egzersiz yapma durumu ile mamografi katılımı arasında bir ilişki saptanmamıştır (65). Düzenli fiziksel aktivite yapan kişiler, genellikle sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını benimseyen ve bu davranış tarzını sürdüren kişilerdir. Bu kişiler, sağlıklarını korumak ve geliştirmek için gerekli olan motivasyona sahiptirler. Bu durum, onların taramaya katılmaya daha istekli olmalarını sağlayabilir. Ayrıca düzenli fiziksel aktivite bireylerin kendilerine güvenlerini artıracığından bu kişilerin öz-yeterlik düzeyleri de daha yüksek olacaktır.

Herhangi bir kronik hastalık öyküsü olanların mamografi taramasına katılımı daha yüksek bulunmuştur. Elewonibi kronik bir hastalığın varlığının

mamografi taramasına katılımın artmasıyla ilişkili olduğunu bulmuştur (66). Buna karşın Kiefe komorbidite arttıkça tarama oranlarında bir düşüş olduğunu belirtmiş, bunu da kronik hastalığın tarama için bir engel teşkil edebileceği ihtimaliyle yorumlamıştır (67). Kronik hastalığı olan kişiler, sağlık hizmetlerine daha sık başvurdukları için taramaya katılmada daha az engel algılayabilir ve taramanın maliyeti, zamanı veya vereceği rahatsızlığı konusunda daha az endişe duyabilirler. Ayrıca sağlık hizmetlerini sunan kişilerle iletişim kurma ihtimali sağlıklı bireylere göre daha yüksek olduğundan sağlık profesyonelleri tarafından taramalara yönlendirilme ihtimalleri artar.

Araştırmada çıkan bir diğer sonuç sosyal çevresinde kanser öyküsü olan kişilerin bulunmasının bireylerin mamografi taramasına katılımını arttırmasıdır. Manjer'in yaptığı çalışmaya göre kişinin sosyal çevresinde kanserli kişilerin bulunması, mamografi taramasına katılımı üzerinde doğrudan bir etkiye sahip değildir (68). Aynı şekilde Lagerlund'un yaptığı çalışmada da arkadaşları arasında kanser olmayanların taramalara daha az katıldığı gözlenmiştir (69). Çevresindeki bireylerin kanser hikayesine ve buna bağlı klinik-sosyal etkilerine tanık olmak, kişilerin kendilerini de kanser açısından risk altında görmelerini sağlayıp ciddiye ve duyarlılık algılarını artırarak taramalara katılımlarını arttıracaktır.

5.2. Kanser Taramasına İlişkin Özelliklere Ait Bulgular

Bu çalışmanın bir diğer bulgusu, daha önce başka kanser taramaları deneyimi olan kadınların taramaya katılma olasılığının daha yüksek olmasıdır. Manjer'in yaptığı çalışma kişilerin serviks kanser taramasına katılmayan kişilerin mamografi taramasına katılmama olasılığının daha yüksek olduğunu göstermiştir (68). Servikal smear veya GGKT gibi diğer kanser taramalarına önceden katılan kadınların, düzenli taramaların önemini anlama olasılıklarının daha yüksek olduğunu ve mamografi taramalarına da katılarak sağlıklarına öncelik verdiklerini göstermektedir. Buna ek olarak daha önceki taramaya katılma deneyimi sayesinde daha az engel hissedecektir. Bundan dolayı diğer kanser taramalarına katılan bireyleri mamografi taramasına yönlendirmek kaçırılmış fırsatların azaltılması açısından önemlidir.

Daha öncesinde klinik meme muayenesi olan kişilerin mamografi taramasına katılımı daha düşük bulunmuştur. Taplin'in yaptığı çalışma daha öncesinde meme biyopsisi yaptırmış kadınların taramalara katılımının daha yüksek olduğunu göstermiştir (70). Frazier'in yaptığı çalışmada klinik meme muayenesi yaptırmış kişilerde mamografi taramasına katılım daha yüksek bulunmuştur (71). Bu çalışmada daha düşük bulunmasının sebebi kişilerin klinik meme muayenesini yaptırmış olmanın yeterli olacağını ve mamografi taramasını yaptırmalarına gerek olmadığını düşünmeleri olabilir. Klinik meme muayenesi esnasında hekim tarafından kişilerin mamografi taramalarına yönlendirilmesi bu yanlış algıyı ortadan kaldıracaktır.

Mamografi çekimi konusunda aile tepkisi olarak "yardımcı olurlar" seçeneğini seçenlerin mamografi taramalarına katılımı daha yüksektir. Literatürde de benzer bulgulara ulaşılan çalışmalar vardır (72,73). Sosyal destek, kadınların taramaya katılmak için daha az engel hissetmelerine yardımcı olabilir. Bu durum da, kadınların mamografi taramasına katılma davranışını artıracaktır (74). Sosyal destek aynı zamanda kadınların tarama sonuçlarına göre uygun şekilde hareket etmelerine, gerekirse ek testler yaptırmalarına veya tedavi görmelerine de teşvik edebilir (75). Bu da meme kanserinin erken teşhis ve tedavisinde önemli bir faktördür. Meme kanseri ve erken taramalarla ilgili sadece hedef yaş grubundaki kadınların değil tüm toplumun eğitimi, daha fazla insanın bu konuda bilinçlenmesine, tarama programlarına katılımın yaygınlaşmasına ve meme kanseri ile mücadelede dayanışmanın güçlenmesine katkı sağlayacaktır.

Taramalarla ilgili bilgiye sağlık çalışanlarından ulaşanların bu bilgiye medya araçlarından ulaşanlara göre taramalara katılımı anlamlı şekilde daha yüksektir. Mamografiye katılımda önemli bir faktör de hekim tavsiyesi ve yönlendirmesidir. Hekimin hastasına mamografi çektirmesini tavsiye ettiğinde, kadınların önemli bir yüzdesinin taramayı gerçekleştirdiğini gösteren çalışmalar mevcuttur (76,77). Mandrik ve arkadaşlarının yaptıkları sistematik derleme sağlık çalışanlarının yönlendirmesi gibi düşük maliyetli müdahalenin taramalara katılımı artırmada etkili olduğu bulunmuştur (78). Bu durum, sağlık çalışanlarının düzenli mamografi taramasını teşvik etme ve desteklemedeki önemini göstermektedir. Türkiye'de birinci basamak sağlık hizmetlerini temsil eden aile hekimlerinin

listelerindeki hedef nüfusu oluşturan tarama çağındaki kadınlarla bu konuda devamlı iletişim kurmaları ve taramalara yönlendirmeleri taramalara katılımı önemli bir miktarda artıracaktır.

5.3. SİM Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular

Kişilerin meme kanseri riski altında hissedip hissetmediklerinin sorgulandığı meme kanseri duyarlılık algısı her iki grupta da düşük bulunmuş ancak aralarında anlamlı fark tespit edilmemiştir (her iki grubun da ortanca puanı: 6 puan - maksimum alınabilecek puan: 15 puan). Gilfoyle'un, Katapodi'nin ve Austin'in yaptığı çalışmalar algılanan duyarlılık ve taramalara katılım arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir (79–81). Buna karşın Scwartz ve arkadaşlarının çalışmasında olduğu gibi ilişkinin saptanmadığı çalışmalar da vardır (82). Bu çalışmada ise kültürel faktörlerden olan kadercilik anlayışı her iki grupta da düşük tespit edilmesine neden olmuş olabilir. Tuzcu'nun İzmir'de yaptığı çalışmada kişiler kötü düşünmek istemediklerini ve her şeyin kaderde yazdığını düşündüklerini belirtmişlerdir (83). Literatürde kültürel faktörlerin ve inanç kodlarının tarama programına katılma davranışını etkileme durumuyla ilgili bulguların olması, çalışmamızda duyarlılık konusunda her iki grupta elde ettiğimiz sonuç üzerinde belirleyici rol oynadığı düşünülmüştür.

Bu çalışmada algılanan ciddiyetin mamografiye katılımı artırdığı görülmüştür. Schwartz'ın ve Ersin'in yaptıkları çalışmalar da bu verilerle uyumlu şekilde algılanan ciddiyetin mamografi sıklığıyla pozitif ilişkili olduğunu saptanmıştır (82,84). Buna göre kişiler meme kanserinin klinik ve sosyal sonuçlarının ne kadar farkında olursa taramalara katılımı o ölçüde yüksek olmaktadır. Meme kanserinin klinik ve sosyal sonuçlarına yönelik medya gibi çeşitli araçlarla farkındalık çalışmaları yürütülmesi meme kanserine yönelik ciddiyet algısını artıracığından taramalara katılımı da artıracaktır.

Mamografi taramasına katılanlarda sağlık motivasyonu puanı anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. Ersin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada benzer şekilde taramalara katılanlarda sağlık motivasyonu yüksek tespit edilmiştir (84). Sağlık motivasyonu yüksek olan kişiler sağlıklı olma halini sürdürmek ve sağlığını geliştirmek isteyecek ve sağlığını koruyucu davranışları gerçekleştirme ihtimali artacaktır. Kişilerin sağlık motivasyonunu hedefleyen

müdahalelerin yapılması mamografiye katılımı artıracaktır. Adderley ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada meme kanseri ve taramalarıyla ilgili yoğun eğitim programlarının bireylerin sağlık motivasyonlarını güçlendirdiği belirtilmiştir (85).

Mamografi yarar algısı mamografi taramasına katılan kadınlarda anlamlı şekilde daha yüksektir. Boxwala ve arkadaşları tarafından yürütülen bir araştırmada yarar algısındaki artışın mamografi taramasını yaptırma olasılığını arttırdığı belirlenmiştir (86). Yarar algısı yüksek olan kadınlar, mamografi taramasının meme kanserini henüz belirti vermeden saptayabileceğini ve çok küçük boyuttaki kitleleri ortaya çıkarabileceğini bilirler. Bu nedenle, mamografi taramasının meme kanserinin erken tanısında en etkili yöntem olduğuna inanırlar. Mamografi ve meme kanseri taramasının faydalarını tanıtmaya odaklanan bilgilendirme çalışmalarında mamografinin meme kanseri mortalitesini azaltmadaki kanıtlanmış etkinliği vurgulanmalı ve başarılı tedavi sonuçları için erken teşhisin önemi vurgulanmalıdır.

Mamografi çekimine vakit ayırmakta, çekimin yapılacağı yeri bulmakta zorlanmak, sonucun kötü çıkması, çekim sırasında yaşayacağı acı ve alacağı radyasyon konusunda endişelenmek algılanan engeli oluşturmaktadır. Bu çalışmada algılanan engel mamografi taramasına katılmayanlarda daha yüksek bulunmuştur. Asghari-Jafarabadi'nin ve Austin'in yaptıkları çalışmalar benzer şekilde algılanan engel ile taramaya katılım arasında ilişki olduğunu göstermiştir (81,87). Tuzcu'nun yaptığı çalışmada da mamografi çekiminde alınan radyasyonun kanser yapacağı korkusunun taramalara katılımı engel olduğu bulunmuştur. Yine aynı çalışmada kanser tanısı almak ve meme dokusunu kaybetmek kişileri meme kanseri taramasına gitmekten alıkoyan engeller olarak tespit edilmiştir. (83). Verilecek eğitimlerde mamografi çekimlerinde alınan radyasyon dozunun akciğer röntgeni gibi diğer küçük prosedürlerdeki dozla karşılaştırılması bu bariyerin azaltılmasına yardımcı olabilir. Mamografi taramasında alınan radyasyonun kanser yapma riskinin çok düşük olduğu ve bu riskin meme kanserinden koruması dolayısıyla sağlayacağı faydadan çok daha az olduğu belirtilmelidir. Mamografi taramasının sonucunun nasıl değerlendirildiği, anormal bir sonuç çıkması durumunda ne yapılması gerektiği

paylaşılarak bu konudaki çekinceler yok edilmeli ve mamografi taramasının erken teşhis ile tedavi şansını artırdığı hatırlatılmalıdır.

5.4. MDDSÖ Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular

Doğru bilgiye ulaşma motivasyonunu ve çevresindeki kişilerle bu bilgiyi paylaşmayı ifade eden bilgi edinme, paylaşım ve iletişim puanı mamografi taramasına katılan kişilerde daha yüksektir. Doğru kaynaklardan bilgi edinme, duyduğu olumsuz yorumları doğru kaynaklardan araştırma sağlık okuryazarlığıyla ilişkilidir. Pagán ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip kadınların mamografi taramasına katılma olasılıkları daha yüksek bulunmuştur (88). Amerika'da yapılan bir çalışma düşük sağlık okuryazarlığının daha az mamografiye katılım ile ilişkilendirmiştir (89). Sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireyler, sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürmeye, sağlık sorunlarını önlemeye, erken teşhis etmeye, sağlık hizmetlerinden yararlanmaya ve sağlığını etkileyen faktörleri anlamaya daha yatkındır. Sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan kadınlar, meme kanserinin belirtileri, risk faktörleri ve korunma yolları hakkında daha fazla bilgi sahibi olurlar. Ayrıca, meme kanseri taramasının önemini, faydalarını ve olası sonuçlarını daha iyi anlarlar. Bu nedenle, sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan kadınlar meme kanseri taramasına katılmaya daha istekli ve motive olacaklardır.

Sağlık sorunu yaşadığında bir sağlık kurumuna gitmeyip kendi kendini tedavi etmeye çalışan, sağlık problemi olmadığında da rutin kontrolleri için sağlık kurumlarına başvurmadan kaçınmayı ifade eden sağlık bakım sistemlerinden kaçınma puanı mamografi taramasına katılmayanlarda daha yüksek bulunmuştur. Sağlık sorunlarını kendi kendine tedavi etmeye çalışan bireyler, tıbbi müdahaleye ihtiyaç duymadan kendi sağlıklarını yönetebileceklerini düşünebilirler. Bu özgüven nedeniyle taramaları gereksiz veya etkisiz olarak algılayabileceklerinden dolayı düzenli taramalara katılma konusunda motivasyon eksikliği yaşarlar. Sağlık bakım hizmetlerine başvurmadan kaçınan bireyler, sağlık hizmetlerine güven duymayabilir, sağlık hizmetlerine erişimde zorluk yaşayabilir veya sağlık hizmetlerinin maliyetinden endişe edebilirler. Aynı zamanda sağlıkla ilgili bilgi ve hizmetleri bulma, anlama ve kullanma

yeteneğinden yoksun olabilirler. Bu da sağlık okuryazarlığı düzeylerinin düşük olduğu anlamına gelir.

5.5. Çok Değişkenli Regresyon ve Path Analizlerindeki Bulgular

Çalışmada elde edilen bulgulara göre sağlık motivasyonu arttıkça düzenli tarama davranışını artmaktadır. Buna göre sağlık problemlerini erkenden tespit etmek isteyen, bunun için yeni bilgileri araştıran, dengeli beslenmesine daha çok dikkat eden kişiler mamografinin sağlığı için önemli olduğunu düşünmekte ve mamografiye gereken vakti ayırmaktadır. Bundan dolayı mamografiye katılımı artırmak için müdahaleler planlanırken kişilerin sağlık motivasyonunu artırmak hedeflenmelidir.

Düzenli tarama davranışını artıran bir diğer önemli değişken mamografi yarar algısıdır. Mamografi ile kitlelerin erken tespit edilebileceğini, tespiti halinde erken bulunmasından dolayı tedavisinin daha kolaylaşacağını mortalitenin azalacağını bilen kişiler taramalara düzenli katılım davranışını artırmaktadır. Kişilerin mamografi çekilme davranışını artırmak için mamografinin sonuçları hakkında bilgilendirmeler yapılması hedeflenmelidir.

Ciddiyet algısının düzenli tarama kararlılığını artırdığı bulunmuştur. Buna göre meme kanserinin tıbbi ve sosyal sonuçlarını daha fazla önemseyen, hayatına etkisinin daha çok olacağını düşünen kişiler hayatı boyunca sonucunda bir şey tespit edilmese bile düzenli mamografi çektirmeye gayret etmekte, mamografi taramasına katıldığında kendisini daha iyi hissetmektedir. Meme kanserinin tanısındaki gecikmelerin sonuçları daha görünür hale getirilmeli, kanserin klinik ve sosyal etkilerini yaşayan kişilerin deneyimlerini toplumla paylaşacak platformlar oluşturulmalıdır. Aynı zamanda erken tanıyla erken müdahale edilen kişiler de pozitif birer örnek olarak toplumla paylaşılmalıdır.

Bilgi edinimi, paylaşım ve iletişim davranışının artması düzenli tarama davranışını ve düzenli tarama kararlılığını artırmaktadır. Mamografi hakkında kafasındaki sorularına doğru cevaplar bulmaya ve olumsuz duyular hakkında doğru bilgi edinmeye çalışan, arkadaşlarını mamografi çekimi hakkında bilgilendiren ve cesaretlendiren kişilerin düzenli tarama davranışı daha yüksek bulunmuştur ve bu kişiler hayatı boyunca bu davranışı sürdürmeye gayret etmektedir. Bireylerin düzenli tarama davranışlarını ve kararlılıklarını artırmak

için sağlık okuryazarlık düzeylerini artırmak planlanmalı ve edindiği bilgileri çevresiyle paylaşımları teşvik edilmelidir. Yukarıdaki bulgularda da değerlendirildiği gibi yalnızca 40-69 yaş aralığındaki kadınlar düşünülmemeli, tüm toplum hedeflenmelidir. Tüm toplumda kanser taramalarına dair olumlu algının artırılması, koruyucu sağlık davranışlarının yaşam tarzı haline gelmesi halinde sosyal desteğin de artmasıyla mamografi taramalarına katılım artacak ve rutin bir davranış haline gelecektir.

Sağlık bakım sisteminden kaçınma davranışının düzenli tarama kararlılığını azaltıcı etkisi olduğu bulunmuştur. Bir sağlık problemi yaşadığında sağlık kurumuna gitmeyip kendi kendini tedavi etmeye çalışan, sağlık problemi olmadığına da rutin kontrolleri için sağlık kurumlarına başvurmadan kaçınan kişilerin mamografi taramasına katılma kararlılığı da düşük olmaktadır.

Path analizi sonucunda; eğitim düzeyi ciddiye alınması ve bilgi edinme, paylaşım ve iletişim davranışının düzenli tarama kararlılığına olan etkisini ortadan kaldırmıştır.

Eğitim düzeyi sağlık motivasyonu ve bilgi edinme, paylaşım ve iletişimin düzenli tarama davranışına olan etkisini ortadan kaldırmıştır.

Gelir durumu ciddiye alınması ve bilgi edinimi, paylaşım ve iletişimin düzenli tarama kararlılığına olan etkisini ortadan kaldırmıştır.

Gelir durumu sağlık motivasyonu, mamografi yarar algısı, bilgi edinimi, paylaşımı ve iletişimin düzenli tarama kararlılığına etkisini ortadan kaldırmıştır.

Ailede kanser öyküsü ciddiye alınması, bilgi edinimi, paylaşımı ve iletişimin düzenli tarama kararlılığına etkisini ortadan kaldırmıştır.

Ailede kanser öyküsü sağlık motivasyonu, mamografi yarar algısı, bilgi edinimi, paylaşımı ve iletişimin düzenli tarama kararlılığına etkisini ortadan kaldırmıştır.

Sosyal çevrede kanser öyküsü sağlık motivasyonu, mamografi yarar algısı, bilgi edinimi, paylaşımı ve iletişimin düzenli tarama davranışı üzerindeki etkisini ortadan kaldırmıştır.

Tek değişkenli analizde sosyal çevrede kanser öyküsü olmasının istatistiksel olarak anlamlı etkisi olduğu bulgusuna ulaşılmasına rağmen çok değişkenli analizde elde edilen bulgular mamografi taramalarına katılım ve devam etme

konusunda eğitim düzeyi, gelir durumu, ailede ve sosyal çevrede kanser öyküsü olması gibi faktörlerin göz ardı edilmesi gerektiğini göstermiştir. Bu bulgular ışığında meme kanseri gibi prevalansı yüksek olan bir sağlık olgusunun taramasına katılımı artırmak için müdahaleler planlanırken toplumun tüm kesiminin hedeflenmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır.



6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Meme kanseri gibi bazı hastalıkların mortalite ve morbitidesinin azaltması, kanser olan hastaların yaşam kalitelerinin iyileştirilebilmesi için en etkin yol erken tanı olanaklarının etkin bir şekilde kullanılabilmesidir. Meme kanseri söz konusu olduğunda elimizde güçlü erken tanı olanakları bulunmaktadır. Bununla birlikte toplumun büyük bir bölümü meme kanseri tarama programlarının olanaklarından yeterince yararlanamamaktadır. Oysa Sağlık Bakanlığı, KETEM birimleri sayesinde ülkemizde tarama kapsamında bulunan tüm kadınlara klinik muayene, mamografi taraması, ultrason ve gerekli durumlarda klinik tanı koyabilme olanaklarına sahiptir. Bu araştırmanın amacı tarama programlarına katılmayı ve sürekliliği etkileyen bağımsız değişkenlerin tespit edilmesidir.

Araştırmamızda mamografi taramasında katılan grup ile katılmayan grubun tanımlayıcı özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı olabilecek bir fark saptanmamıştır. Başka tarama programlarına katılan kadınlar mamografi taramasına daha fazla oranda katılmaktadır. Her iki gruptaki kadınların büyük bir bölümü meme kanseri taraması eğitimi almamışlardır. Mamografi taramasına katılan kadınlar sağlık çalışanlarından daha fazla bilgi alırken, katılmayan kadınlar medya araçlarından bilgi almaktadır.

Mamografi tarama programına katılan kadınların SİM alt boyutlarından ciddiyet algısı, sağlık motivasyonu, mamografi yarar algı puanı daha yüksek iken, mamografi engel algı puanı daha düşüktür. Ayrıca mamografi taramasına katılan kadınları bilgi edinme paylaşımı ve iletişim, düzenli tarama kararlılığı ile düzenli tarama davranışı puanları daha yüksek iken sağlık bakım sistemlerinden kaçınma puanları daha düşüktür.

Düzenli tarama kararlılığı ile düzenli tarama davranışı alışkanlıklarını etkileyen faktörlerin incelendiği çok değişkenli regresyon analizi sonuçlarına göre sağlık motivasyonu, bilgi edinimi, paylaşım ve iletişim, mamografi yarar puanının düzenli davranışı üzerinde pozitif açıklayıcı etkisi görülmüştür. Ciddiyet, bilgi edinimi, paylaşım ve iletişim puanının düzenli tarama kararlılığı davranışı üzerinde pozitif, sağlık sistemlerinden kaçınma davranışının ise negatif açıklayıcı etkisi saptanmıştır. Yapılan Yol (Path) analizi sonucunda moderatör değişkenler göz önünde bulundurulmadan bilgi edinme, ciddiyet algısı, sağlık motivasyonu,

mamografi yarar algısı gibi değişkenlerin düzenli tarama kararlılığı ve tarama davranışı üzerinde belirleyici olduğu görülmüştür. Bununla birlikte moderatör değişken olarak alınan eğitim, gelir, ailede ve yakın çevrede kanser tanısı olma durumlarının pozitif açıklayıcı etkiyi ortadan kaldırdıkları görülmektedir.

Koruyucu sağlık davranışı olan mamografi taramasına katılımı artırmak için sağlık motivasyonunu, mamografi yarar algısını, meme kanseri ciddiyet algısını artıracak mesajlar verilmeli, toplumun doğru bilgi edinim, bilgiyi paylaşım ve iletişim davranışı geliştirilmeli ve sağlık bakım sistemlerinden kaçınma davranışını ortadan kaldıracak müdahaleler geliştirilmelidir.

Planlanacak olan müdahale ve eğitim çalışmalarını risk altındaki grupların eğitim, gelir durumu ile aile ya da yakın çevresinde kanser olması gibi değişkenler düşünülmeden uygulanmalıdır. Meme kanseri gibi yüksek insidansa sahip bir hastalığa yönelik koruyucu programların başarıları hastalık konusunda yeterli bilgiye ulaşabilmek, hastalığın ciddiyet algısı ile mamografi yarar algısının yüksek olması, sağlık bakım sistemlerinden kaçınma algısının düşük olması gibi belirleyicilerden etkilenmektedir. Tarama programlarına katılımı arttırmayı hedefleyen müdahale programlarının bu değişkenlerden etkilenmesi beklenmektedir.

Öte yandan bu araştırma kesitsel bir tasarımda yapılmış olgu kontrol tipi bir araştırmadır. Araştırmanın kısıtlılıkları elde edilen sonuçların farklı araştırmalarla kontrolünü zorunlu kılmaktadır. Meme kanseri tarama programlarına katılımı arttıracak müdahale çalışmalarını bu araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrulanabilir. Böylece risk altındaki gruplarda mamografi taramasına katılımı faktörler açıklanarak, tarama programlarına katılımı arttıracak politikaların uygulanması mümkün olabilir. Bu araştırmanın uzun vadeli sonucu da halen beklenenin altında olan tarama programlarına katılım sıklığının artırılmasının sağlanmasıdır.

7.KAYNAKLAR

1. WHO. Cancer, Key Facts [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug 20]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. TÜİK. Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2021 [Internet]. Türkiye İstatistik Kurumu. 2023 [cited 2023 Aug 20]. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2021-45633>
3. WHO. Preventing cancer [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec 12]. Available from: <https://www.who.int/activities/preventing-cancer>
4. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209–49.
5. Newcomer LM, Newcomb PA, Trentham-Dietz A, Storer BE, Yasui Y, Daling JR, et al. Detection method and breast carcinoma histology. *Cancer* [Internet]. 2002 Aug 1 [cited 2023 Jul 31];95(3):470–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12209738/>
6. Niell B, Freer P, Weinfurtner R, Arleo E, Drukteinis J. Screening for Breast Cancer. *Radiol Clin North Am.* 2017;55(6):1142–62.
7. Coldman A, Phillips N, Wilson C, Decker K, Chiarelli AM, Brisson J, et al. Pan-Canadian study of mammography screening and mortality from breast cancer. *J Natl Cancer Inst* [Internet]. 2014 Nov 1 [cited 2023 Aug 3];106(11). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25274578/>
8. Duffy SW, Tabár L, Yen AMF, Dean PB, Smith RA, Jonsson H, et al. Mammography screening reduces rates of advanced and fatal breast cancers: Results in 549,091 women. *Cancer* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2023 Aug 3];126(13):2971–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32390151/>
9. Özkan S, Keskinılıç B, Gültekin M. Ulusal Kanser Kontrol Planı 2013-2018. *T C Sağlık Bakanlığı.* 2013;43–5.
10. World Health Organization. A short guide to cancer screening [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 27]. Available from: <http://apps.who.int/bookorders>.
11. T.C. Sağlık Bakanlığı. Meme Kanseri Korunma, Tarama, Tanı, Tedavi ve

- İzlem Klinik Rehberi [Internet]. Ankara; 2020. Available from: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/38131,memekanskr20200720pdf.pdf?0>
12. T.C Sağlık Bakanlığı. Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec 12]. Available from: <https://hsgm.saglik.gov.tr>
 13. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye Kanser Kontrol Programı. 2021.
 14. Ünlü F. Ulusal Kanser Tarama Programı [Internet]. Ankara; 2019. Available from: https://hsgmdestek.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/sunular/mamografi_cekim_teknikleri_20.11.2019/Ulusal_Kanser_Tarama_Programlari_Dr.Fahriye_Unlu.pdf
 15. Ma Z, Richardson LC. Cancer Screening Prevalence and Associated Factors Among US Adults. *Prev Chronic Dis*. 2022;19:1–5.
 16. Zha N, Alabousi M, Patel BK, Patlas MN. Beyond Universal Health Care: Barriers to Breast Cancer Screening Participation in Canada. *J Am Coll Radiol*. 2019 Apr 1;16(4):570–9.
 17. OHID. Cancer Services [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 28]. Available from: <https://fingertips.phe.org.uk/profile/cancerservices/data>
 18. Tsuchida J, Nagahashi M, Rashid O, Takabe K, Wakai T. At what age should screening mammography be recommended for Asian women? *Cancer Med*. 2015;4:1136–44.
 19. Markus L, Heferen R. BreastScreen Australia monitoring report. *Aust Inst Heal Welf*. 2022;300.
 20. Keshavarzi A, Asadi S, Asadollahi A, Mohammadkhah F, Khani Jeihooni A. Tendency to Breast Cancer Screening Among Rural Women in Southern Iran: A Structural Equation Modeling (SEM) Analysis of Theory of Planned Behavior. *Breast Cancer Basic Clin Res*. 2022;6(16).
 21. Tolunay T, Kara F. Türkiye Kanser Kontrol Programı. 2021.
 22. TÜİK. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2021 [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec 16]. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=45500>
 23. Morris N, Field T, Wagner J. The association between health literacy and

- cancerrelated attitudes, behaviors, and knowledge. *J Heal Commun.* 2013;18:223–41.
24. Kaya C. Sağlık Çalışanlarının Kanser Taramaları Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Ankara Med J.* 2017;17(1):73–83.
 25. Juon H, Kim M, Shankar S, Han W. Predictors of adherence to screening mammography among Korean American women. *Prev Med (Baltim).* 2004;39(3):474–81.
 26. Sarma EA. Barriers to screening mammography. *Health Psychol Rev* [Internet]. 2015 Jan 1 [cited 2022 Sep 28];9(1):42–62. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17437199.2013.766831>
 27. Ahmed NU, Fort JG, Elzey JD, Bailey S. Empowering factors in repeat mammography: Insights from the stories of underserved women. *J Ambul Care Manage.* 2004;27(4):348–55.
 28. Kılıç Öztürk Y, Karakoyunlu S. The Relationship Between Health Perception and Cancer Screening Awareness. *Türk Aile Hek Derg.* 2020;
 29. Ozmen V, Dogru V, Ozmen T. Breast cancer in Turkey: Analysis of 20.000 patients with breast cancer. *Eur J Breast Heal.* 2019;15(3):141–6.
 30. TÜİK. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2022 [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug 20]. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2022-49685>
 31. CDC. Breast Cancer [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug 23]. Available from: <https://www.cdc.gov/cancer/breast/index.htm>
 32. WHO. Breast cancer [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
 33. Wilson J, Jungner G. Principles and practice of screening for disease. Geneva; 1968.
 34. Carney P, Miglioretti D, Yankaskas B, Kerlikowske K, Rosenberg R, Rutter C, et al. Individual and combined effects of age, breast density, and hormone replacement therapy use on the accuracy of screening mammography. *Ann Intern Med.* 2003;138(3):168–75.
 35. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı. Kanser

- Randevu Sistemi [Internet]. 2022. Available from:
<https://konyaism.saglik.gov.tr/TR-259991/kanser-randevu-sistemi.html>
36. Bulduk S, Yurt S, Dinçer Y. Sağlık Davranışı Modelleri. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg [Internet]. 2015;5(1):28–34. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/56580>
 37. Gözüm S, Cantürk Ç. Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektron Derg. 2014;7(3):230–7.
 38. Ghaffari M, Esfahani SN, Rakhshanderou, Sakineh Koukamari PH. Evaluation of Health Belief Model-Based Intervention on Breast Cancer Screening Behaviors among Health Volunteers. J Cancer Educ. 2019;34:904–12.
 39. Tuong-Vi H. Effects of an educational intervention on breast cancer screening and early detection in Vietnamese American Women. Oncol Nursing Forum. 2007;(34):481.
 40. Çenesiz E, Atak N. Türkiye’de Sağlık İnanç Modeli ile Yapılmış Araştırmaların Değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekim Bülteni. 2007;6(6).
 41. AVCI İA, Atasoy A, Sabah E. Video İle Eğitimin Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesine Yönelik İnanç, Bilgi ve Uygulamalarına Etkisi. Florence Nightingale Hemşirelik Derg [Internet]. 2007 Sep 18;15(60):119–28. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/fnjn/issue/9020/112480>
 42. Champion V, Skinner C, Foster J. The effects of standard care counseling or telephone/in-person counseling on beliefs knowledge and behavior related to mammography screening. Oncol Nurs Forum. 2000;27(10):1565–71.
 43. Ersin F, Bahar Z. Sağlığı Geliştirme Modelleri’nin Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi: Bir Literatür Derlemesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektron Derg. 2012;5(1):28–38.
 44. Tuzcu A, Bahar Z. Göçmen Kadınlarda Sağlık İnanç Modeli Ve Sağlığı Geliştirme Modeli Kullanımının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarındaki Değişime Etkisi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

- Derg. 2012;28(2):91–103.
45. Erol S, Erdoğan S. Sağlık Davranışlarını Geliştirmek ve Değiştirmek İçin Transteoretik Modelin Kullanılması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg. 2007;10(2).
 46. Kidd P, Reed D, Weaver L, Westneat S, Rayens MK. The transtheoretical model of change in adolescents: Implications for injury prevention. J Safety Res [Internet]. 2003 Aug;34(3):281–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12963074/>
 47. Prochaska JO, Velicer WF. The Transtheoretical Model of Health Behavior Change. Am J Heal Promot. 1997;12(1):38–48.
 48. Velicer WF, Prochaska JO. Using the transtheoretical model for population-based approaches to health promotion and disease prevention. Homeost Heal Dis. 2000;40(5):174–95.
 49. Prochaska JO, Norcross JC, Diclemente CC. In Search of How People Change Applications to Addictive Behaviors. Am Psychol. 1992;47(9).
 50. Kıssal A, Beşer A. Yaşlı Kadınlarda Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları Artırılabilir mi? Sağlık Çalışanlarının Sorumlulukları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Derg. 2012;5(3):116–28.
 51. Pruitt SL, McQueen A, Tiro JA, Rakowski W, Diclemente CC, Vernon SW. Construct validity of a mammography processes of change scale and invariance by stage of change. J Health Psychol [Internet]. 2010 Jan;15(1):64–74. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20064885/>
 52. Gözüm S, Karayurt Ö, Aydın İ. Meme kanseri taramalarında Champion'un sağlık inanç modeli ölçeğinin Türkçe uyarlamalarına ilişkin sonuçlar. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derg. 2004;6(1):71–85.
 53. Sezen S. Mamografi Davranış Değişim Süreci Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa; 2017.
 54. Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics. Pearson Education; 2013. 78–83 p.

55. Pallant J. SPSS survival manual. McGraw-Hill Education; 2016.
56. Everitt BS, Howell DC. Encyclopedia of statistics in behavioral science. John Willey and Sons; 2005. 249 p.
57. Field A. Discovering statistics using IBM SPSS Statistics. Sage; 2017.
58. Hoyle RH. Introduction and overview, in chapter Handbook of Structural Equation Modeling. Hoyle RH, editor. The Guilford Press; 2012.
59. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. Kline RB, editor. The Guilford Press. New York; 2016.
60. Kline RB. Assumptions in structural equation modeling, in chapter Handbook of Structural Equation Modeling. Kline RB, editor. New York: The Guilford Press. New York; 2012.
61. Baron RM, Kenny DA. The moderator mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *J Pers Soc Psychol.* 1986;51(6):1173–82.
62. Rakowski W, Clark MA, Truchil R, Schneider K, Meersman S. Smoking status and mammography among women aged 50-75 in the 2002 behavioral risk factor surveillance system. *Women Health [Internet].* 2005;41(4):1–21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16260411/>
63. Fredman L, Sexton M, Cui Y, Althuis M, Wehren L, Hornbeck P, et al. Cigarette smoking, alcohol consumption, and screening mammography among women ages 50 and older. *Prev Med (Baltim) [Internet].* 1999;28(4):407–17. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10090870/>
64. Bertaut A, Coudert J, Bengrine L, Dancourt V, Binquet C, Douvier S. Does mammogram attendance influence participation in cervical and colorectal cancer screening? A prospective study among 1856 French women. 2018; Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198939>
65. Lahart IM, Reichl C, Metsios GS, Nevill AM, Carmichael AR. Physical activity and awareness in breast screening attendees in Black Country, UK. *Health Promot Int.* 2016 Mar 1;31(1):13–22.

66. Elewonibi B, Nkwonta C. The association of chronic diseases and mammography among Medicare beneficiaries living in Appalachia. *Women's Heal.* 2020;16:1–9.
67. Kiefe C, Funkhouser E, Fouad M, May D. Chronic disease as a barrier to breast and cervical cancer screening. *J Gen Intern Med.* 1998;13:357–65.
68. Manjer ÅR, Emilsson UM, Zackrisson S. Non-attendance in mammography screening and women's social network: a cohort study on the influence of family composition, social support, attitudes and cancer in close relations. *World J Surg Oncol.* 2015;12:211.
69. Lagerlund M, Maxwell AE, Bastani R, Thurfjell E, Ekblom A, Lambe M. Sociodemographic predictors of non-attendance at invitational mammography screening - A population-based register study (Sweden). *Cancer Causes Control [Internet].* 2002;13(1):73–82. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1013978421073>
70. Taplin S, Anderman C, Grothaus L. Breast cancer risk and participation in mammographic screening. *Am J Public Health [Internet].* 1989;79(11):1494. Available from: </pmc/articles/PMC1349799/?report=abstract>
71. Frazier EL, Jiles RB, Mayberry R. Use of screening mammography and clinical breast examinations among black, Hispanic, and white women. *Prev Med (Baltim) [Internet].* 1996;25(2):118–25. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8860276/>
72. Vernon SW, Laville EA, Jackson GL. Participation in breast screening programs: a review. *Soc Sci Med [Internet].* 1990;30(10):1107–18. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2194294/>
73. Browne JL, Chan AYC. Using the Theory of Planned Behaviour and implementation intentions to predict and facilitate upward family communication about mammography. *Psychol Health [Internet].* 2012 Jun;27(6):655–73. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21981385/>
74. Manjer ÅR, Emilsson UM, Zackrisson S. Non-attendance in mammography screening and women's social network: A cohort study on

- the influence of family composition, social support, attitudes and cancer in close relations. *World J Surg Oncol* [Internet]. 2015 Jun 28;13(1):1–7. Available from: <https://wjso.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12957-015-0623-5>
75. Molina Y, Ornelas IJ, Doty SL, Bishop S, Beresford SAA, Coronado GD. Family/friend recommendations and mammography intentions: the roles of perceived mammography norms and support. *Health Educ Res* [Internet]. 2015 Oct 1;30(5):797–809. Available from: <https://dx.doi.org/10.1093/her/cyv040>
 76. Lerman C, Rimer B, Trock B, Balshem A, Engstrom PF. Factors associated with repeat adherence to breast cancer screening. *Prev Med (Baltim)* [Internet]. 1990;19(3):279–90. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2377590/>
 77. Gürsoy AA, Mumcu HK, Çalık KY, Bulut HK, Nural N, Kahriman IL, et al. Attitudes and Health Beliefs Associated With Breast Cancer Screening Behaviors Among Turkish Women. <http://dx.doi.org/10.1177/1043659611414137> [Internet]. 2011 Aug 15;22(4):368–75. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1043659611414137>
 78. Mandrik O, Tolma E, Zielonke N, Meheus F, Ordóñez-Reyes C, Severens JL, et al. Systematic reviews as a “lens of evidence”: Determinants of participation in breast cancer screening. *J Med Screen* [Internet]. 2021;28(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32517538/>
 79. Gilfoyle M, Garcia J, Chaurasia A, Oremus M. Perceived susceptibility to developing cancer and mammography screening behaviour: a cross-sectional analysis of Alberta’s Tomorrow Project. *Public Health* [Internet]. 2019 Dec 1;177:135–42. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31563701/>
 80. Katapodi MC, Lee KA, Facione NC, Dodd MJ. Predictors of perceived breast cancer risk and the relation between perceived risk and breast cancer screening: A meta-analytic review. *Prev Med (Baltim)* [Internet]. 2004;38(4):388–402. Available from:

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15020172/>
81. Austin LTT, Ahmad F, McNally MJ, Stewart DE. Breast and cervical cancer screening in Hispanic women: A literature review using the health belief model. *Women's Health Issues* [Internet]. 2002;12(3):122–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12015184/>
 82. Schwartz K, Fakhouri M, Bartoces M, Monsur J, Younis A. Mammography screening among Arab American women in metropolitan Detroit. *J Immigr Minor Heal* [Internet]. 2008;10(6):541–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18392934/>
 83. Tuzcu A. Sağlık Geliştirme Modellerine Dayalı Hemşirelik Girişimlerinin Göçmen Kadınlarda Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir; 2013.
 84. Ersin F, Gözükara F, Polat P, Erçetin G, Bozkurt ME. Determining the health beliefs and breast cancer fear levels of women regarding mammography. *Turkish J Med Sci* [Internet]. 2015 Jun 27;45(4):775–81. Available from: <https://click.endnote.com/viewer?doi=10.3906%2Fsag-1406-74&token=WzI1MjQ0OTksljEwLjM5MDYvc2FnLTE0MDYtNzQiXQ.VP9Gbz3jkUqqE9BZbLCzQ4VBA8U>
 85. Adderley-Kelly B, Green PM. Breast cancer education, self-efficacy, and screening in older African American women. *J Natl Black Nurses Assoc* [Internet]. 1997 Mar 1;9(1):45–57. Available from: <https://europepmc.org/article/med/9384102>
 86. Boxwala FI, Bridgemohan A, Griffith DM, Soliman AS. Factors associated with breast cancer screening in Asian Indian women in metro-Detroit. *J Immigr Minor Heal* [Internet]. 2010 Aug;12(4):534–43. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19629691/>
 87. Allahverdipour H, Asghari-Jafarabadi M, Emami A. Breast Cancer Risk Perception, Benefits of and Barriers to Mammography Adherence Among a Group of Iranian Women. *Women Health* [Internet]. 2011 May;51(3):204–19. Available from:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03630242.2011.564273>

88. Pagán JA, Brown CJ, Asch DA, Armstrong K, Bastida E, Guerra C. Health literacy and breast cancer screening among Mexican American women in South Texas. *J Cancer Educ* [Internet]. 2012 Mar;27(1):132–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21573944/>
89. Guerra CE, Krumholz M, Shea JA. Literacy and knowledge, attitudes and behavior about mammography in Latinas. *J Health Care Poor Underserved* [Internet]. 2005;16(1):152–66. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15741716/>



EKLER

Ek-1. Gönüllü Bilgilendirme ve Onam Formu



ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU					
GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU					
Doküman:	Form-11	Revizyon No:	02	Revizyon Tarihi:	23 / 01 / 2012

1. Çalışmanın adı:

Çanakkale İl Merkezindeki Kadınların Meme Kanseri Taramasına Katılımındaki Engellerin Belirlenmesi ve Engellere Yönelik Çözüm Önerileri

2. Araştırmacıların adları, kurumları ve iletişim numaraları.

Arş.Gör.Dr.Mustafa Hazim İNEL – Çanakkale Onsekiz Mart Üniv. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Prof.Dr. Coşkun Bakar – Çanakkale Onsekiz Mart Üniv. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

3. Araştırmanın amacı ve kısa özeti:

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından kadınların meme kanser taramalarına katılımını etkileyen faktörleri incelemeyi planlıyoruz. Bu çalışmada temel amacımız, Çanakkale il merkezindeki 40-69 yaş arasındaki kadınların meme kanser taramalarına katılma tutumuna etki eden nedenleri belirlemektir. Bu çalışma sayesinde meme kanseri taramalarına katılımın önüne geçen engeller tespit edilecektir. Bu engellere göre taramalara katılımı artırması beklenen öneriler oluşturularak kanser taramalarının etkinliğinin artırılması planlanmaktadır. Size çalışma kapsamında 20 dakika süren bir anket formu uygulanacaktır. Çalışma Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Öğretim elemanları tarafından yürütülecektir. Bu çalışmanın sonuçları araştırma raporu olarak yayınlanacaktır. Anket verileri anket numaralarıyla analiz edilecek ve raporda kişisel veriler kullanılmayacaktır.

4. Bu araştırma için neden siz seçildiniz?

Çanakkale il merkezindeki 40-69 yaş arası kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir.

5. Araştırmaya katılmak / bir kez katıldıktan sonra sonuna kadar devam etmek zorunda mıyım?

Hayır

6. Katılmayı kabul edersem bana ne yapılacak?

Çalışma kapsamında size bir anket formu uygulanacaktır. Çalışma Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Öğretim elemanları tarafından yürütülecektir.

7. Araştırmaya katılmak size bir zarar verecek mi? Sizin için olumsuz yönleri/riskleri olacak mı?

Hayır.

8. Araştırmaya katılmanın size olası yararları nelerdir? Araştırmaya katılmak size bir fayda/üstünlük sağlayacak mı?

Çalışmaya katılmanın bireysel faydası olmayacaktır.

9. Araştırma için masrafım olacak mı? Araştırmanın benim için maddi bedeli var mı?

Hayır.

10. Kimlik bilgilerim ve elde edilen verilerin gizliliği nasıl sağlanacak?

Çalışmaya katılanların kimlik bilgileri alınmayacaktır. Elde edilen veriler araştırmacılar tarafından saklanacaktır.

11. Araştırma sonunda bana bilgi verilecek mi?

Yapılan değerlendirme rapor olarak yayınlanacak, bireysel sonuç verilmeyecektir.

12. Araştırma sonuçlarına ne olacak?

Bu çalışmanın sonuçları araştırma raporu olarak yayınlanacaktır.

13. Daha ayrıntılı bilgi için,

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığı

14. Teşekkür:

Araştırmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

BU BİLGİLENDİRME FORMU SİZDE KALACAKTIR. ARAŞTIRMAYA KATILMAK İSTERSENİZ AŞAĞIDA YER ALAN ONAM FORMUNU İMZALAMANIZ GEREKMEKTEDİR.

ONAM FORMU (D²)

Araştırmanın Adı: Çanakkale İl Merkezindeki Kadınların Meme Kanseri Taramasına Katılımındaki Engellerin Belirlenmesi ve Engellere Yönelik Çözüm Önerileri		
	Evet	Hayır
Hasta Bilgilendirme Formunu okudunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma projesi size sözlü olarak da anlatıldı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Size araştırmayla ilgili soru sorma, tartışma fırsatı tanındı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorduğunuz tüm sorulara tatmin edici yanıtlar alabildiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma hakkında yeterli bilgi aldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herhangi bir zamanda herhangi bir nedenle ya da neden göstermeksizin araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğunuzu anladınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma sonuçlarının uygun bir yolla yayınlanacağına katılıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yukarıdaki soruların yanıtları size kim tarafından açıklandı? <i>Lütfen ismini yazınız.</i>		

İmza:

Adı / Soyadı:

Tarih:

Ek-2. Tanımlayıcı Özelliklerle İlgili Anket Formu

1. Kaç yaşındasınız? :.....

2. Medeni durumunuzu belirtiniz : 1. Evli 2. Bekâr 3. Dul/Boşanmış

3. En son bitirdiğiniz okulu belirtiniz.

1. Okur yazar değil	3. İlkokul	5. Lise
2. Okur yazar	4. Orta okul	6. Üniversite

4. Çalışma ile ilgili durumunuzu belirtiniz.

1. Tam zamanlı ücretli çalışan	3. Emekli	5. Emekli çalışıyor	7. Kendi işyerinde çalışıyor
2. Yarım zamanlı ücretli çalışan	4. İşsiz	6. Ev işleri ile meşgul	

5. Gelir durumunuz size göre nasıl?

1. Çok Kötü	2. Kötü	3. Orta	4. İyi	5. Çok İyi
-------------	---------	---------	--------	------------

6. Sigara kullanıyor musunuz? a)Evet b)Hayır c)Kullanıyordum bıraktım

7. Düzenli egzersiz yapıyor musunuz?
(Haftada en az 3 gün en az yarım saat yürüyüş) a)Evet b)Hayır

8. Tanı almış devam eden bir hastalığınız var mı? a)Evet (.....) b)Hayır

9. Ailenizde tanı konmuş kanser hastası var mı? a)Evet b)Hayır

10. Arkadaşlarınız arasında tanı konmuş kanser hastası var mı? a)Evet b)Hayır

11. Daha önceden diğer kanser taramalarına katıldınız mı? a)Evet b)Hayır

12. Daha önceden meme kanser taraması eğitimine katıldınız mı? a)Evet b)Hayır

13. Düzenli olarak kendi kendinize meme muayenesi yapar mısınız? a)Evet b)Hayır

14. Daha önceden doktor tarafından meme muayenesi oldunuz mu? a)Evet b)Hayır

15. Mamografi çekirme konusunda ailenizin (eşinizin, çocuklarınızın) tepkisi ne olur?

1. Engel olurlar	2. Desteklemezler	3. Karışmazlar	4. Desteklerler	5. Yardımcı olurlar
------------------	-------------------	----------------	-----------------	---------------------

16. Kanser taramalarıyla ilgili bilgilere nereden ulaşırsınız?

1. Sağlık Çalışanları	2. Aile	3. Arkadaş	4. TV Kanalları	5. İnternet	6. Broşür
-----------------------	---------	------------	-----------------	-------------	-----------

Ek-3.Champions'un Meme Kanseri Taramaları Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.Meme kanseri olma ihtimalim çok yüksektir.	1	2	3	4	5
2.Önümüzdeki birkaç yıl içinde meme kanseri olma ihtimalim yüksektir.	1	2	3	4	5
3.Yaşamımın bir döneminde meme kanseri olacağımı hissediyorum.	1	2	3	4	5
4.Meme kanserini düşünmek beni korkutur.	1	2	3	4	5
5.Meme kanserini düşündüğümde heyecanlanırım	1	2	3	4	5
6.Meme kanserini düşünmekten korkarım.	1	2	3	4	5
7.Meme kanseri ile beraber deneyimleyeceğim problemler çok uzun bir süre devam edecek.	1	2	3	4	5
8.Meme kanseri olmak eşimle (ya da erkek arkadaşım, birlikte olduğum kişiyle) ilişkiimi tehdit eder.	1	2	3	4	5
9.Meme kanseri olursam bütün hayatım değişecek.	1	2	3	4	5
10.Sağlık problemlerimi erkenden tespit etmek isterim.	1	2	3	4	5
11.Sağlığımı sürdürmek benim için çok önemlidir.	1	2	3	4	5
12.Sağlığımı geliştirmek için yeni bilgileri araştırırım.	1	2	3	4	5
13.Sağlığımı geliştirecek aktiviteleri yapmanın önemli olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
14.Dengeli beslenirim.	1	2	3	4	5
15.Mamografi çektirsem ve hiçbir şey bulunmazsa meme kanseri ile ilgili daha fazla endişelenmem gerekmez.	1	2	3	4	5
16.Mamografi çektirmek mememdeki kitlelerin erken bulunmasında bana yardım edecektir.	1	2	3	4	5
17.Mamografi çektirdiğimde eğer bir kitle bulunursa, meme kanseri tedavim o kadar kötü olmayabilir.	1	2	3	4	5
18.Mememdeki en küçük kitleyi bulmak için mamografi çektirmek benim için en iyi yoldur.	1	2	3	4	5
19.Mamografi çektirme meme kanserinden ölme ihtimalimi azaltacaktır.	1	2	3	4	5
20.Mememde kötü bir şey bulunabileceği için mamografi çektirmekten korkarım.	1	2	3	4	5
21.Ne yapılacağını bilmediğim için mamografi çektirmekten korkarım.	1	2	3	4	5
22.Mamografi çektirmeye nereye, nasıl gidileceğini bilmiyorum.	1	2	3	4	5
23.Mamografi çektirmek çok sıkıntı vericidir.	1	2	3	4	5
24.Mamografi çektirmek çok fazla zaman alır.	1	2	3	4	5
25.Mamografi çektirmek çok acı vericidir.	1	2	3	4	5
26.Mamografi çekimi yapan insanlar kadınlara kaba davranıyor.	1	2	3	4	5

27. Mamografi ektirmek gereksiz yere radyasyona maruz kalmama neden olacak.	1	2	3	4	5
28. Mamografi ektirmek için başvuru yapmayı hatırlayamamam.	1	2	3	4	5
29. Mamografi ektirmekten daha önemli problemlerim var.	1	2	3	4	5
30. Gerekli aralıklarla mamografi çektirmeye ihtiyacım olacak kadar yaşlı değilim.	1	2	3	4	5



Ek-4.Mamografi Davranış Değişim Süreci Ölçeği

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.Mamografi yaptırtmanın kadın sağlığı açısından önemli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
2.Mamografi yaptırebilmek için gereken zamanı ayırıyorum.	1	2	3	4	5
3.Mamografi yaptırtırsam kendimi daha iyi hissedeceğimi düşünüyorum.	1	2	3	4	5
4.Hayatım boyunca düzenli olarak mamografi yaptırmaya gayret ederim.	1	2	3	4	5
5.Eğer mamografi yaptırmak için geciksem kendimi hayal kırıklığına uğramış hissedirim.	1	2	3	4	5
6.Eğer doktor mamografi yaptırmaya gerek yok derse başka bir muayenede tekrar sorarım.	1	2	3	4	5
7.En az bir kişiye daha mamografiden bahsedebilirim.	1	2	3	4	5
8.Mamografi hakkında sorularım olduğunda, sorularımın cevaplarını bulmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
9.Arkadaşlarım mamografi yaptırmayı planladıklarını söylediğinde onlara cesaret veririm.	1	2	3	4	5
10.İki yılda bir kez mamografi yaptırmak sağlık alanındaki en son gelişmelere ayak uydurduğumu gösterir	1	2	3	4	5
11.Mamografi sonucumda kötü bir şey saptanmasa bile, mamografi yaptırmamın yaptırmamaktan çok daha iyi olduğunu bilirim	1	2	3	4	5
12.Mamografi hakkında olumsuz şeyler duyduğumda bilgi edinmeye çalışır ve kendim için karar veririm.	1	2	3	4	5
13.Mamografi hakkında arkadaşlarımla konuşurum.	1	2	3	4	5
14.Etrafımdaki kadınları mamografi yaptırmaları için teşvik edecek yollar düşünürüm.	1	2	3	4	5
15.Doktorların düzenli mamografi çekimini tavsiye etmelerini sağlayacak fikirler önerebileceğimi düşünüyorum.	1	2	3	4	5
16.Eğer mamografi yaptırtırsam yakınlarım bundan memnun olur.	1	2	3	4	5
17.Mamografi hakkında ne kadar çok şey bilirim, bu konuyla ilgili bir şeyler öğrenmek isteyen diğer kadınlara o kadar çok yardım edebilirim.	1	2	3	4	5
18.Sağlık personelinin mamografi randevumu hatırlatması beni memnun eder.	1	2	3	4	5
19.Hasta olduğumda doktora gitmektense kendi kendimi tedavi etmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
20.Doktordan ziyade evde uygulanan tedavi yöntemlerine daha çok güvenirim.	1	2	3	4	5
21.Kendimi sağlıklı hissediyorsam düzenli kontrollerim için doktora gitmem.	1	2	3	4	5
22.Doktordan aldığım randevumun zamanını unutmamak için not alırım.	1	2	3	4	5

Ek-5. Etik Kurul İzni



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : E-18920478-050.01.04-2300078597
Konu : Başvuru İncelemesi(PROF.DR.
COŞKUN BAKAR)

03.04.2023

Sayın Prof. Dr. Coşkun BAKAR

Yürütücülüğünü yapmış olduğunuz "Çanakkale İl Merkezindeki Kadınların Meme Kanseri Taramasına Katılımındaki Engellerin Belirlenmesi ve Engellere Yönelik Çözüm Önerileri" başlıklı 2023-YÖNP-0019 numaralı projeniz ile ilgili olarak Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun almış olduğu 22.02.2023 tarih ve 04-06 numaralı kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

Karar Tarihi: 22.02.2023
Karar No : 2023-04

Karar-18) 2023-YÖNP-0019 numaralı araştırma Etik Kurul üyeleri tarafından değerlendirilmiştir. Raportörün hazırladığı değerlendirmenin okunması sonrasında yapılan oylamada **"ETİK KURUL ONAYINI ALIR."** Kararı verilmiştir.

Prof. Dr. Coşkun SILAN
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Belge Doğrulama Kodu: 4FE447A

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi: dogrulama.comu.edu.tr

Adres: Onsekiz Mart Üniversitesi Terzioğlu Yerleşkesi Çanakkale

Telefon No: (0 286) 2180018

e-Posta:

Kep Adresi: comu@hs@1.kep.tr

Faks No:

İnternet Adresi: <https://www.comu.edu.tr>

Bilgi için :

Telefon No:

Direkt Hat:

Ali Aydın

Sekreter



Ek-6: Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü Çalışma İzni



T.C.
ÇANAKKALE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-97769597-799-214181481
Konu : Dr. Mustafa Hazim İNEL Tez Çalışması
İzni Hk.

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 06.04.2023 tarihli ve E-30566003-302.14.01-2300084021 sayılı yazınız.

Fakülteniz Halk Sağlığı Anabilim Dalında görevli Araş.Gör.Dr.Mustafa Hazim İNEL'in "**Çanakkale İl Merkezindeki Kadınların Meme Kanseri Taramasına Katılımındaki Engellerin Belirlenmesi ve Engellere Yönelik Çözüm Önerileri**" başlıklı uzmanlık tez çalışması kapsamında Çanakkale İl Merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezleri ile Toplum Sağlığı Merkezi bünyesinde bulunan KETEM birimi bünyesinde çalışma yapma talebi 17/04/2023 tarihinde toplanan Sağlık Hizmetleri Araştırma Komisyonunda değerlendirilmiş ve uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Op. Dr. Gökhan BAŞTÜRK
Vali a.
İl Sağlık Müdürü

Dağıtım:
Gereği:
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dekanlığına

Bilgi:
Çanakkale Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: BCED4825-9FB0-49DE-A010-DF582F10E7D6

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Esenler Mahallesi Kocatepe Sokak No:3 17100 MERKEZ,ÇANAKKALE 17000

Telefon No: 02862171158

e-Posta: İnternet Adresi: <http://canakkaleism.saglik.gov.tr/>

Keş Adresi:

Bilgi için: Gülsemin ALPASLAN

Ebe

Telefon No: 02862171158

