

T.C
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**MEVSİMLİK TARIM İŞÇİSİ KADINLARIN MEME KANSERİ
KADERCİLİK VE ENGEL ALGILARININ MEME KANSERİ
ERKEN TANI DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

Bahar AKSU

Yüksek Lisans Tezi

DANIŞMAN

Doç. Dr. Fatma ERSİN

ŞANLIURFA

2021

T.C
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**MEVSİMLİK TARIM İŞÇİSİ KADINLARIN MEME KANSERİ
KADERCİLİK VE ENGEL ALGILARININ MEME KANSERİ
ERKEN TANI DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

Bahar AKSU

Yüksek Lisans Tezi

DANIŞMAN

Doç. Dr. Fatma ERSİN

Bu tez, HÜBAP tarafından 21120 proje numarası ile
desteklenmiştir

ŞANLIURFA

2021

TEŐEKKÖR

Yüksek lisans eğitim sürecimin her aşamasında her daim yanımda olan, kıymetli bilgisi ve engin tecrübesi ile desteğini hiçbir zaman esirgemeyen sayın hocam Doç. Dr. Fatma ERSİN'e sonsuz teşekkür ederim.

Ayrıca tez savunma sınavıma vakit ayırarak beni onurlandıran kıymetli hocalarım Doç. Dr. Selma KAHRAMAN'a ve Dr. Öğr. Üyesi Nihal GÖRDES AYDOĞDU'a çok teşekkür ederim.

Bahar AKSU

2021

	Sayfa No
İÇİNDEKİLER	
TEŞEKKÜR	i
TABLolar DİZİNİ	iv
KISALTMALAR DİZİNİ	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Mevsimlik Tarım İşçiliği	3
2.1.2. Mevsimlik Tarım İşçiliğinde Kadının Yeri	3
2.1.3. Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınlarda Sağlık Sorunları ve Sağlık Hizmetlerine Ulaşım	4
2.2. Meme Kanseri	5
2.2.1. Meme Kanserinde Erken Tanı.....	5
2.2.2. Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM)	6
2.2.3. Klinik Meme Muayenesi (KMM)	6
2.2.4. Mamografi Çektirilmesi (MG)	7
2.3. Meme Kanseri Kaderciliği	7
2.4. Meme Kanserinde Engel Algısı	8
2.5. Meme Kanseri Kadercilik ve Engel Algısını Azaltmada Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü.....	9
3. GEREÇ VE YÖNTEM	10
3.1. Araştırmanın Tipi	10
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	10
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	10
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	10
3.4.1. Bağımlı Değişkenler	10
3.4.2. Bağımsız Değişkenler.....	11
3.5. Verilerin Toplanması.....	11
3.6. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	11
3.6.1. Birey Tanılama Formu	11
3.6.2. Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği	12
3.6.3. Champion'un Meme Kanseri ve Taramalarına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMÖ)	12

3.7. Verilerin Analizi.....	12
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	13
4. BULGULAR.....	14
5. TARTIŞMA.....	21
5.1. Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Meme Kanseri ile İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı (n=352).....	21
5.2. Kadınların Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği, Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Kendi Kendine Meme Muayenesi ve Mamografi Engel Alt Boyutu Puan Ortalamaları.....	23
5.3. Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarının Dağılımı	25
5.4. Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları ile Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği ve Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Kendi Kendine Meme Muayenesi ve Mamografi Engel Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	25
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	27
6.1. Sonuçlar.....	27
6.2. Öneriler.....	27
7. KAYNAKLAR	29

8. EKLER

EK-1:Birey Tanılama Formu

EK-2: Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği

EK-3: Champion'un Meme Kanseri ve Taramalarına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Kendi Kendine Meme Muayenesi ve Mamografi Engelleri Alt Boyutları

EK-4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

EK-5: Etik Kurul İzni

EK-6: Kurum İzni

EK-7: Ölçek İzinleri

EK-8: Tez Çalışması Orijinallik Raporu ve Beyan Belgesi

EK-9: İntihal Raporu

EK-10: Tez Veri Giriş Formu

TABLULAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 4.1. Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	15
Tablo 4.2. Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Meme Kanseri ile İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı.....	16
Tablo 4.3. Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği, Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Kendi Kendine Meme Muayenesi ve Mamografi Engel Alt Boyutu Puan Ortalamaları.....	17
Tablo 4.4. Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarının Dağılımı.....	18
Tablo 4.5. Kadınların Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları ile Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği ve Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Kendi Kendine Meme Muayenesi ve Mamografi Engel Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	20

KISALTMALAR DİZİNİ

MTİ : Mevsimlik Tarım İşçisi

KKMM : Kendi Kendine Meme Muayenesi

KMM : Klinik Meme Muayenesi

MG : Mamografi

ASM : Aile Sağlığı Merkezi

SİM : Sağlık İnanç Modeli

SİMÖ : Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

CSİMÖ : Champion'un Meme Kanseri ve Taramalarına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

ASM : Aile Sağlığı Merkezi

SPSS : Statistical Package For Social Sciences

ACS : Amerikan Kanser Derneği

YSH :Yaşa standartize edilmiş hız

ÖZET

MEVSİMLİK TARIM İŞÇİSİ KADINLARIN MEME KANSERİ KADERCİLİK VE ENGEL ALGILARININ MEME KANSERİ ERKEN TANI DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

Bahar AKSU

Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi

Bu çalışmanın amacı mevsimlik tarım işçisi kadınların meme kanseri kadercilik ve engel algılarının meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisini incelemektir. Çalışma tanımlayıcı tipte olup Şanlıurfa merkez ilçesi olan Eyyübiye 08 Nolu Nihat Demirelli Aile Sağlığı Merkezi Bölgesi'nde Ekim 2020- Haziran 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın evrenini 4264, örneklemini ise 352 MTİ kadın oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında birey tanılama formu, Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği ve Champion'un Meme Kanseri ve Taramalarına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Kendi Kendine Meme Muayenesi ve Mamografi Engelleri Alt Boyutları kullanılmıştır. Veriler SPSS 20.0 istatistik paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U testi, ki kare testi ve bağımsız gruplarda t testi yapılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Harran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan, Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve katılımcılardan izin alınmıştır. Çalışmada kadınların kendi kendine meme muayenesi yapma durumu ile meme kanseri kadercilik ölçeği, sağlık inanç modeli ölçeği kendi kendine meme muayenesi ve mamografi engel alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Kadınların mamografi çekirme durumları ile sağlık inanç modeli ölçeği mamografi engel alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Sonuç olarak kadınların meme kanseri kadercilik, kendi kendine meme muayenesi ve mamografi engel düzeylerinin istenen düzeyde olmadığı

görülmektedir. Bu nedenle mevsimlik tarım işçisi kadınların meme kanseri kadercilik ve engel algılarını azaltmaya yönelik eğitim programlarının ve çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, erken tanı davranışları, kadercilik, engel algısı, hemşirelik.



ABSTRACT

THE EFFECT OF BREAST CANCER FATALISM AND BARRIER PERCEPTIONS OF FEMALE SEASONAL AGRICULTURAL WORKERS ON THEIR BREAST CANCER EARLY DETECTION BEHAVIORS

Bahar AKSU

Department of Nursing, Master's Thesis

The aim of this study was to examine the effect of breast cancer fatalism and barrier perceptions of female seasonal agricultural workers (SAWs) on their breast cancer early detection behaviors. Data of this descriptive study were collected in Nihat Demirelli Family Health Center Numbered 08 in Eyyübiye, the central district of Şanlıurfa, between October 2020 and June 2021. The population of the study consisted of 4264 women and the sample consisted of 352 female SAWs. A personal information form, the Breast Cancer Fatalism Scale, and Breast Self-Examination and Mammography subdimensions of Champion's Health Belief Model for Breast Cancer Screening were used to collect data. The data were evaluated with the SPSS 20.0 statistical package program. Descriptive statistics, Mann Whitney U test, chi-square test, and independent groups t-test were used for data analysis. Permission was obtained from the Clinical Research Ethics Committee of Harran University and Şanlıurfa Provincial Directorate of Health, and the participants. In the study, no significant difference was found between women's breast self-examination and clinical breast examination statuses and their mean scores on the Breast Cancer Fatalism Scale and "breast self-examination" and "barriers to mammography" subdimensions of the health belief model ($p>0.05$). A significant difference was found between the mammography status of women and their mean score on the "barriers to mammography" subdimension of the health belief model ($p<0.05$). As a result, it was determined that women's breast cancer fatalism, breast self-examination, and mammography barrier levels were not at

the desired level. For this reason, it is recommended to plan training programs and studies to reduce breast cancer fatalism and barrier perceptions of female seasonal agricultural workers.

Keywords: Breast cancer, early detection behaviors, fatalism, barrier perception, nursing.



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kadının toplumdaki yerinin önemi göz önüne alındığında kadın sağlığının toplumun geleceği için çok önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir. Meme kanseri diğer kanser türleri arasında erken tanı koyabilme ve erken tedavi seçeneği olan bir kanser olmasına rağmen, Dünya’da ve Türkiye’de kadınlarda en sık görülen kanser türüdür (1). Globocan 2020 yılı verilerine göre Dünya’da 10 milyon kişi kanser nedeni yaşamını yitirmiştir. Ülkemizde ise 2020 yılında kansere bağlı 126 bin kişi yaşamını yitirirken, 233 bin kişiye kanser tanısı konulmuştur. Bu tanılar arasında 24 bin kadın ise meme kanseri tanısı almıştır (2). Dünya’da ve ülkemizde sık görülen meme kanserinde erken tanı ve tedavi çok önemlidir. Meme kanserinde erken tanı davranışları ile meme kanserinde sağkalım oranı artırılabilir. Kadınların erken tanı davranışlarını uygulayabilme, meme kanseri farkındalığı oluşturmada önemlidir (1).

Kadınların meme kanseri erken tanısına ilişkin tutum ve davranışlarını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler arasında; bireyin kültürel inançları, sağlık/hastalık algısı, aile ve çevre desteği, hastalığa yönelik mevcut bilgisi ve meme kanserine ait risk algısı yer almaktadır. Ayrıca kadınlarda meme kanseri kaderciliği ve engel algıları da kanserin erken tanısında oldukça önemli bir yere sahiptir (3-5).

Kadercilik nedeni ile kadınlar, meme kanserinin kendilerinin kaderi olduğunu, tedavi edilseler dahi iyileşemeyeceklerini, bunun kendilerine Allah tarafından verildiğini düşünmekte ve meme kanserini bir alın yazısı olarak kabul görmektedirler. Bu durum erken tanıda gecikmelere neden olmakta ve tedavi planına uyumu güçleştirmektedir. Kadercilik literatürde meme kanseri için kişinin erken tanı uygulamalarında geri kalmasına sebep olan olumsuz bir psikososyal durum olarak belirtilmiştir (5). Ayrıca yapılan çalışmalarda kadercilik inancı ne kadar yüksek ise meme kanseri taramasına yönelimin o kadar düşük olduğu da ifade edilmiştir (6-8).

Kadınların meme kanseri erken tanı davranışı göstermemelerinde bir diğer faktör ise engel algısıdır. Engel algısı; literatürde tavsiye edilen davranışın yapılmasını zorlaştıran bir durumdur (9). Engel algısı aynı zamanda sağlık ile ilgili koruyucu bir davranışın oluşmasını engelleyen ve bu davranışın uygulanmasını zorlaştıran bir

etmemdir (10). Literatürde koruyucu sağlık davranışlarının gerçekleştirilmesini engelleyen en önemli değişkenin engel algısı olduğu belirtilmiştir (11-15).

Ülkemizde mevsimlik tarım işçisi (MTİ) kadınların çalışma ve yaşam koşulları, sağlık hizmetlerine ulaşımında önemli bir risk grubu olmalarına neden olmaktadır. Literatür incelendiğinde mevsimlik tarım işçisi kadınlarda meme kanseri kadercilik algısı ve engel algısını birlikte inceleyen bir çalışmaya ulaşılammıştır. Bu nedenle sağlık hizmetlerine ulaşmada zorluklar yaşayan MTİ kadınların meme kanseri kadercilik ve engel algılarının belirlenmesinin koruyucu sağlık davranışlarının geliştirilmesinde önemli olduğu düşünölmektedir. Ayrıca MTİ kadınların çalıştıkları ortamlarda sağlık hizmetlerine ulaşmalarını kolaylaştırmada halk sağlığı hemşireleri önemli bir konuma sahiptir. MTİ kadınların meme kanseri kadercilik ve engel algılarının saptanması ve meme kanseri kadercilik ve engel algılarının erken tanı davranışlarına etkisinin belirlenmesi bu gruba verilecek hemşirelik hizmetlerinin planlanmasında yol gösterici olacaktır. Bu nedenle çalışma, MTİ kadınların meme kanseri kadercilik ve engel algılarının meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Mevsimlik Tarım İşçiliği

Dünyada en geniş ve en gerekli olan üretim biçimlerinden biri tarımdır. Tarım önemli üretim kaynaklarından biri olmasının yanı sıra en çok tercih edilen üretim faaliyetidir (16). Bu sebeple ülkemizde ve dünyada tarım kaynakları insanlar için her zaman önemli bir geçim kaynağı olmuştur. Tarımda çalışan işçi sayısının dünya genelinde 1.3 milyar civarında olduğu tahmin edilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde insan nüfusunun %60'ından fazlasının tarım sektöründe çalıştığı belirlenirken, bu oranın gelişmiş ülkelerde %10'un altında olduğu belirtilmektedir (17). Tarım işçiliği, sezonluk tarımsal üretim için bir yerden başka bir yere göç eden ve tarım sezonunun bitimi ile birlikte evlerine geri dönen işçiler için kullanılan kavramdır (18). Tarımda mevsimlik çalışmanın tarihsel kökeni ülkemizde 1950'li yıllara uzanmaktadır. Bu yıllarda ülkemizde sanayileşme adımlarının hızla arttığı, tarımda ise insan gücü yerine makineleşmenin hızla yayıldığı bir döneme geçilmiştir. Kırsal bölgede nüfusun hızlı artması, tarım alanlarının yetersiz kalmasına, bölgede iş imkânlarının kısıtlı olmasına ve insanların tek başına veya aileleri ile beraber başka bölgelere, tarımın yoğun olarak yapıldığı yerlere göç etmesine sebep olmuştur (19).

2.1.2. Mevsimlik Tarım İşçiliğinde Kadının Yeri

Mevsimlik tarım işçiliğinde kadınların sayısı erkeklere göre daha fazladır. Fakat ülkemizde kadınların çalışma niceliği erkelere oranla düşüktür. Bu durumun en açık gerekçesi ise kadınların "ücretsiz aile işçisi" olarak çalıştırılmasıdır (20).

Mevsimlik tarım işçileri arasında kadının sosyal konumu daha fazla önem arz etmektedir. Kadın işçiler göç ettikleri yerlerde aile içindeki sorumluluklarını, tarım işçisi olarak çalışırken de sürdürmek zorundadırlar. Bu sorumluluklar arasında temizlik yapma, beraberinde götürdüğü çocukların bakımını üstlenme, yemek pişirme yer almaktadır. Bu sebeple tarım işçisi kadınlar bu zorlu çalışma şartları ve sorumlulukları arasında kendi eğitimlerine, özel ihtiyaçlarına ve en önemlisi kendi sağlıklarına özen gösterecek vakit bulamamaktadırlar (21). Ayrıca MTİ kadınların göç ettikleri yerde yaptıkları işler toplumda ekonomik bir istihdam olarak görülmemektedir (22).

MTİ kadınlar çoğunlukla okuma yazma bilmemektedir. Çok az sayıda ilkokula gidenler mevcut olup, eğitim düzeyleri genel olarak düşüktür. MTİ kadınların

çoğunlukla kalabalık aileleri vardır. Aile birey sayıları Türkiye ortalamasının üstünde seyrederek. Aylık ücretleri çoğu zaman minimal ücretin altında kalmaktadır (25).

2.1.3. Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınlarda Sağlık Sorunları ve Sağlık Hizmetlerine Ulaşım

MTİ kadınların sağlık sorunlarının sebepleri arasında en önemli faktör zorlu koşullardaki tarımsal işlerde çalışmalarıdır. İnfertilite, ölü doğum ve düşük başlıca sağlık sorunlarını oluştururken, sosyo-ekonomik durumun düşüklüğü, yaşamaya elverişsiz ortamda bulunma ve başta sağlık olmak üzere eğitim, kentsel hizmetlerden uzak olma durumu ve yoğun işlerde çalışma MTİ'lerde erken ölüm oranı ve toplumda sık görülen hastalık riskinin artmasına sebep olmaktadır. Bu nedenle MTİ kadınlar özel bir risk grubu olarak ele alınmaktadır (22-24).

MTİ kadınların sağlık hizmetlerini kullanma oranları düşüktür. Bunun en önemli nedeni sağlık kuruluşlarına ulaşamamalarıdır. MTİ kadınlar kırsal kesimde yaşadıkları için kente ulaşım sağlık kuruluşlarına başvurmaları gerekmektedir. Ulaşım engelinin yanı sıra dil, kültür ve yoksulluk da MTİ kadınların sağlık hizmetlerini yeterli düzeyde kullanımını güçleştirmektedir. Bir diğer önemli sorun MTİ kadınların belli yaş aralıklarında kendilerine uygulanabilecek sağlık tarama programları hakkında bilgi sahibi olmamaları ve sağlık hizmetlerine başvurularının gecikmesidir (26).

MTİ kadınların sezon boyunca mobilitesi ve tarımsal göçmen yaşam şartları taramalara katılmalarını güçleştirmektedir. Genel olarak tüm mevsimlik tarım işçileri kendi sağlıklarını ikinci plana atmayı tercih etmektedirler. Çünkü sezonluk işleri bitmeden eve dönmemektedirler. Bu durum uzun süreli tedavi gerektiren (örneğin; meme kanseri vs.) sağlık sorunları yaşayan MTİ kadınların sağlık kuruluşlarına ulaşmalarına engel olmaktadır (27). MTİ kadınlar gittikleri sezonluk tarım alanlarında ortalama 4-5 ay kaldıkları için bu durumun ailedeki bireylerin sağlık kuruluşlarında kayıt altına alınmasını engellemektedir. Yine bu durum koruyucu tarama programlarına katılmalarına da engel olmaktadır (28). Kırsal yerleşim alanlarında insan için temel yaşam kaynağı olan suyun kısıtlı olması, gerekli hijyen ortamının sağlanamayışı MTİ kadınlar üzerinde olumsuz etki yaratmaktadır. Bu nedenle MTİ kadınların risk grubu olarak ele alınması toplum sağlığı açısından çok önemlidir (21). Bu grubun sağlığını korumak ve geliştirmek için halk sağlığı hemşirelerine kilit görevler düşmektedir.

Özellikle de kadınlarda sık görülen, erken tanıldığında önlenebilen hastalıklara yönelik sağlık eğitimlerin yapılması önemlidir. Meme kanseri de bu hastalıklardan bir tanesidir.

2.2. Meme Kanseri

Dünya genelinde meme kanseri kadınlar arasında en çok görülen kanser türü olmasının yanı sıra çok önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya da devam etmektedir. Bu nedenle MTİ olarak çalışan kadınlarda meme kanseri, korunma ve farkındalık oluşturmada erken tanı davranışları konusunda bilgilendirilmeler yapmak önemlidir (29). Globocan 2020 yılı verilerine göre; meme kanserinin dünya genelinde, her iki cinsiyet söz konusu olduğunda %11.7; sadece kadınlar söz konusu olduğunda %24.5'lik oran ile en fazla tanı alan kanser çeşidi olduğu tespit edilmiştir (30). Ülkemizde kadınlarda meme kanseri en sık görülen kanser türüdür ve yaşa standardize edilmiş hızı (YSH) 47.7/100000'dır. Her 4 kadından biri meme kanseri olmayı sürdürmektedir (31).

Globocan'a göre 2020 yılında dünya genelinde 10 milyon insan kanser nedeni yaşamını yitirmiştir. Yine 2020 yılında 19.3 milyon kişide yeni oluşmuş kanser hücresi tespit edilmiştir (32). Ülkemizde ise 2020 yılında kansere bağlı 126 bin kişi yaşamını yitirirken, 233 bin kişiye kanser, bunların içinden de 24 bin kadına meme kanseri tanısı konulmuştur (2). Önlenebilir bir kanser türü olan meme kanserinde erken tanı yöntemleri önemlidir.

2.2.1. Meme Kanserinde Erken Tanı

Diğer kanserlere oranla meme kanserinde erken tanılama sürecinin çok önemli olduğu bilinmektedir. Erken tanılama tedavi sürecini kolaylaştırarak sağkalım oranını artırmaktadır. Meme kanserinde tarama programları içerisinde; kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi (KMM) ve mamografi çekirme yer almaktadır. Bu üç tanı davranışı meme kanserinde sağkalım oranını arttırmak için önem arz etmektedir (33).

Amerikan Kanser Birliği'ne göre 40-44 yaş arası kadınlar, isterlerse mamografi ile yıllık meme kanseri taramasına başlama seçeneğine sahip olmalıdır. 45-54 yaş arası

kadınlar her yıl mamografi ektirmelidir. 55 yaş ve üstü kadınlar 2 yılda bir mamografi ektirmeli veya yıllık taramaya devam etmelidir (34).

Ülkemizde meme kanseri ulusal tarama standartlarına göre 40-69 yaş arasındaki kadınlara iki yılda bir mamografi çektirilmesi önerilmektedir. Mamografi taramasına katılan her kadına mamografinin etkinliğini arttırmak amacıyla KMM yapılmalıdır. Ayrıca meme kanseri farkındalığını arttırmak amacıyla 20 yaşından itibaren kadınlara kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapmaları için sağlık danışmalık hizmeti verilmektedir (35).

2.2.2. Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM)

Kendi kendine meme muayenesi kadınların sağlık profesyonelleri olmadan evde kendi başlarına uygulayabilecekleri oldukça kolay ve pratik bir erken tanı davranış şeklidir. Kadınlar bu tanı davranışını sağlık profesyonellerinden, kitaptan, dergiden veya televizyondaki sağlık programlarından öğrenebilmektedirler. KKMM'nin birincil amaçlarından biri kadının kendi meme dokusunu tanıyabilmesi ve farkındalık oluşturabilmesidir. KKMM yaparken bir ayna karşında tam çıplak olunmalı ve her ay düzenli olarak her iki meme gözlenmelidir. Muayenede memede renk değişikliği, boyut farklılığı, areolada herhangi bir akıntının olup olmaması, elle muayene ederken ele gelen bir şişkinlik veya kitlenin varlığının olup olmadığı kontrol edilir. KKMM meme kanseri farkındalığı oluşturmada, meme kanseri semptomlarını tanıyabilmede ve erken tanılama da çok önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle sağlık profesyonelleri tarafından kadınlara KKMM ile ilgili yapacakları sağlık eğitimleri oldukça önemlidir (36). Özellikle de MTİ kadınlara çalıştıkları yerlerde bu konu ile ilgili yapılacak sağlık eğitimlerinde halk sağlığı hemşirelerinin önemli bir yere sahip olduğu bilinmektedir.

2.2.3. Klinik Meme Muayenesi (KMM)

Sağlık profesyonelleri tarafından koltuk altı dhil, meme dokusuna elle yapılan muayenedir. Bu muayene ile meme dokusu meme kanseri belirti ve bulguları yönünden hekim tarafından değerlendirilir (37). Yapılan araştırmalar KMM'nin tek başına uygulandığında faydalı bir etkinliğinin olmadığını ortaya çıkarmıştır. Bu nedenle KMM'nin mamografi ile beraber yapılmasının meme kanserinin erken tanılmasında önemli rol oynadığı belirtilmiştir (38).

2.2.4. Mamografi Çektirilmesi (MG)

Meme kanseri erken tanısında altın standart olarak kabul edilmektedir. Radyolojik görüntüleme ile meme dokusu ayrıntılı olarak izlenir. Meme kanseri belirti ve bulgu açısından en doğru sonuç veren tarama yöntemidir. Ulusal kanser tarama standartlarına göre ülkemizde 40-69 yaş arası kadınlara iki yılda bir mamografi çektirilmesi önerilmektedir (38).

Dünyada ve ülkemizde meme kanseri ile yapılan bilimsel çalışmaların çoğunda kadınların meme kanseri erken tanı davranışlarını uygulamada çok yetersiz olduğu açıklanmıştır (39-45).

Erken tanı davranışlarının kadınlarda yetersiz olmasının birçok sebebi vardır. Bunlar içinde bireyin kültürel inançları, sağlık/hastalık algısı, engel algısı, aile ve çevre desteği, hastalığa yönelik mevcut bilgisi ve meme kanserine ait risk algısı gibi faktörler yer almaktadır. Ayrıca kadınlarda meme kanseri kaderciliği de kanserin erken tanısında ve tedavisinde oldukça önemli bir yere sahiptir (5). Meme kanserinde erken tanı davranışlarının uygulanmadığı en önemli risk gruplarından biri de mevsimlik tarım işçisi kadınlardır. Çünkü MTİ kadınlar birçok yönden özellikle de sağlık hizmetlerine ulaşmada zorluk yaşamaktadırlar. MTİ kadınlar sezonluk tarımsal faaliyetler için gittikleri kırsal kesimlerde sağlık hizmetlerinin olmayışından veya çok kısıtlı olduğu için kanser gibi önemli bir halk sağlığı sorunu olan meme kanseri tarama programlarına katılamamaktadırlar. Bu sebeple MTİ kadınlar erken tanı davranışlarına ön yargılı yaklaşabilmektedirler.

MTİ kadınların erken tanı davranışlarına ilişkin en önemli engellerinden biri de meme kanseri kaderciliğidir.

2.3. Meme Kanseri Kaderciliği

Kadınların meme kanseri erken tanı davranışlarını uygulamasına engel birçok faktör vardır. Bu faktörlerin en önemlilerinden biri de meme kanseri kaderciliğidir (5,46). Kadercilik; Allah veya evren aracılığı ile kişiye verilmiş olan, ne olursa olsun kişi tarafından asla değiştirilemeyen, alın yazısı olarak belirtilen bir kavramdır. Kaderci anlayış ile birey kendi başına gelebilecek olan olaylar karşısında sorumluluk alamamaktadır. Başına gelen her olay kişinin iradesi dışında kalmaktadır (47).

Kaderci anlayış ile bireyler meme kanseri erken tanı davranışlarını uygulamayı reddetmektedirler. Kanser tanısı alan bireyler; “zaten kaderinde kanser olmak vardı, tedavi olmasına gerek yok, Allah tarafından verilmiş bir hastalık” olarak tanımlar yapmaktadırlar. Bu durum kanserin erken evrede tanılanmasını güçleştirmektedir. Bireyler kaderci anlayış ile ne yapılırsa yapılsın kanserin tedavisinin olmadığını, tedavi olmanın faydasız olduğunu öngörmektedirler (48).

Holdroy ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada Çin’de yaşayan kadınların hastalıkları ile ilgili üzücü bilgileri düşünmek istemedikleri açıklanmıştır. Çin’li kadınların hastalıkları hakkında bilgi sahibi olmamayı ve hastalıklarının sebeplerini araştırmayı reddettikleri sonucuna ulaşılmıştır (49).

Ersin ve Bahar’ın 2011 yılında yaptıkları çalışmada kadınların meme kanserine karşı tutumlarını “Gelirse Allah’tan diyoruz”, “Kaderde varsa olur” biçiminde ifade ettikleri belirtilmiştir. Bu sebeple kaderci anlayışın kadınlarda meme kanseri erken tanı davranışı göstermelerinde engelleyici bir faktördür (50).

Ayrıca yapılan çalışmalarda kaderciliği yüksek olan kadınların meme kanseri erken tanı davranışları gerçekleştirme durumlarının düşük düzeyde olduğu belirtilmiştir (51,52).

Meme kanseri diğer kanserlerden farklı olarak erken evrede tanıldığında bireyin hayatta kalma şansı ve sağkalım oranı artmaktadır. Meme kanseri tarama programları son derece ekonomik, kolay ve basittir. Ancak buna rağmen kadınlar kaderci anlayışları yüksek olduğunda tarama programlarına katılmayı ertelemekte veya reddetmektedirler. Sağlık profesyonellerinin özellikle kırsal kesimde yaşayan kadınlara meme kanseri tarama programları hakkında eğitim vermeleri önemlidir. Verilecek eğitimler ile kadınların kadercilik algılarının erken tanı davranışlarını olumsuz yönde etkilemesinin önüne geçilebilir.

2.4. Meme Kanserinde Engel Algısı

Sağlık İnanç Model’ine (SİM) göre insanların sağlığa karşı tutum ve inançları hastalığın prognozunu önemli yönde etkilemektedir (53-56).

Meme kanseri erken tanı davranışlarının gerçekleştirilmesine engel olan durumlardan biri de engel algısıdır. Engel algısı; tavsiye edilen tutumun meydana gelmesini zorlaştıran ve oluşmasını engelleyen istenmeyen bir nitelik olarak

açıklanmıştır (57). Engel algısı bireylerin koruyucu sağlık davranışlarını benimsemelerinde, bu davranışları gerçekleştirmelerinde önemli bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır (58,59). Yapılan çalışmalarda KKMM yapan ve mamografi çektiren kadınların KKMM ve mamografi engel algısı düşük bulunmuştur (60-63).

2.5. Meme Kanseri Kadercilik ve Engel Algısını Azaltmada Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü

Meme kanseri önemli bir halk sağlığı sorunudur. Erken dönemde tanınması bireylerin hayatta kalabilmesi için oldukça önemlidir. Erken tanılama için bireylerin tarama programları hakkında bilgi sahibi olmaları ve bu programlara düzenli olarak katılmaları sağlanmalıdır. Bu noktada birincil korumada önemli bir yere sahip olan halk sağlığı hemşiresinin rolü çok önemlidir. Halk sağlığı hemşiresi bireylere meme kanseri ve tarama programları hakkında detaylı bilgi vermeli, kadınların bu programlara katılmalarını kayıt altında tutarak eğitici rolünü üstlenmelidir. Özellikle de risk grupları içinde yer alabilecek olan MTİ kadınlara bu eğitimin yapılması daha da önem taşımaktadır.

Ayrıca halk sağlığı hemşiresi toplumla sürekli iç içe olduğu için toplumdaki bireylerin sağlık davranışlarını gözleme fırsatı bulur. Kadınların gereksinimleri doğrultusunda erken tanı davranışları ile ilgili sağlık danışmalığı yapmalıdır.

Özellikle meme kanseri kaderciliği ve engel algılarını azaltabilmek için öncelikle hizmet verdiği MTİ kadınların yaşadığı toplumu tanımalı, elde ettiği veriler doğrultusunda danışmanlık ve eğitim programlarını planlamalı ve uygulamalıdır. Halk sağlığı hemşiresinin hizmet verdikleri bölgede yaşayan MTİ kadınlara çalıştıkları yerlerde bu eğitimlerin yapılması için o bölgeye hizmet veren sağlık profesyonelleri ile iletişim halinde olması verilen hizmetin sürekliliği açısından önemlidir.

Sonuç olarak literatürde MTİ kadınların meme kanseri erken tanı davranışlarını uygulamada; korku düzeyleri ve kaderciliği inceleyen çalışmalar (64,65) mevcuttur. Ancak meme kanseri kaderciliği ve engel algısını beraber konu alan çalışmalara ulaşamamıştır. MTİ kadınların meme kanseri kadercilik ve engel algılarının incelenmesi MTİ kadınlarda koruyucu sağlık davranışlarının kazandırılmasında ve sürekliliğin sağlanmasında oldukça önemlidir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma mevsimlik tarım işçilerinin yoğun yaşadığı, Şanlıurfa merkez ilçesi olan Eyyübiye’de bulunan 08 Nolu Nihat Demirelli Aile Sağlığı Merkezi’ne (ASM) bağlı bölgede Ekim 2020 - Haziran 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 08 Nolu Nihat Demirelli ASM’ye bağlı bölgede yaşayan 20 yaş üstü 4264 kadın, örnekleme ise 352 kadın oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü evreni bilinenden örneklem hesaplaması formülü ile belirlenmiştir.

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$
$$n = \frac{4264*(1,96)^2*0.5*0.5}{0.05^2(4264-1) + (1,96)^2*0.5*0.5} = 352 \text{ kişi olarak belirlenmiştir.}$$

MTİ kadınların seçiminde basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Dahil Etme Kriterleri:

1. Mevsimlik tarım işçisi kadın olmak
2. 20 yaş üzeri olmak ve meme kanseri tanısı almamış olmak, memesinde herhangi bir kitle olmaması
3. İletişime geçebilecek düzeyde Türkçe konuşup, anlayabilmek.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Bağımlı Değişkenler:MTİ kadınların meme kanseri erken tanı davranışları (KKMM, KMM, Mamografi) çalışmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmuştur.

3.4.2. Bağımsız Değişkenler: Meme kanseri kadercilik ölçeği puan ortalamaları, Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (SİMÖ) KKMM engel algısı alt boyutu ve Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (SİMÖ) mamografi engel algısı alt boyutu puan ortalamaları, kadınların eğitim durumu, medeni durumu, sosyal güvence durumu, gelir durumu, sağlığı algılama durumu bağımsız değişkenleri oluşturmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Kadınlar evlerinde ziyaret edilmiştir. Dahil etme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlara çalışmanın amacı açıklanmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama sürecinde pandemi tedbirlerine uyulmuştur. Verilerin toplanması ortalama 30 dakika sürmüştür. Veriler toplandıktan sonra MTİ kadınlara, meme kanseri erken tanı davranışları hakkında kısaca bilgilendirme yapılmıştır.

3.6. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Birey Tanılama Formu, Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği, Champion'un Meme Kanseri ve Taramalarına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMO) KKMM ve mamografi engelleri alt boyutları kullanılmıştır.

3.6.1. Birey Tanılama Formu

Literatür taranarak araştırmacı tarafından oluşturulan tanılama formu; sosyo-demografik özellikleri ve meme kanseri erken tanı davranışlarına ilişkin bilgileri içeren 18 sorudan oluşmaktadır (11)(EK 1). Birey tanılama formunun ilk 5 sorusu kadınların sosyo-demografik özelliklerine (yaş, medeni durum, eğitim durumu, sosyal güvence ve gelir durumu) ilişkin bilgiler içermektedir. Formda yer alan diğer sorular ise; sağlığı algılama durumu, meme kanseri hakkında bilgileri olup olmadığı, KKMM yapıp yapmama durumu, yapıyor ise ne sıklıkta yaptığı, KKMM yapmama nedeni, KMM ve mamografi çektirme durumu, meme kanseri erken tanı yöntemleri hakkında bilgi sahibi olup olmadıklarına ilişkin soruları içermektedir. Son soru ise meme kanseri erken tanı yöntemleri hakkında bilgi almak isteyip istemedikleridir.

3.6.2.Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği

Ölçek Powe tarafından geliştirilmiş olup 15 sorudan oluşmuştur (65). Mayo, Ureda ve Parker (2001) tarafından revize edilmiş 11 maddeye indirilmiştir (66).

Ülkemizde 2014 yılında Ersin ve arkadaşları tarafından (2018) geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (5). Ölçek 11 maddeden oluşmakta olup “Evet” cevabı 1 puan, “Hayır” cevabı ise 0 puan olarak hesaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-11 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın artması kaderciliğin arttığını göstermektedir. Ölçeği doldurma süresi 3-5 dakikadır. Ölçeğin chronbach alpha değeri 0.87’dir (Ek 2) (5). Ölçeğin bu çalışmada chronbach alpha değeri 0.87 bulunmuştur.

3.6.3. Champion’un Meme Kanseri ve Taramalarına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMÖ)

Ölçekte sağlık inanç modeli temel alınmış olup meme kanserinin erken tanısına yönelik inançları ölçmek için Champion (1984) tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde ölçek üç ayrı çalışma ile Türkçe’ye uyarlanmıştır (14). Bu çalışmada Gözüm ve Aydın tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılan form kullanılmıştır (67). CSİMÖ 8 alt boyuttan ve 52 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin her alt boyutu ayrı ayrı kullanılabilir. Bu çalışmada ölçeğin meme kanserine ilişkin KKMM“engelleri” ve mamografi ile ilgili “engelleri” olmak üzere toplam 2 alt boyutu (19 madde) kullanılmıştır. Ölçek 1’den 5’e kadar puanlanan likert tipi bir araçtır. Ölçek, “kesinlikle katılmıyorum” yanıtı 1 puan, “katılmıyorum” 2 puan, “kararsızım” 3 puan, “katılıyorum” 4 puan ve “kesinlikle katılıyorum” 5 puan olarak değerlendirilmektedir. Puanların yükselmesi, engel algısı için engellerin yüksek algılandığını ifade etmektedir. Ölçeğin KKMM engel alt boyutu chronbach alpha değeri 0.73, mamografi engel alt boyutu chronbach alpha değeri 0.81’dir (14, 67) (Ek 3). Bu çalışmada KKMM engel alt boyutu chronbach alpha değeri 0.78, mamografi engel alt boyutu chronbach alpha değeri 0.85 bulunmuştur.

3.7. Verilerin Analizi

Çalışma verileri Statistical Package for Social Sciences (SPSS 20.0) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler

(sayı, yüzde, ortalama), Mann Whitney U testi, bağımsız gruplarda t testi ve ki kare analizi kullanılmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışma için Harran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (12/10/2020 tarihli, 7405997-050.04.04 Sayılı Karar), Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve katılımcılardan izin alınmıştır.



4. BULGULAR

Tablo 4.1’de MTİ kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Kadınların yaş ortalaması 35.12 (20-64) bulunmuştur. MTİ kadınların %93.8’inin evli olduğu, %40.3’ünün okuma yazma bilmediği, %67.6’sının sosyal güvencesinin olmadığı saptanmıştır. MTİ kadınların %47.2’si kötü gelir durumuna sahip olduklarını, %55.4’ü sağlığını orta düzeyde algıladığını belirtmiştir.

Tablo 4.1. Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=352)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Medeni Durum		
Evli	330	93.8
Bekâr	22	6.3
Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil	142	40.3
Okur-yazar	40	11.4
İlkokul mezunu	88	25.0
Ortaokul mezunu	51	14.5
Lise ve üstü	28	8.0
Sosyal Güvence Durumu		
Var	114	32.4
Yok	238	67.6
Gelir Durumu		
Kötü	166	47.2
Orta	167	47.4
İyi	19	5.4
Sağlığı Algılama Durumu		
Kötü	46	13.1
Orta	195	55.4
İyi	111	31.5
Toplam	352	100.0

Tablo 4.2’de MTİ kadınların meme kanseri ile ilgili bazı özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. MTİ kadınların %20.2’si KKMM yaptığını belirtmiştir. KKMM’si yapmayan kadınların %82.2’si bilmediği, %3.8’i meme kanseri olacağını düşünmediği, %4.3’ü zamanı olmadığı, %2.5’i ihtiyaç duymadığı, %2.5’i ailesinde ve çevresinde meme kanseri olan bireyler olmadığı için KKMM’si yapmadığını belirtmiştir.

Kadınların %28.6’sının KMM’si yaptırdığı, %18.5’inin mamografi çektiği saptanmıştır. Mamografi çekmeyen kadınların %52.6’sı meme kanseri olacağını düşünmediği, %7.2’si zamanı olmadığı için, %3.1’i mamografinin sağlığına zarar verdiğini düşündüğü, %3.1’i doktorun erkek olması nedeni ile mamografi çekmediğini ifade etmiştir.

MTİ kadınların %33.8’i meme kanseri erken tanı davranışları hakkında bilgi aldığını, bu bilgiyi %58’i televizyon, bilgisayar ya da radyodan, %33.6’sı sağlık personelinen, %8.4’ü kitap, broşür veya dergiden aldığını belirtmiştir. Ayrıca kadınların %97.4’ü erken tanı davranışları hakkında bilgi almak istediklerini bildirmişlerdir.

Tablo 4.2. Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Meme Kanseri ile İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	n	%
KKMM Yapma Durumu		
Evet	71	20.2
Hayır	281	79.8
KKMM Yapma Sıklığı		
Hiçbir zaman	281	79.8
Ara sıra	62	17.6
Her ay düzenli olarak	9	2.6
KKMM Yapmama Nedenleri n=(281)		
Bilmiyorum	231	82.2
Zamanım yok	12	4.3
Kendimde belirti bulmaktan korkuyorum	3	1.1
Uğraşmak istemiyorum	7	2.5
Meme kanseri olacağımı düşünmüyorum	11	3.8
İhtiyaç duymuyorum	7	2.5
Ailemde ve çevremde meme kanseri olan kimse yok	7	2.5
Daha önemli problemlerim var	3	1.1
Klinik Meme Muayenesi (KMM) Yaptırma Durumu (n=119)		
Evet	34	28.6
Hayır	85	71.4
Mamografi Çektirme Durumu (119)		
Evet	22	18.5
Hayır	97	81.5
Mamografi Çektirme Sıklığı		
Hiçbir zaman	97	81.5
Bazen	22	18.5
Mamografi Çektirmeme Nedenleri (n=97)		
Mamografinin sağlığıma zarar verdiğini düşünüyorum	3	3.1
Doktorun erkek olması	3	3.1
Meme kanseri olacağımı düşünmüyorum	51	52.6
Zamanım yok	7	7.2
Diğer	33	34.0
Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları Hakkında Bilgi Alma Durumu		
Evet	119	33.8
Hayır	233	66.2
Bilgi Kaynakları (n= 119)		
Sağlık personelinden	40	33.6
Televizyon, bilgisayar veya radyodan	69	58.0
Kitap, broşür veya dergi	10	8.4
Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları Hakkında Bilgi Alma İsteği		
Evet	343	97.4
Hayır	9	2.6

Tablo 4.3’de MTİ kadınların meme kanseri kadercilik ölçeği ile sağlık inanç modeli ölçeği kendi kendine meme muayenesi engel ve mamografi engel alt boyutları puan ortalamaları verilmiştir. Kadınların meme kanseri kadercilik ölçeği puan ortalaması 6.00 ± 3.51 ’dir. Sağlık inanç modeli ölçeği KKMM engel alt boyutu puan ortalaması 16.98 ± 6.28 , mamografi engel alt boyutu puan ortalaması 31.85 ± 9.65 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.3. Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği, Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Kendi Kendine Meme Muayenesi ve Mamografi Engel Alt Boyutları Puan Ortalamaları

Ölçekler	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max Puanlar
Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği	6.00 ± 3.51	0.00-11.00
Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Kendi Kendine Meme Muayenesi Engel Alt Boyutu	16.98 ± 6.28	8.00-33.00
Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Mamografi Engel Alt Boyutu*	31.85 ± 9.65	11.00-55.00

*40 yaş ve üstü kadınlar dahil edilmiştir.

Tablo 4.4’te MTİ kadınların tanıtıcı özelliklerine göre meme kanseri erken tanı davranışlarının dağılımı verilmiştir. MTİ kadınların eğitim durumuna göre klinik meme muayenesi ($X^2=0.391$, $p=0.893$) yaptırma, mamografi çekirme ($X^2=360$, $p=0.118$) ve arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak eğitim durumuna göre KKMM yapma arasında ($X^2=10.163$, $p= 0.038$) anlamlı bir fark bulunmaktadır. Medeni duruma göre KKMM yapma ($p= 0.587$) ve KMM yaptırma ($p= 1.000$) arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Sosyal güvence durumuna göre KKMM yapma ($X^2= 2.906$, $p= 0.088$), KMM yaptırma ($X^2= 0.456$, $p= 0.500$) ve mamografi çekirme ($X^2=2.935$, $p= 0.087$) arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. MTİ kadınların gelir durumuna göre KKMM yapma ($X^2= 3.069$, $p= 0.216$), KMM yaptırma ($X^2= 0.069$, $p= 0.966$) ve mamografi çekirme ($X^2=1.608$, $p= 0.447$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kadınların sağlığı algılama durumuna göre KKMM yapma ($X^2= 1.131$, $p= 0.568$), KMM yaptırma ($X^2=5.953$, $p=0.051$), ve mamografi çekirme ($X^2=5.935$, $p=0.051$) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 4.4. Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarının Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları					
	Klinik Meme Muayenesi (KMM)*** (n=119)		Mamografi Çektirme*** (n=119)		Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) (n=352)	
	Evet n/%	Hayır n/%	Evet n/%	Hayır n/%	Evet n/%	Hayır n/%
Eğitim Durumu						
Okur-yazar	22(64.7)	56(65.9)	15(60.0)	63(67.0)	21(29.6)	121(43.1)
Değil						
Okur-yazar	5(14.7)	13(15.3)	5(20.0)	13(13.8)	5(7.0)	35(12.5)
İlkokul mezunu	4(11.8)	11(12.9)	1(4.0)	14(14.9)	22(14.9)	66(23.5)
Ortaokul mezunu	1(2.9)	2(2.4)	2(8.0)	1(1.1)	12(16.9)	39(13.9)
Lise ve üstü	2(5.9)	3(3.5)	2(8.0)	3(3.2)	11(15.5)	20(7.1)
İstatistiki Değer	*X ² =0.391, p=0.893		*X ² =360, p=0.118		X ² =10.163, p= 0.038	
Medeni Durum						
Evli	33(97.1)	82(96.5)	25(100.0)	90(95.7)	68(95.8)	262(93.2)
Bekar	1(2.9)	3(3.5)	0(0.0)	4(4.3)	3(4.2)	19(6.8)
İstatistiki Değer	** p= 1.000		-----		**p= 0.587	
Sosyal Güvence Durumu						
Var	13(38.2)	27(31.8)	12(48.00)	28(29.8)	29(40.8)	85(30.2)
Yok	21(61.8)	58(68.2)	13(52.0)	66(70.2)	42(59.2)	196(69.8)
İstatistiki Değer	*X ² = 0.456, p= 0.500		*X ² =2.935, p= 0.087		X ² = 2.906, p= 0.088	
Gelir Durumu						
Kötü	17(50.0)	44(51.8)	10(40.0)	51(54.3)	27(38.0)	139(49.4)
Orta	16(47.1)	38(44.7)	14(56.0)	40(42.6)	39(54.9)	128(45.6)
İyi	1(2.9)	3(3.5)	1(4.0)	1(3.1)	5 (7.1)	14(5.0)
İstatistiki Değer	*X ² = 0.069, p= 0.966		X ² =1.608, p= 0.447		X ² = 3.069, p= 0.216	
Sağlığı Algılama Durumu						
Kötü	12(35.3)	15(17.6)	10(40.0)	17(18.1)	11(15.5)	35(12.5)
Orta	21(61.8)	59(69.5)	14(56.0)	66(70.2)	41(57.7)	154(54.8)
İyi	1(2.9)	11(12.9)	1(4.0)	11(11.7)	19(26.8)	92(32.7)
İstatistiki Değer	*X ² =5.953, p=0.051		*X ² =5.935, p=0.051		X ² = 1.131, p= 0.568	

*Pearson ki kare alınmıştır.

**Fisher Exact Test alınmıştır.

*** 40 yaş ve üstü kadınlar dahil edilmiştir.

Tablo 4.5’de MTİ kadınların meme kanseri erken tanı davranışları ile meme kanseri kadercilik ölçeği ve sağlık inanç modeli ölçeği kendi kendine meme muayenesi ve mamografi engel alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

MTİ kadınların KKMM yapma durumları ile meme kanseri kadercilik ölçeği ($t=-1.237$ $p=0.218$), sağlık inanç modeli KKMM engel alt boyutu ($t=-.110$ $p=0.913$) ve mamografi engel alt boyutu ($t=-.028$ $p=0.977$) puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Kadınların KMM yaptırma durumu ile sağlık inanç modeli KKMM engel alt boyutu ($t= 2.777$ $p=0.006$) arasında anlamlı bir fark saptanırken, meme kanseri kadercilik ölçeği ($t=0.742$ $p=0.460$) ve mamografi engel alt boyutu ölçeği ($t= 1.829$ $p=0.070$) puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

MTİ kadınların mamografi çektirme durumu ile sağlık inanç modeli ölçeği mamografi engel alt boyutu ($U=837.50$ $p=.027$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Ancak MTİ kadınların mamografi çektirme durumu ile meme kanseri kadercilik ölçeği ($U=1023.50$ $p=.356$) ve KKMM engel alt boyutu ($U=1141.50$ $p=.827$) puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 4.5. Kadınların Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları ile Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği ve Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Kendi Kendine Meme Muayenesi ve Mamografi Engel Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları	Ölçekler		
	Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği	Sağlık İnanç Modeli Ölçeği KKMM Engel Alt Boyutu	Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Mamografi Engel Alt Boyutu*
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Durumu			
Evet	5.54±3.67	16.91±6.18	31.80±10.30
Hayır	6.12±3.46	17.00±6.32	31.86±9.52
İstatistiki Değer	t= -1.235 p=0.218	t= -.110 p=0.913	t= -.028 p=0.977
Klinik Meme Muayenesi Yaptırma Durumu*			
Evet	7.76±2.85	21.38±4.53	34.38±9.98
Hayır	7.28±3.29	18.11±6.21	30.83±9.38
İstatistiki Değer	t= 0.742 p=0.460	t= 2.777 p=0.006	t= 1.829 p=.070
Mamografi Çektirme Durumu*			
Evet	8.00±2.87	21.28±4.73	32.52±10.31
Hayır	7.26±3.24	18.45±6.12	31.67±9.51
İstatistiki Değer	U=1023.50 p=.356	U=1141.50 p=.827	U=837.50 p=.027

*40 yaş ve üstü kadınlar dahil edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada mevsimlik tarım işçisi kadınların meme kanseri kadercilik ve engel algılarının meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi incelenmiştir.

5.1. Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Meme Kanseri ile İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı (n=352)

Çalışmada MTİ kadınların yarısından çoğunun meme kanseri erken tanı davranışları hakkında bilgilerinin olmadığı (%66.2) görülmüştür (Tablo 4.2). Çidem ve Ersin'in çalışmasında kadınların %42.4'ü meme kanseri hakkında bilgilerinin olmadığını ifade etmiştir (68). Bir başka çalışmada kadınların %26.6'sı meme kanseri hakkında bilgilerinin olmadığı görülmüştür (69). Güzel ve Bayraktar'ın çalışmasında bu çalışmanın aksine kadınların yarısından fazlasının meme kanseri hakkında bilgi sahibi olduğu belirtilmiştir (70). Sohbet ve Karasu'nun çalışmasında MTİ kadınların %52.9'u meme kanseri erken tanı davranışları hakkında kısmen bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir (69). Bir diğer çalışmada kadınların meme kanseri tanı davranışları hakkında bilgi sahibi olmama durumu %25 olarak ifade edilmiştir (71). Avcı'nın çalışmasında kadınların %52'si meme kanseri tarama programlarını bildiklerini ifade etmişlerdir (72). Şanlıurfa'da yapılan benzer bir çalışmada ise MTİ kadınların %50'sinin meme kanseri erken tanı davranışları hakkında bilgilerinin olmadığı belirlenmiştir (13). Bu çalışmada MTİ kadınların yarısından fazlasının meme kanseri erken tanı davranışları hakkında bilgilerinin olmamasının nedeni meme kanserine yönelik yeterli sağlık hizmeti almadığının bir göstergesi olabilir. Ayrıca kadınların %33.6'sının erken tanı davranışları ile ilgili bilgiyi sağlık personelinde alıyor olması bu durumu açıklayabilir. Bu çalışmada kadınların yarısından çoğu (%58) televizyon, bilgisayar veya radyodan bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Çidem ve Ersin'in çalışmasında kadınların %44.5'i sağlık personelinde bilgi aldıklarını belirtmişlerdir (68). Özaydın ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise kadınların meme kanseri erken tanı davranışları ile ilgili bilgiyi %60.3'ü televizyondan, %46.5'i gazeteden ve %32.2'si akraba/arkadaştan aldıklarını ifade etmişlerdir (73). Üniversitede çalışan kadınlara yönelik yapılan bir çalışmada kadınların %40.3'ü KMM'sini televizyondan öğrendiklerini belirtmişlerdir (74). Ayrıca bu çalışmada televizyon, bilgisayar veya radyodan bilgi alma oranının yüksek olması hem

çalışma koşulları hem de pandemi nedeniyle sağlık hizmetlerine ulaşmada yaşadıkları zorlukları göstermesi açısından da önemlidir. Özellikle pandemi sürecinde bireylerin sağlıkla ilgili bilgilerin çoğunu televizyondan alıyor olması ise beklenen bir sonuçtur.

Çalışmada kadınların çoğunun (%79.8) KKMM yapmadığı, çok az bir oranının (%2.6) her ay düzenli olarak KKMM yaptığı saptanmıştır (Tablo 4.2). Avcı'nın (2020) çalışmasında da kadınların %36.2'si KKMM'ni yapmadığını, %29.4'ü ayda bir kez KKMM'si yaptığını belirtmiştir (72). Bir başka çalışmada da bu çalışmaya benzer olarak kadınların yarısından fazlasının (%64.2) KKMM yapmadığı bulunmuştur (68). Şimşek'in (2012) MTİ'lerde yaptıkları çalışmada kadınların %87.2'sinin KKMM yapmadığı belirlenmiştir (75). Esen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada katılımcıların %32.3'ü KKMM'si yapmadığını ifade etmiştir (76). Yapılan bir çalışmada da kadınların %71.3'ünün KKMM'sini yapmadığı bulunmuştur (77). Veena ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da kadınların %12'si KKMM yaptığını belirtmiştir (78). Başka bir çalışmada da yüksek gelirli kadınların meme muayenesi yaptırma gibi sağlığı koruma amaçlı yapılan davranışların geliri düşük olan kadınlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur (79). Bu çalışmada KKMM'si yapmayan kadınların çoğunlukta olması beklenen bir sonuçtur. MTİ kadınların KKMM yapmaması ve çok az bir oranının ayda bir kez KKMM'si yapması meme kanseri hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması ile açıklanabilir. Çünkü MTİ kadınların %82.2'si KKMM'sini yapmayı bilmediğini ifade etmiştir. Bunun yanında KKMM yapmayı bilmeyen MTİ kadın oranının yüksek çıkmasının sebebi çalışma koşullarının zor olması nedeniyle sağlığı koruma ve geliştirmeye ilişkin bilgiye erişimde güçlük yaşamaları olabilir. Ayrıca KKMM'sine yeterince vakit ayıramamaları, kanser olacaklarını düşünmemeleri, ihtiyaç duymamaları, ailesinde meme kanseri öyküsünün olmaması da KKMM'si yapma oranını etkilemiş olabilir.

Çalışmada MTİ kadınların çoğu (%71.4) KMM yaptırmadığını ifade etmiştir. KMM'si yapmayan kadınların oranlarının yüksek olması literatür ile de desteklenmektedir. Çalışmalarda KMM yapma oranı %47 ile %93.8 arasında değişmektedir (43,52,69,71,76,80,81). Bu çalışmada KMM yaptırmayan MTİ kadınların oranının yüksek çıkması, meme kanseri hakkında yeterli bilgilerinin olmaması ile açıklanabilir. Ayrıca bu çalışmada MTİ kadınların yarısından fazlası (%81.5) mamografi çekmediğini belirtmiştir. Bu çalışmaya benzer olarak Koç ve

arkadaşlarının çalışmasında da katılımcıların çoğu (%97.5) mamografi yaptırmadığını ifade etmiştir (82). Bir başka çalışmada kadınların %86'sının hiç mamografi yaptırmadığı sonucu elde edilmiştir (83). Yapılan başka bir çalışmada kadın eğitimcilerin çok az bir oranının (%13.6) mamografi yaptırdığı ifade edilmiştir (84). Bu çalışmanın aksine Özoğlu ve Sucu Dağ çalışmasında kadınların yarısından fazlasının (%57.9) mamografi yaptırdığını saptamıştır (74). Takakuwa ve arkadaşlarının çalışmasında yüksek gelirli kadınların mamografi yaptırmaya gibi sağlıklı koruyucu davranışlarda bulunmalarının, geliri düşük olanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (79). Bu çalışmada mamografi yaptırmama oranının düşük olmasının nedeni MTİ kadınların meme kanseri erken tanı davranışları hakkındaki bilgilerinin olmaması olabilir. Ayrıca MTİ kadınlar tarama programlarına ulaşmada sorun yaşıyor olabilirler. Bunun yanında bu çalışmada MTİ kadınların, meme kanseri olabileceklerini düşünmemeleri (%52.6), mamografi yaptırmaya zamanlarının olmaması (%7.2), muayene olacak doktorun erkek olması (%3.1) ve mamografi yaptırmama MTİ kadınların sağlığına zarar vereceğini düşünmeleri (%3.1) gibi nedenlerde mamografi yaptırmama davranışını etkilemiş olabilir.

Çalışmada MTİ kadınların tamamına yakını (%97.4) meme kanseri erken tanı davranışı hakkında bilgi almak istediklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.2). Özoğlu ve Sucu Dağ (2019) çalışmasında kadınların %40.8'i KKMM hakkında bilgi almak istediklerini belirtmişlerdir (74). MTİ kadınların erken tanı davranışları ile ilgili bilgi almak istemesi bu konuda duyarlı olduklarını ve çalışma koşullarına uygun eğitim gereksinimlerinin gerekliliğini göstermesi açısından da önemlidir.

5.2. Kadınların Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği, Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Kendi Kendine Meme Muayenesi ve Mamografi Engel Alt Boyutu Puan Ortalamaları

Kadınların meme kanseri erken tanı davranışları ile ilgili programlara katılmasını engelleyen faktörler içinde; davranışları, tutumları, değer ve inançları yer almaktadır. Kadercilik de bu engeller içinde yer alan önemli bir faktördür (85-88).

Bu çalışmada MTİ kadınların meme kanseri kadercilik düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir (6.00 ± 3.51). Bakan ve arkadaşlarının çalışmasında kadınların meme kanseri kaderciliği düşük bulunmuştur (89). Bu çalışmadan farklı olarak Ersin ve

Kılıç Dedeoğlu'nun (2020) hemşirelerde yaptıkları çalışmada meme kanseri kadercilik ölçeği puan ortalaması 3.46 ± 1.42 olarak bulunmuştur (52). Çiçekli Taşdemir'in yüksek lisans tez çalışmasında meme kanseri kadercilik ölçeği puan ortalaması 3.82 ± 2.32 olarak saptanmıştır (90). Bu çalışmada meme kanseri kadercilik düzeyinin yüksek olması MTİ kadınların zor çalışma koşullarında beslenme ve barınma sorunlarının öncelikli olması, sağlıkları ile ilgili konulara yeterince zaman ayıramamalarından kaynaklanmış olabilir. Bu durum onların meme kanserinin Allah tarafından kendilerine verildiğini, ne yaparlarsa yapsınlar bu hastalığa yine de yakalanacaklarını düşünme eğiliminde olduklarını düşündürmektedir.

Bu çalışmada MTİ kadınların Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (SİM) Kendi Kendine Meme Muayenesi engel alt boyutu puan ortalaması istenen düzeyde değildir (16.98 ± 6.28). Bu çalışmaya benzer olarak Şanlıurfa'da MTİ kadınlarda yapılan bir yüksek lisans tez çalışmasında SİM ölçeği KKMM alt boyutu puan ortalaması 14.55 ± 3.68 olarak bulunmuştur (11). Kartal ve ark çalışmasında SİM ölçeği KKMM engel alt boyutu puan ortalaması 17.69 ± 2.11 olarak saptanmıştır (91). Tatar ve Ersin'in çalışmasında engelli kadınların KKMM'si engel alt boyutu puan ortalaması bu çalışmadan daha yüksek çıkmıştır (21.10 ± 5.55) (62). Kulakçı ve Korkmaz'ın çalışmasında KKMM'si engel alt boyutu puan ortalaması 19.40 ± 7.37 bulunmuştur (59). Kıssal ve arkadaşlarının çalışmasında kadınların KKMM engel alt boyutu puan ortalaması 19.35 ± 6.53 bulunmuştur (92).

Bu çalışmada Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Mamografi Engel alt boyutu puan ortalaması yüksek bulunmuştur (31.85 ± 9.65). Polat'ın çalışmasında SİM ölçeği mamografi engel alt boyutu puan ortalaması 34.26 ± 6.34 'tür (11). Başka bir çalışmada SİM ölçeği mamografi engel alt boyutu puan ortalaması 29.32 ± 5.32 olarak bulunmuştur (93). Tatar ve Ersin'in çalışmasında engelli kadınların mamografi engel alt boyutu puan ortalaması 33.65 ± 7.33 ' tür (62). Kıssal ve arkadaşlarının çalışmasında kadınların mamografi engel alt boyutu puan ortalaması 27.18 ± 8.94 bulunmuştur (92).

Bu çalışmada hem SİM ölçeği KKMM hem de mamografi engel alt boyutları puan ortalamalarının istenen düzeyde olmaması MTİ kadınların hem evde hem de tarladaki sorumlulukları nedeniyle sağlıklarına yeteri kadar önem veremediklerini düşündürmektedir. Ayrıca mamografi çektirme davranışının düşük olması da bu sonucu desteklemektedir.

5.3. Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarının Dağılımı

Çalışmada tanıtıcı özelliklerin KMM yaptırma ve mamografi çektirme davranışlarını etkilemediği, KKMM yapmayı etkilediği görülmektedir (Tablo 4.4). Tatar ve Ersin'in çalışmasında eğitim durumu ve medeni durum ile KKMM yapma, KMM yaptırma ve mamografi çektirme arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (62). Sohbet ve Karasu'nun çalışmasında eğitim durumu ve medeni durum ile KKMM yapma arasında anlamlı bir fark yoktur (69). Altuncan ve ark. çalışmasında sosyal güvence ile KKMM yapma davranışı arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (42). Engelli kadınlar üzerinde yapılan bir yüksek lisans tez çalışmasında sağlığı algılama durumu ile KMM yaptırma arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (94). Bu çalışmada eğitim durumunun KKMM yapmada etkili olması beklenen bir sonuçtur. Ayrıca çalışmada eğitim durumunun KKMM yapma üzerindeki etkisi dışında tanıtıcı özelliklerin KMM yaptırma, KKMM yapma ve mamografi çektirme davranışları üzerinde etkili olmaması MTİ kadınların çalışma koşullarındaki zorluklar nedeniyle önceliklerinin farklı olması ile açıklanabilir.

5.4. Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları ile Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği ve Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Kendi Kendine Meme Muayenesi ve Mamografi Engel Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Çalışmada KKMM yapan, KMM yaptırmayan ve mamografi çektirmeyen kadınların kadercilik düzeylerinin KKMM yapmayan, KMM yaptıran ve mamografi çektiren kadınlara göre daha düşük olduğu görülmektedir (Tablo 4.5).

Literatürde kaderciliğin tarama davranışlarını olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (95-97,6). Kaderciliği yüksek olan bireylerin önlem alma ve bilgi arama davranışlarının yetersiz olduğu belirtilmektedir. Yapılan çalışmalarda da kadercilik inancı ne kadar yüksek ise meme kanseri taramasına yönelimin o kadar düşük olacağı belirtilmiştir (7, 8).

Molaei-Zardanjani ve arkadaşlarının çalışmasında mamografi deneyimi olmayan kadınların kadercilik puanı daha yüksek çıkmıştır (51). Kıssal ve arkadaşlarının çalışmasında KKMM yapmayan, KMM yaptırmayan ve mamografi çektirmeyen kadınların meme kanseri kadercilik düzeyleri daha düşük saptanmıştır (92). Ersin ve

Kılıç Dedeoğlu'nun çalışmasında da meme kanseri kadercilik düzeyi KKMM yapmayan ve KMM yaptırmayan hemşirelerde yüksek, mamografi çektirmeyen hemşirelerde düşük bulunmuştur (52). Bakan ve arkadaşlarının çalışmasında da hem KMM yaptıran hem de mamografi çektiren kadınların kadercilik düzeyi KMM yaptırmayan ve mamografi çektirmeyen kadınlara göre daha yüksek saptanmıştır (89).

Bu alışmada MTİ kadınların yaşam koşulları sağlık, eğitim gibi birçok alandaki hizmete ulaşmada zorluklar yaşamalarına neden olmaktadır. Bu hizmetlere ulaşmada zorluk yaşamak MTİ kadınların kadercilik düzeylerini etkilemiş ve bu durum erken tanı davranışlarına yansımış olabilir. Bu nedenle KMMM yapmayan kadınların kadercilik düzeylerinin yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur. Ayrıca bu çalışmada KMM yapan ve mamografi çektiren MTİ kadınların kadercilik düzeylerinin yüksek çıkması kültürel özellikleri ile açıklanabilir.

Bireylerin engel algısı koruyucu sağlık davranışlarını gerçekleştirmelerini engellemektedir (57). Bu alışmada KKMM yapan MTİ kadınların yapmayanlara göre, KMM yapmayanların yapanlara göre, mamografi ektirmeyenlerin ektirenlere göre SİMÖ KKMM engel alt boyutu puan ortalamaları daha düşük saptanmıştır. Bu çalışmaya benzer olarak Kulakçı Altuntaş ve arkadaşlarının çalışmasında KKMM yapan katılımcıların KKMM engel alt boyutu puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur (59). Bu çalışmaya benzer olarak Tatar ve Ersin'in çalışmasında KKMM'si yapmayanların KKMM'si yapanlara göre SİM leği KKMM engel alt boyutu puan ortalaması daha yüksek çıkmıştır (62).

Bu alışmada KKMM yapan kadınların KKMM yapmayan kadınlara göre, KMM yaptırmayan kadınların KMM yaptıran kadınlara göre, mamografi çektirmeyen kadınların mamografi çektiren kadınlara göre SİM leği mamografi engel alt boyutu puan ortalamaları daha düşük çıkmıştır. Literatürde, mamografinin ektirilmemesinde en güçlü belirleyicinin mamografi çektirmeye yönelik engel algıları olduğu belirtilmiştir (60,61). Bu çalışmadan farklı olarak başka bir çalışmada mamografi ektirmeyenlerin mamografi ektirenlere göre mamografi engel alt boyutu puan ortalaması daha yüksek çıkmıştır (62). KKMM yapan MTİ kadınların SİMÖ KKMM engel ve mamografi engel düzeylerinin düşük çıkması beklenen bir sonuçtur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

MTİ kadınların yarısından çoğunun (%68.5) meme kanseri hakkında bilgilerinin olmadığı, tamamına yakınının (%97.4) meme kanseri erken tanı davranışı hakkında bilgi almak istedikleri saptanmıştır.

MTİ kadınların KKMM, KMM ve mamografi çekirme oranlarının düşük olduğu görülmektedir.

MTİ kadınların kadercilik düzeyleri, SİMÖ KKMM ve Mamografi engel alt boyutu puan ortalamalarının istenen düzeyde olmadığı görülmüştür.

Çalışmada KKMM yapmayan kadınların KKMM yapan kadınlara göre kadercilik düzeyleri daha yüksek saptanmıştır. KMM yaptırmayan ve mamografi çekirtmeyen kadınların KMM yaptıran ve mamografi çekiren kadınlara göre kadercilik düzeylerinin daha düşük çıktığı belirlenmiştir.

KKMM yapan MTİ kadınların yapmayanlara göre, KMM yaptırmayanların yaptıranlara göre, mamografi çekirtmeyenlerin çekirenlere göre SİMÖ KKMM engel alt boyutu puan ortalamaları daha düşük saptanmıştır.

KKMM yaptırmayan MTİ kadınların yapanlara göre, KMM yaptıran kadınların yaptırmayanlara göre, mamografi çekiren kadınların çekirtmeyenlere göre SİMÖ mamografi engel alt boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

6.2. Öneriler

MTİ kadınların meme kanseri hakkında bilgilerini arttırmaya yönelik sağlık personeli tarafından eğitimlerin planlanması, çalışma ortamlarında uygun oldukları zamanda bu eğitimlerin verilmesi,

MTİ kadınların erken tanı davranışlarını gerçekleştirmelerini kolaylaştıracak çalıştıkları ortamlarda mobil sağlık hizmetlerinin sunulması,

Kadercilik düzeyinin meme kanseri erken tanı davranışlarında önemli olduğu düşünüldüğünde, kadercilik düzeyini düşürecek farkındalık çalışmalarının ve eğitimlerin yapılması,

MTİ kadınların KKMM yapmasını ve mamografi çekirtmesini engelleyen faktörlerin belirlenmesine yönelik kalitatif çalışmaların yapılması, bu çalışmaların

sonuçları doğrultusunda girişimsel hemşirelik çalışmalarının planlanması önerilmektedir.



7. KAYNAKLAR

1. International Agency for Research on Cancer. URL: <http://gco.iarc.fr/>. Mart 3, 2019.
2. World Health Organization, International Agency for Research on Cancer <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheets.pdf>. Erişim Tarihi: 20.08.2021.
3. Langhorne ME, Fulton JS, Otto SE. Oncology Nursing. Ed. Mosby Elsevier 2007; 7(5):101-125.
4. Fındık ÜY, Turan N. Kadınların Meme Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Davranışlarının Belirlenmesi. Hemşirelik Forumu 2004; 8: 54-59.
5. Ersin F, Capik C, Kissal A, Aydogdu N. G, Beser A. Breast Cancer Fatalism Scale: A Validity and Reliability Study in Turkey. International Journal of Caring Sciences 2018;11(2), 783.
6. Liang W, Wang JH, Chen M-Y, Feng S, Lee M, Schwartz MD, et al. Developing and Validating a Measure of Chinese Cultural Views of Health and Cancer. Health Educ Behav. 2008;35(3):361-75. 21.
7. Drew EM, Schoenberg NE. Deconstructing Fatalism: Ethnographic Perspectives on Women's Decision Making About Cancer Prevention and Treatment. Med Anthropol Q. 2011;25(2):164-82.
8. Lannin DR, Mathews HF, Mitchell J, Swanson MS, Swanson FH, Edwards MS. Influence of Socio Economic and Cultural Factors on Racial Differences in Late-Stage Presentation of Breast Cancer. JAMA. 1998; 279 (22):1801-7.
9. Kissal A, Beşer A. Yaşlı Kadınların Meme Kanseri Erken Tanı Davranışına İlişkin Bilgi, Engel ve Kolaylaştırıcıları Nedir? Sağlık Geliştirilmesi ve Hemşirelik Sempozyumu, Marmara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, 12-13 Ocak 2012.
10. Clemen-Stone S, Mcguire Sandra L, Eigsti Diane G. Comprehensive Health Nursing Familiy Aggregate and Community Practice. Sixth Edition. By Mostby 2002; 386-387.
11. Polat P. Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Meme Kanseri Korku Düzeylerinin Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına ve Algılarına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, 2015, Şanlıurfa.
12. Pender N, Barkauskas V, Hayman L. Health Promotion and Disease Prevention Toward Excellence in Nursing Practice and Education. Nursing Outlook. 1992; 40(3): 106-112.
13. Polat P, Ersin F. The Effect of Breast Cancer Fear Levels of Female Seasonal Agricultural Laborers on Early-Diagnosis Behaviors and Perceptions of Breast Cancer, Social Work in Public Health 2017;32:3, 166-175.

14. Gözüm S, Karayurt Ö, Aydın İ. Meme Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Türkçe Uyarlamalarına İlişkin Sonuçlar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2004;1(2); 71-85.
15. Ersin F, Bahar Z. Sağlık Geliştirme Modelleri'nin Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi: Bir Literatür Derlemesi. 2012;53-55.
16. Tümertekin, E. ve Özgüç, N. *Ekonomik Coğrafya Küreselleşme ve Kalkınma*. İstanbul; 2016; Çantay Kitabevi.
17. Topsak, F. Mevsimlik Tarım İşçiliği. *Türkiye Büyük Millet Meclisi Araştırma Merkezi*, 2015;1-20.
18. Berkman LF, Kawachi I. *Social Epidemiology*. Oxford University Pres, 2000.
19. Selek Öz C, Bulut E. Mevsimlik Tarım İşçilerinin Türk Hukuk Sistemi İçerisindeki Yeri ÇSGB Çalışma Dünyası Dergisi, 2013;1(1): 94-111.
20. Kaya M, Özgülner N. Mevsimlik (Gezici/Geçici) Tarım İşçilerinin İki Yerleşim Birimindeki Yaşam Koşulları ve Sağlık Durumlarına Niteliksel Bakış. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi* 2015;13 (2):117.
21. Yıldırak N, Gülçubuk B, Gün S, Olhan E, Kılıç M. Türkiye Gezici ve Geçici Kadın Tarım İşçilerinin Çalışma ve Yaşam Koşulları ve Sorunları. Uluslararası Çalışma Örgütü Türkiye Temsilciliği, Ankara 2002.
22. Mevsimlik İşçi Göçü İletişim Ağı (Miga), Tarımda Mevsimlik İşçi Göçü Türkiye Durum Özeti, 2012.
23. Donham KJ, Thelin A. *Agricultural Medicine Occupational and Environmental Health for the Health Professionals*. Black Well Publishing Allright Reserved 2006; 29-63.
24. ILO. *Towards A Fair Deal For Migrant Workers in The Global Economy*. Geneva: International Labour Office, 2004.
25. Güneş F. Mevsimlik İşçilikte Kadın Emeği. *Türkiye Tohumcular Dergisi* 2015;5:16-18.
26. Gwyther ME, Jenkins M. Migrant Farm Worker Children: Health Status, Barriers to Care and Nursing Innovations in Health Care Delivery. *Journal of Pediatric Health Care* 1998;12(2): 60-66.
27. Arcury TA, Quandt SA. Delivery of Health Services to Migrant and Seasonal Farm Workers. *Annu Rev Public Health* 2007; 28: 345-363.
28. Şimşek Z, Koruk İ. Şanlıurfa İl Merkezinde Gezici Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların ve Çocuklarının Gezici Sağlık Hizmeti Yoluyla Sağlık Hakkının Korunması Projesi Raporu, 2008.
29. Health Belief and Health Promotion Models and Breast Cancer Early Diagnosis Behavior.

30. World Health Organization, International Agency for Research on Cancer, Cancer Today, GLOBOCAN 2020, Global Cancer Observatory International Agency for Research on Cancer 2021, <http://gco.iarc.fr/>[Erişim 15.08.2021].
31. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017 Türkiye kanser İstatistikleri, Ankara, 2021 https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017.pdf.
32. World Health Organization, International Agency for Research on Cancer, Cancer Today, GLOBOCAN 2020, <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/20-Breast-fact-sheet.pdf>.Erişim Tarihi: 24.08.2021.
33. Erkoç A, Oran F, Yorulmaz H. Hemşirelik Öğrencilerinin Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) ile İlgili Bilgi Durumlarına Eğitimin Etkisi. Meme Sağlığı Dergisi 2011;7(2):101-105.
34. American Cancer Society Guidelines for the Early Detection of Cancer, <https://www.cancer.org/healthy/find-cancer-early/american-cancer-society-guidelines-for-the-early-detection-of-cancer.html>, Erişim Tarihi: 14.12.2021.
35. Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları [Internet]. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu; Available from: <http://kanser.gov.tr/Dosya/tarama/meme.pdf>. Erişim Tarihi: 14.12.2021.
36. Akyolcu N, Altun Uğraş G. Kendi Kendine Meme Muayenesi: Erken Tanıda Ne Kadar Önemli? Meme Sağlığı Dergisi 2011; 7(1):10-14.
37. Açıkgöz A. Meme ve Serviks Kanseri Risk Düzeyleri ve Erken Tanı Hizmetleri Kullanımı İlişkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2010, İzmir.
38. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanseri Dairesi Başkanlığı. 2017. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/485-meme-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html>. Mart 10, 2019. Erişim Tarihi: 20.08.2021.
39. Jirojwong S, Maclennan R. Health Beliefs, Perceived Self-Efficacy, and Breast Self-Examination Among Thai Migrants in Brisbane. Journal of Advanced Nursing 2003; 41(3): 241-249.
40. Sadler GR, Ko MC, Cohn JA, White M, Weldon R, Wu P. Breast Cancer Knowledge, Attitudes, and Screening Behaviors Among African American Women. The Black Cosmetologists Promoting Health Program. BMC PublicHealth 2007; 7: 57.
41. Kiguli-Malwadde E, Mubuke A G, Businge F, Kawooya G M, Nakatudde R, Byanyima K R, Muyinda Z. Current Knowledge, Attitudes and Practise of Women on Breast Cancer and Mamography at Mulago Hospital. Pan Afr Med J 2010;5:9.
42. Altunkan H, Akın B, Ege E. 20-60 Yaş Arası Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) Uygulama Davranışları ve Farkındalık Düzeyleri, Meme Sağlığı Dergisi 2008;4(2):84-91.

43. Şahin Z, Özdemir F. Kars'ta Yaşayan Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulamasına Yönelik Bilgi, İnanç ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. Tıp Araştırmaları Dergisi 2015;13(2):54-61.
44. Aker S, Öz H, Tunçel E. Samsun'da Yaşayan Kadınların Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemleri ile İlgili Uygulamaları ve Bu Uygulamaları Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Meme Sağlığı Dergisi 2015;11:115-122.
45. Özer A, Bankaoğlu E, Ekerbiçer H, Hüdayioğlu R, Özdemir M. Kahramanmaraş'ta Yaşayan Bir Grup Kadının Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma ve Mammografi Çektirme Durumu İle Bunları Etkileyen Faktörler. Toplum Hekimliği Bülteni 2009;28 (1).
46. Kulakçı H, Kuzlu Ayyıldız T, Yıldırım N, Öztürk Ö, Köse Topan A, Veren F, Tasdemir N. Effects of Breast Cancer Fatalism on Breast Cancer Awareness Among Nursing Students in Turkey. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention (e-journal) 2015;16(8):3565-72.
47. <https://parlakjurnal.com/kader-kavrami> Erişim Tarihi: 25.08.2021.
48. Ülger E, Alacacıoğlu A, Gülseren A. Ş, Zencir G, Demir L, Tarhan M. O. Kanserde Psikososyal Sorunlar ve Psikososyal Onkolojinin Önemi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2014;28(2):85-92. Within Turkey Journal of Trans cultural Nursing 2014;10:2-10.
49. Holdroy E, Twinn S, Adab P. Socio-Cultural Influences on Chinese Women's Attendance for Cervical Cancer Screening. Journal of Advanced Nursing 2004;46(1): 42-52.
50. Zuhail B, Ersin F. Inhibiting and Facilitating Factors Concerning Breast Cancer Early Diagnosis Behavior in Turkish Women: A Qualitative Study According to The Health Belief and Health Development Models. Asian Pacific J Cancer Prev. 2011;12: 1849-1854.
51. Molaei-Zardanjani M, Savabi-Esfahani M, Taleghan F. Fatalism in Breast Cancer and Performing Mammography on Women with or Without a Family History of Breast Cancer, BMC Women's Health 2019;19:116.
52. Ersin F, Kılıç Dedeoğlu G. Hemşirelerin Meme Kanseri Korku ve Kadercilik Algılarının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi. Gevher Nesibe Dergisi 2020; (5):146-153.
53. Ozsoy S. A, Ardahan M, ve Özmen D. Reliability and Validity of the Colorectal Cancer Screening Belief Scale in Turkey 2007;30:2:139-145.
54. Jacobs, A.L. Health Beliefs of First-Degree Relatives of Individuals with Colorectal Cancer and Participation in Health Maintenance Visits: A Population-Based Survey 2002;25(4):251-265.
55. Yılmaz M, Dereli F, Yelten G. Elli Yaş ve Üzerindeki Bireylerin Bazı Sosyo Demografik Özellikleri, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Sağlık İnançlarının

Kolon Kanserine İlişkin Tarama Davranışlarına Etkisi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2016;13 (3):226-234.

56. Gözüm S. ve Çapık C. Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014;7(3):230-37.

57. Bahar Z, Açıl D. Sağlığı Geliştirme Modeli: Kavramsal Yapı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2014;7(1):59-67.

58. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health Behavior and Health Education Theory, Research and Practice. Orleans T (ed). 4 th Edition, JosseyBass; 2008:45-50.

59. Kulakçı Altuntaş H, Korkmaz Aslan G. The Effect of Breast Cancer Fatalism Perception on Breast Cancer Health Belief of the Mide Wifes and NurseS. Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing 2019;6(1):10-19.

60. Darvishpour A, Vajari SM, Noroozi S. Can Health Belief Model Predict Breast Cancer Screening Behaviors?. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences 2018;6(5):949-953.

61. Wilt TJ, Harris RP, Qaseem A. Screening for Cancer Advice for High-Value Care from the American College of Physicians. Annals of Internal Medicine 2015;162(10): 718-725.

62. Tatar M, Ersin F. Effect of Social Support and Barrier Perceptions of Disabled Women on Early Detection of Breast Cancer. Health Care for Women International 2021;42(7-9):1133-1143.

63. Pınar G, Algier L, Doğan N, Kaya N. Jinekolojik Kanserli Bireylerde Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi 2008;18(4):208-216.

64. Nural N, Akdemir N. Dâhiliye Servislerinde Yatan Hastalarda Kanseri Risk Faktörleri ve Erken Tanı Belirtilerinin Saptanması. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000; 4(2): 1-13.

65. Powe BD. Cancer Fatalism Among Elderly Caucasians and African Americans. Oncology Nursing Forum 1995;22(9):1355-1359.

66. Mayo RM, Ureda JR, Parker VG. Importance of Fatalism in Understanding Mamography Screening in Rural Elderly Women. Women Aging J 2001;13(1).57-72.

67. Gözüm A, Aydın I. Validation Evidence for Turkish Adaptation of Champion's Health Belief Model Scales. Cancer Nursing 2004;27(6):491-498.

68. Çidem F, Ersin F. Kadınların Sosyal Destek ve Öz Etkililik Algularının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi. HEAD. 2019;16(3):183-190.

69. Sohbet R, Karasu F. Kadınların Meme Kanserine Yönelik Bilgi, Davranış ve Uygulamalarının İncelenmesi. GÜSBD 2017;6(4):113-121.

70. Güzel N, Bayraktar N. Kadınların Meme Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Farkındalıklarının ve Uygulamalarının Belirlenmesi, HUEMFAD-JOHUFON 2019; 6(2): 101-110.
71. Şen S, Başar F. Kütahya Bölgesinde Yaşayan Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi ve Meme Kanseri ile İlgili Bilgi Düzeyleri. Meme Sağlığı Dergisi 2012;8(4):185-190.
72. Avcı E. Sosyal Pazarlama Çerçevesinde Meme Kanseri ile İlgili Görsel Materyallerin Kadınların Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020, İzmir.
73. Özaydın AN, Güllüoğlu BM, Ünal PC, Gorpe S, Öner BR, Özmen V. Bahçeşehir’de Oturan Kadınların Meme Kanseri Bilgi Düzeyleri, Bilgi Kaynakları ve Meme Sağlığı İle İlgili Uygulamaları. Meme Sağlığı Dergisi 2009;5(4):214-224.
74. Özoğlu E, Sucu Dağ G. Üniversitede Çalışan Kadınların Meme Kanserinde Erken Tanıya Yönelik Sağlık İnançları ve Sağlık İnançlarını Etkileyen Faktörler. DEUHFED 2019;12(4):264-273.
75. Şimşek Z. Mevsimlik Tarım İşçilerinin ve Ailelerinin İhtiyaçlarının Belirlenmesi Araştırması Ankara, 2012.
76. Esen ES, Gelmez Taş B, Öztürk GZ, Toprak D. 18 Yaş ve Üzeri Kadınlarda Meme Kanseri Risk Düzeyinin Belirlenmesi. TAHUD 2020;24(1):32-40.
77. Alpteker H. ve Avcı A. Kırsal Alandaki Kadınların Meme Kanseri Bilgisi ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulama Durumlarının Belirlenmesi. Meme Sağlığı Dergisi 2010;(2):74-79.
78. Veena KS, Rupavani K, Rekha R. The Knowledge and Attitude of Breast Self Examination and Mammography Among Rural Women. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol 2015;4(5):1511-1516.
79. Takakuwa KM, Ernst AA, Weiss SJ, Nick TG. Breast Cancer Knowledge and Preventive Behaviours: An Urban Emergency Department–Basedsurvey. Acad Emerg Med 2000;7(12):1393-1398.
80. Sadıç E. Kadınların Meme Kanseri Erken Tanı, Bilgi ve Davranışları ile Meme Kanseri Korkusu Arasındaki İlişki. On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Evde Bakım Hemşireliği Anabilim Dalı, 2020, Samsun.
81. Başak F. Konya İli Bozkır İlçesinde Meme Kanseri Tarama ile İlgili Bilgi ve Davranışların Değerlendirilmesi. Kesitsel anket çalışması. Bezmialem Science 2016;4(1):19-24.

82. Koç Z, Çelebi P, Memiş A, Sağlam Z, Beyhan F. Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Meme Kanseri Erken Tanı Metotlarından Yararlanma Durumları Üzerine Etkisinin Belirlenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi* 2014;10:166-73.
83. Koç Z, Sağlam Z. Kadınların Meme Kanseri Koruyucu Önlemler ve Kendi Kendine Meme Muayenesi ile İlgili Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi ve Eğitimin Etkinliği. *Meme Sağlığı Dergisi* 2009;5(1):25-32.
84. Parsa P, Kandiah M, Zulkefli NM, Rahman HA. Knowledge and Behavior Regarding Breast Cancer Screening Among Female Teachers in Selangor, Malaysia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2008;9(2):221-228.
85. Kassam D, Berry N.S, Dharsee J. Transforming Breast Cancer Control Campaigns in Low and Middle-Income Settings: Tanzanian Experience With ‘Check It, BeatIt’ *Glob Pub Health* 2017;12(2):22:157-169.
86. Sayed S. et al. Breast Camps for Awareness and Early Diagnosis of Breast Cancer in Countries With Limited Resources:A Multi Disciplinary Model from Kenya. *Oncologist*. 2016;21:1138–1148.
87. Ports K. A, Haffejee F, Mosavel M, Rameshbabu A. Integrating Cervical Cancer Prevention Initiatives With HIV Care in Resource-Constrained Settings: A Formative Study in Durban South Africa. *Glob Public Health*. 2015;10(10):1238–1251.
88. Pruitt L. et al. Social Barriers to Diagnosis and Treatment of Breast Cancer in Patients Presenting at a Teaching Hospital in Ibadan, Nigeria. *Glob Public Health* 2015;10(3):331-344.
89. Bakan AB, Aslan G, Yıldız M. Determination of Breast Cancer Fatalism in Women and the Investigation of the Relationship Between Women’s Cervical Cancer and Papsmear Test Health Beliefs With Religious Orientation and Fatalism. *Journal of Religion and Health* 2021;60:1856-1876.
90. Çiçekli Taşdemir T. Kırsal Alanda Yaşayan Kadınların Mamografi Taramasına Katılımını Etkileyen Prediktörler. İstanbul Üniversitesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, İstanbul.
91. Kartal A, İnci F, Koştu N, Özen Çınar İ. Kadınlara Ev Ortamında Verilen Bireysel Eğitimin Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulamasına Yönelik Sağlık İnançlarına Etkisi. *Pamukkale Tıp Dergisi* 2017;10(1):7-13.
92. Kıssal A, Ersin F, Koç M, Vural B, Çetin Ö. Determination of Women’s Health Beliefs, Breast Cancer Fears, and Fatalism Associated with Behaviors Regarding the Early Diagnosis of Breast Cancer. *Int J Cancer Manag*. 2018;11(12):515-528.
93. Erdoğan E. Meme Kanseri Aile Öyküsü Olan Olmayan Kadınların Mamografi Davranışları, Sağlık İnançları ve Korku Düzeylerinin Karşılaştırılması. Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Antalya.

94. Kılıç M. Şanlıurfa’da Engelli Kadınların Sosyal Destek Ve Engel Algılarının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi. Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Şanlıurfa.

95. Akhigbe A, Akhigbe K. Effects of Health Belief and Cancer Fatalism on the Practice of Breast Cancer Screening Among Nigerian Women. Intech Open Access Publisher 2012;4:72-87.

96. Farmer D, Reddick B, D’Agostino R, Jackson SA. Psychosocial Correlates of Mammography Screening in Older African American women. Oncol Nurs Forum 2007;34(1):117–23.

97. Ramirez AS. Fatalism and Cancer Risk Knowledge Among a Sample of Highly Acculturated Latinas. J Cancer Educ 2014;29(1):50–5.



8. EKLER

Ek-1 Birey Tanılama Formu

1. Yaşınız:

2. Eğitim durumunuz:

- a) Okur-yazar değil
- b) Okur-yazar
- c) İlkokul mezunu
- d) Ortaokul mezunu
- e) Lise mezunu
- f) Üniversite mezunu

3. Medeni durumunuz:

- a) Evli
- b) Bekar

4. Sosyal güvenceniz:

- a) Var
- b) Yok

5. Gelir durumunuz ?

- a) Kötü
- b) Orta
- c) İyi

6. Sağlığınızı nasıl algıyorsunuz ?

- a) Kötü
- B) Orta
- C) İyi

7. Meme kanseri hakkında bilginiz var mı?

- a) Evet
- b) Hayır

8. Kendi kendine meme muayenesi yapıyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

9. Ne kadar sıklıkta kendi kendine meme muayenesi yapıyorsunuz?

- a) Hiçbir Zaman
- b) Ara sıra
- c) Her Ay Düzenli Olarak

10. KKMM yapmıyorsanız yapmama nedeniniz nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) Bilmiyorum
- b) Vaktimin olmaması
- c) Kendimde belirti bulmaktan korkuyorum
- d) Uğraşmak istemiyorum
- e) Meme Kanseri olacağıma düşünmüyorum
- f) İhtiyaç duymuyorum
- g) Ailemde ve çevremde meme kanseri olan kimse yok
- h) Daha önemli problemlerim var
- ı) Diğer.....

11. Şu ana kadar bir sağlık personeline meme muayenesi (klinik meme muayenesi) yaptırdınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

12. Ne kadar sıklıkta klinik meme muayenesi yaptırıyorsunuz?

- a) Hiçbir zaman
- b) Bazen
- c) Yılda iki kez
- d) Her yıl düzenli olarak

13. Mamografi çektirdiniz mi?

- a) Evet
- b) Hayır

14. Ne kadar sıklıkta mamografi çektiriyorsunuz?

- a) Hiçbir zaman
- b) Bazen
- c) Yılda iki kez
- d) Her yıl düzenli olarak

15. Mamografi çektirmeme nedeniniz nedir?

- a) Mamografinin sağlığıma zarar verdiğini düşünüyorum
- b) Doktorun erkek olması

c) Meme kanseri olacağımı düşünmüyorum

d) Zamanım yok

e) Diğer.....

16. Şu ana kadar meme kanseri ve erken tanı yöntemleri (KKMM, KMM, Mamografi) hakkında bilgi aldınız mı? a) Evet b) Hayır

17. Eğer bilgi aldıysanız nereden aldınız?

a) Sağlık personelinden b) Televizyon, bilgisayar, radyodan c) Kitap, broşür, dergi

18. Meme kanseri erken tanı yöntemleri hakkında bilgi almak ister misiniz?

a) Evet b) Hayır



EK-2

Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği

MEME KANSERİ KADERCİLİK ÖLÇEĞİ

Ölçek 11 maddeden oluşmaktadır. Evet / hayır şeklinde cevaplandırılmakta, “Evet” cevabı 1 puan, “Hayır” cevabı ise 0 puan olarak hesaplanmaktadır. Ölçekten alınan puanın artması kaderciliğin arttığını göstermektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0 - 11 arasında değişmektedir. Ölçek 3 - 5 dakikada doldurulabilmektedir.

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

EK-3

CHAMPION'UN MEME KANSERİ VE TARAMALARINA İLİŞKİN SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ VE MAMOGRAFİ ENGELLERİ ALT BOYUTLARI

Aşağıda kadınların meme kanseri, kendi kendine meme muayenesi ve mamografi ye ilişkin inançlarını içeren ifadeler verilmiştir. Lütfen her ifadeyi okuyup, size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Bu nedenle lütfen boş bırakmayınız.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
KKMM Engelleri					
1. KKMM yapmaktan sıkılıyorum					
2. KKMM yapmak çok fazla zaman alıyor					
3. Meme muayenesini yapmayı hatırlamak zordur					
4. Meme muayenesini yapmak için yeterli mahremiyeti sağlayacak yerim yok.					
5. Eğer bir sağlık personeline meme muayenesi yaptırdıysanız, KKMM yapmanız gerekmez.					
6. Rutin mamografi çektiriyorsanız KKMM yapmanız gerekmez					
7. Memelerim bana KKMM yapamayacağım kadar büyük geliyor.					
8. KKMM yapmaktan çok daha önemli problemlerim var					
Mamografi Engelleri					
1. Mememde kötü bir şey bulunabileceği için mamografi çektirmekten korkarım.					
2. Ne yapılacağını bilmediğim için mamografi çektirmekten					

korkarım					
3. Mamografi çektirmeye nereye, nasıl gidileceğini bilmiyorum					
4. Mamografi çektirmek çok sıkıntı vericidir.					
5. Mamografi çektirmek çok fazla zaman alır					
6. Mamografi çektirmek çok acı vericidir.					
7. Mamografi çekimi yapan insanlar kadınlara kaba davranıyor.					
8. Mamografi çektirmek gereksiz yere radyasyona maruz kalmama neden olacak					
9. Mamografi çektirmek için başvuru yapmayı hatırlayamamam					
10. Mamografi çektirmekten daha önemli problemlerim var.					
11. Gerekli aralıklarla mamografi çektirmeye ihtiyacım olacak kadar yaşlı değilim.					

EK-4

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU (BGOF)

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU (BGOF)

ÇALIŞMANIN ADI:

Bilimsel Adı: Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Meme Kanseri Kadercilik ve Engel Algılarının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi

Halka Yönelik Adı: Kadınların Meme Kanseri Kadercilik ve Engel Algılarının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi

*Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirsiniz, **Çalışmaya Katılma Onayı** Formu'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir / Araştırmada kullanılacak tüm malzemeler ve yapılabilecek tüm harcamalar araştırmacı tarafından karşılanacaktır (iki cümleden biri olabilir)*

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:

Kadınların meme kanseri kadercilik ve meme kanseri engel algıları meme kanseri erken tanı davranışları etkilemektedir. Bu nedenle bu çalışma sizlerin meme kanseri kadercilik ve engel algılarınızın meme kanseri erken tanı davranışlarınıza etkisini incelemek amacıyla yapılacaktır.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

Çalışma için size herhangi bir girişim yapılmayacaktır. Sadece bireysel tanılama formu, meme kanseri kadercilik ölçeği ve Champion'un meme kanseri ve taramalarına ilişkin sağlık inanç modeli ölçeği kendi kendine meme muayenesi ve mamografi engel algıları alt boyutları kullanılacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu çalışmaya katıldığımız takdirde sizlerin meme kanseri kadercilik ve engel algılarınız ve bunların kendi kendine meme muayenesi yapma, klinik meme muayenesi yaptırma ve mamografi çekirme davranışlarınıza etkisi belirlenecektir. Elde edilen bu bilgiler siz mevsimlik tarım işçisi kadınlarımızın bu konudaki durumlarımızı yansıtması açısından önemlidir. Bunun yanında elde edilen bilgiler meme kanseri erken tanı davranışlarına yönelik yapılacak girişimsel çalışmaların planlanmasında yol gösterici olacaktır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Çalışma sırasında alınan kişisel bilgiler araştırma ekibi dışındaki bireyler ile asla paylaşılmayacak, ankete ve ölçeklere verilen yanıtlar yalnızca bilimsel ortamlarda sunulacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER:

1.Doç. Dr. Fatma ERSİN

Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü/ 0414 318 30 01 / 2483

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		

<i>Vasi (var ise) Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

EK-7

ÖLÇEK İZİNLERİ

The screenshot shows a Gmail inbox with the following email:

(konu yok) Gelen Kutusu x

Bahar Böçkün <bockunbahar12@gmail.com> 20 Ağu 2020 12:20

Alıcı: sgozum_25

Sayın Hocam
Ben Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınlarda yapmayı planladığımız tez çalışmamda izniniz olursa "Meme Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeğini" kullanmak istiyoruz.
Saygılarımla
Bahar BÖÇKÜN

SEBAHAT GÖZÜM <sgozum_25@hotmail.com> 20 Ağu 2020 15:08

Alıcı: ben

Sevgili Bahar,

İlgili ölçeği çalışmada kullanmana izin veriyorum. Yararlı olması dileğiyle

From: Bahar Böçkün <bockunbahar12@gmail.com>
Sent: Thursday, August 20, 2020 9:20 AM
To: sgozum_25@hotmail.com <sgozum_25@hotmail.com>
Subject:

...

The screenshot shows a Gmail inbox with the following email:

(konu yok) Gelen Kutusu x

Bahar Böçkün <bockunbahar12@gmail.com> 20 Ağu 2020 Per 12:22

Alıcı: fatmaersin1

Sayın Hocam
Ben Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınlarda yapmayı planladığımız tez çalışmamda izniniz olursa "Meme Kanseri Kaderlilik Ölçeğini" kullanmak istiyoruz.
Saygılarımla
Bahar BÖÇKÜN

Fatma ERSİN <fatmaersin1@gmail.com> 20 Ağu 2020 Per 12:50

Alıcı: ben

Sayın BÖÇKÜN,
Tez çalışmanızda ölçeği kullanabilirsiniz. Başarılar diliyorum.

Bahar Böçkün <bockunbahar12@gmail.com>, 20 Ağu 2020 Per, 12:24 tarihinde şunu yazdı:

..