

T.C  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**MEME KANSERİ KORKUSUNUN KADINLARIN  
ERKEN TANI DAVRANIŞLARI ÜZERİNDE  
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

SOMAYYEH NOROUZNA

**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**İZMİR- 2014**

**TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2012970086**

T.C  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**MEME KANSERİ KORKUSUNUN KADINLARIN  
ERKEN TANI DAVRANIŞLARI ÜZERİNDE  
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**SOMAYYEH NOROUZNIA**

Danışman Öğretim Üyesi: Yard. Doç. Dr. Nihal GÖRDES AYDOĞDU

**TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2012970086**

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Somayyeh NOROUZNIA ‘**Meme Kanseri Korkusunun Kadınların Erken Tanı Davranışları Üzerinde Etkisinin İncelenmesi**’ konulu yüksek lisans tezini 07.07.2014 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.

**Yrd. Doç. Dr. Nihal GÖRDES AYDOĞDU**

BAŞKAN

**Prof. Dr. Zuhale BAHAR**

ÜYE

**Yrd. Doç. Dr. Özlem BİLİK**

ÜYE

**Prof. Dr. Ayşe BEŞER**

YEDEK ÜYE

**Yrd. Doç. Dr. Özlem UĞUR**

YEDEK ÜYE

## **TEŐEKKÜRLER**

Yüksek lisans eğitimim süresince her zaman bana destek olan, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım değerli hocam Sayın Yrd. Dr. Doç. Nihal GÖRDES AYDOĞDU'ya, tezime verdikleri katkılardan dolayı Sayın Prof. Dr. Zuhâl Bahar, Sayın Prof. Dr. Ayşe Beşer ve Yrd. Doç. Dr. Sayın Özlem Bilik'e teşekkür ediyorum.

Somayyeh NOROUZNIÂ

## İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	i
TABLO DİZİNİ.....	iv
ŞEKİL DİZİNİ.....	v
KISALTMALAR.....	vi
ÖZET .....	1
ABSTRACT .....	2
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ.....</b>	<b>3</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	3
1.2. Araştırmanın Amacı.....	6
1.3. Araştırma Soruları.....	6
<b>2. GENEL BİLGİLER .....</b>	<b>7</b>
2.1. Meme Kanseri.....	7
2.1.1. Epidemiyolojisi .....	7
2.1.2. Etiyolojisi Ve Risk Faktörleri .....	10
2.1.3. Meme Kanserinin Belirtileri .....	14
2.1.4. Meme Kanserinde Erken Tanı .....	14
2.1.4.1. Kendi Kendine Meme Muayenesi.....	15
2.1.4.2. Klinik Meme Muayenesi.....	17
2.1.4.3. Mamografi .....	17

2.2. Korku Kavramı .....	19
2.3. Hemşirelerin Meme Kanseri Erken Tanısında Rol ve Fonksiyonları.....	22
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>24</b>
3.1. Araştırmanın Tipi.....	24
3.2. Araştırmanın Yeri Ve Zamanı .....	24
3.3. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi .....	24
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	26
3.5. Veri Toplama Araçları .....	26
3.5.1. Sosyo-Demografik Özellikler Bilgi Formu.....	26
3.5.2. Meme Kanseri Korku Ölçeği .....	26
3.5.3. Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları Değerlendirme Formu.....	27
3.6. Araştırmanın Planı .....	27
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....	27
3.8. Etik Kurul Onayı.....	26
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>28</b>
4.1. Kadınların Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları Gösterme Durumu .....	28
4.2. Kadınların Meme Kanseri Korku Düzeyleri ve Erken Tanı Davranışlarına Etkisi .....	34
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>37</b>

5.1. Kadınların Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları Gösterme Durumu .....	37
5.2. Kadınların Meme Kanseri Korku Düzeyleri Ve Erken Tanı Davranışlarına Etkisi .....	41
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>43</b>
6.1. Sonuç .....	43
6.2. Öneriler .....	43
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>45</b>
<b>8. EKLER .....</b>	<b>55</b>
Ek 1- Sosyo-Demografik Özellikler Bilgi Formu.....	55
Ek 2- Meme Kanseri Korku Ölçeği .....	56
Ek 3- Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları Değerlendirme Formu.....	57
Ek 4- İzmir Balçova Belediye Başkanlığı Tez Çalışma İzni .....	58
Ek 5- Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar ve Etik Kurul Kararı .....	59
Ek 6- Özgeçmiş.....	61

## **TABLolar DİZİNİ**

<b>Tablo 1.</b> Dünyada Kadın ve Erkekler Arasında En Sık Görülen 10 Kanser Türü .....	7
<b>Tablo 2.</b> Dünyada Kadınlar Arasında Meme Kanseri Yeni Vaka Sayısı ve Yüzdesi.....	8
<b>Tablo 3.</b> Meme Kanseri Risk Faktörleri .....	10
<b>Tablo 4.</b> Katılımcıların Sosyo- Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı .....	25
<b>Tablo 5.</b> Kadınların Meme Kanseri Erken Tanı Davranışı Gösterme Durumları.....	28
<b>Tablo 6.</b> Kadınların Sosyo - Demografik Özelliklerine Göre Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Durumları .....	29
<b>Tablo 7.</b> Kadınların Sosyo - Demografik Özelliklerine Göre Klinik Meme Muayenesi Yaptırma Durumları .....	31
<b>Tablo 8.</b> Kadınların Sosyo - Demografik Özelliklerine Göre Mamografi Yaptırma Durumları... ..	33
<b>Tablo 9.</b> Kadınların Meme Kanseri Korku Düzeyleri .....	34
<b>Tablo 10.</b> Meme Kanseri Korkusunun Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Üzerine Etkisi.....	35
<b>Tablo 11.</b> Meme Kanseri Korkusunun Klinik Meme Muayenesi Yaptırma Üzerine Etkisi....	35
<b>Tablo 12.</b> Meme Kanseri Korkusunun Mamografi Yaptırma Üzerine Etkisi.....	36



## **ŒEKİLLER DİZİNİ**

<b>Œekil 1.</b> Dünyada Meme Kanseri İnsidansı, 2012 .....	9
<b>Œekil 2.</b> Meme Kanserinin YaŒa Özel Hızlarının Dağılımı .....	10

## **KISALTMALAR**

<b>KKMM</b>	Kendi Kendine Meme Muayenesi
<b>KMM</b>	Klinik Meme Muayenesi
<b>BSE</b>	Breast Self Examination
<b>CBE</b>	Clinical Breast Examination
<b>ACS</b>	American Cancer Society
<b>IARC</b>	International Agency for Research on Cancer
<b>DES</b>	Diethylstilbestrole
<b>BKI</b>	Beden Kitle İndeksi
<b>KETEM</b>	Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
<b>ICN</b>	International Council of Nurses
<b>ANA</b>	American Nurses Association
<b>AWHONN</b>	The Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses

# MEME KANSERİ KORKUSUNUN KADINLARIN ERKEN TANI DAVRANIŞLARI ÜZERİNDE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Somayyeh NOROUZNIA

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İnciraltı/İzmir

## ÖZET

**Amaç:** Meme kanseri korkusunun kadınların erken tanı davranışları üzerinde etkisinin incelenmesidir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma Nisan-Mayıs 2014 tarihleri arasında İzmir Balçova Bölgesi'nde 20 yaş ve üzerindeki kadınlarda yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini toplam 380 kadın oluşturmuştur. Çalışmanın bağımsız değişkeni meme kanseri korku puanı, bağımlı değişkeni meme kanseri erken tanı davranışı sıklığıdır. Veriler Sosyo-Demografik Özellikler Bilgi Formu, Meme Kanseri Korku Ölçeği ve Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları Değerlendirme Formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde dağılımları ve ki-kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Kadınların %16.8'i düzenli olarak kendi kendine meme muayenesi yaparken, klinik meme muayenesi ve mamografi yaptıran kadınların oranı sırasıyla %13.9 ve %22.8'dir. Sosyo-demografik özelliklerden eğitim seviyesi ile kendi kendine meme muayenesi yapma ve yaş ile klinik meme muayenesi yaptırma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark varken, mamografi yaptırma ile yaş, eğitim seviyesi, medeni durum, gelir ve sosyal güvence arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Katılımcıların %82.6'sı yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşamaktadır ve meme kanseri korkusu ile kadınların erken tanı davranışları (Kendi kendine meme muayenesi, klinik meme muayenesi ve mamografi) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

**Sonuç:** Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda kadınların meme kanseri erken tanı davranışlarının geliştirilmesi için meme kanseri korku düzeyi yüksek ve düşük olan kadınlara yönelik farklı hemşirelik girişimlerinin planlanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Meme kanseri korkusu, erken tanı, hemşirelik.

# **THE EFFECTS OF BREAST CANCER FEAR ON WOMEN'S EARLY DETECTION BEHAVIOURS**

Somayyeh NOROUZANIA

Dokuz Eylul University Nursing Faculty

Dokuz Eylul University Nursing Faculty Inciralti/Izmir

## **ABSTRACT**

**Objective:** The aim of this study is to examine the effects of the breast cancer fear on women's early detection behaviours.

**Method:** This study which is the descriptive type was carried out among women who were 20 years and over in Balçova Izmir at April-May 2014. The samples of the study include 380 women. The independent variables of the study is breast cancer fear score and dependent variables is breast cancer early detection behaviour frequency. Data was collected using socio-demographical information form, breast cancer fear scale, and breast cancer early detection behaviour evaluation form. Analysis of the data was made using number percentage and chi squared tests.

**Results:** 16.8% percent of women had breast self examination regularly while women who had clinical breast examination and mammography are 13.9% and 22.8% respectively. In terms of socio-demographical features, there is a statistically significant difference between education level and breast self examination, age and clinical breast examination while there isn't a statistically significant difference between mammography and age, education, marital status, income or social welfare. 82.6% of the participants have a high level of breast cancer fear and there is a statistically significant difference between breast cancer fear and early detection of women (Breast self examination, clinical breast examination, mammography).

**Conclusion:** With accordance to the results of from this study it can be suggested that in order to develop women's early detection behaviour of breast cancer different nursing intervention should be planned for women who have low and high level of breast cancer fear.

**Key Words:** Breast cancer fear, early detection, nursing.

## **1. GİRİŞ VE AMAC**

### **1.1. Problemin Tanımı ve Önemi**

Meme kanseri kadın kanserleri içerisinde en fazla görülen ve en fazla ölüme neden olan kanser türüdür ve akciğer kanserinden sonra %11.9 oranla en çok tanı konulan kanser türü olarak belirlenmiştir. Dünyada kanser olan her dört kadından biri meme kanseridir ve 2012 yılında 1.67 milyon (tüm kanserlerin % 25'i) kadın meme kanseri tanısı almıştır. Meme kanseri tüm dünyada ölüm nedenleri arasında beşinci sırada yer almaktadır ve meme kanseri nedeni ölüm sayısı 522000'dir (GLOBOCAN, 2012).

Türkiye'de meme kanseri, kanser nedeni kadın ölümlerinin başında gelmektedir ve kadınlarda görülen kanserlerin %25.6'sını oluşturmaktadır. Meme kanserinin yaşa bağlı insidans oranı 100000'de 24.5'tir ve 2012 yılında meme kanseri nedeniyle mortalite oranı 15.7 olarak bildirilmiştir (GLOBOCAN, 2012).

Erken tanı, tüm kanserlerde olduğu gibi meme kanserinde morbidite ve mortaliteyi azaltmanın en etkin yöntemidir. Meme kanseri erken tanı çalışmalarının amacı kanser semptomlarının açığa çıkmadan önce belirlenmesidir. Amerikan Kanser Birliği kadınların 20 yaşından itibaren her ay düzenli olarak kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapmasını, 20-40 yaş arasında 3 yılda bir olmak üzere 40 yaşından sonra yılda bir klinik meme muayenesi (KMM) yaptırmasını ve 40 yaşından sonra kadınların her yıl mamografi çekmesini gerektiğini belirtmektedir. Klinik meme muayenesi ve mamografi meme kanserinin erken tanısı için önerilen başlıca erken tanı yöntemleridir. Ayrıca KKMM kadınlarda meme kanseri farkındalığını arttırmayı sağlayan, basit, ucuz ve herhangi bir araç kullanımını gerektirmeyen bir uygulamadır (American Cancer Society [ACS], 2014).

Ülkemizde ulusal meme kanseri tarama standartlarına göre; kadınların 20 yaşından sonraki dönemde, her ay memelerini kendi kendilerine muayene etmeleri, 20-40 yaş arasındaki kadınlarda 2 yılda bir, 40-69 yaş arasındaki kadınlarda her yıl KMM yaptırması, 40-69 yaş arası tüm kadınların her iki yılda bir mamografi çekmesini önerilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2013). Buna karşın kadınların meme kanseri erken tanı davranışlarını gösterme oranları düşüktür (Adams, Breen, Joski, 2006; Fouladi ve ark., 2013; Akhtari-Zavare, Juni, Said, Ismail, 2013; Subramanian ve ark., 2013; Sönmez ve ark., 2012). Fouladi ve arkadaşları (2013), bir sene

süresince sağlık merkezlerine başvuran 380 kadın üzerinde yaptıkları çalışmada kadınların sadece %27'sinin KKMM yaptığı ve %6.8'inin mamografi yaptırdığını saptamışlardır. Yapılan diğer bir çalışmaya göre kadınların %97'sinin meme kanseri hakkında bilgisinin olmasına karşın sadece %36.7'sinin KKMM yaptıkları saptanmıştır (Akhtari-Zavare ve ark., 2013).

Subramanian ve arkadaşları (2013), ailesinde meme kanseri öyküsü olan kadınların %92.4'nün KKMM ve %87.8'inin ise mamografi ile ilgili bilgi sahibi olmasına rağmen, 40-60 yaş arasındaki kadınların %64.1'nin KKMM yapmadığını, %68.1'inin mamografi yaptırmadığını saptamışlardır. Ayrıca bu çalışmada kadınların yaş, eğitim durumu ile KKMM arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı yanı sıra gelir durumu ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Donnelly ve arkadaşları (2013), yaptıkları çalışmada kadınların %41.8'inin KMM hakkında bilgi sahibi olmasına rağmen %31.3'ünün KMM yaptırdığını saptamışlardır. Koreli Amerikalı kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada kadınların KKMM, KMM ve mamografi yapma oranı sırasıyla %19.8, %46.2, %51.6 olarak saptanmıştır (Han ve arkadaşları, 2008).

Türkiye'de yapılan çalışmalarda kadınların meme kanseri erken tanı davranışlarının yetersiz olduğu bildirilmektedir. Sağlık ocağında yapılan bir araştırmada 20 yaş ve üstü kadınların düzenli olarak KKMM yapma oranı %23.4 iken 40 yaş ve üzeri kadınların mamografi çekirme oranı %3.2 olarak saptanmıştır. Ayrıca kadınların sosyo demografik özelliklerine göre; yaşı ilerledikçe KKMM yapma durumu anlamlı olarak azalmaktadır. Aynı araştırmada kadınların eğitim durumu ile KKMM arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. Ancak medeni durum ve sosyal güvencenin olması KKMM yapma durumunu etkilememektedir (Sönmez ve ark., 2012). Açıkgöz, Çehreli, Ellidokuz (2011), yaptıkları çalışmada kadınların %44.1'inin hiç mamografi yaptırmadıklarını, %23.7'sinin yılda bir kere, %16.4'ünün iki yılda bir, %15.8'inin düzensiz olarak mamografi yaptırdıklarını saptamışlardır. Bir diğer çalışmada Ege bölgesinde yaşayan kadınların KKMM, KMM ve mamografi yapma oranı sırayla %61.7, %42.7 ve %40.6 olarak saptanmıştır (Dişçigil, Şensoy, Tekin, Söylemez, 2007). Akademisyen olan 141 kadın üzerinde yapılmış başka bir çalışmaya göre kadınların %78.6'sının kendi kendine meme muayenesi yapması ile ilgili bilgi sahibi olmasına rağmen %16.2'sinin düzenli olarak KKMM yaptığı,

%17.9'unun mamografi ve %30.3'ünün KMM yaptırdığı belirlenmiştir (Avcı, Kumcagiz, Altinel, Caloglu, 2014).

Kadınların meme kanseri erken tanı davranışında bulunmama nedenleri arasında; taramalara karşı ihmaller, unutkanlık, bilgi eksikliği, eğitim durumunun düşük olması, zaman kısıtlılığı, gelir durumunun yeterli olmaması, sağlık hizmetlerine ulaşım yetersizliği, sağlık sigortasının olmaması, randevu alamama durumu, muayeneden utanılması/mezhebi inançları, ailenin destek olmaması, sağlık personelinin önerisinin olmaması, kadercilik inancı gibi faktörler yer almakla birlikte tarama yöntemlerine karşı korku, meme kanseri tanısı alma ve memeyi kaybetme korkusu kadınların erken tanı davranışlarını belirlemede önemli etkindir (Garbers ve ark., 2003; Parsa, Kandiah, Abdul rahman, Mond zulkefli, 2006; George, 2000; Ersin, Zuhul, 2011; Kıssal, Beşer, 2011).

Meme kanseri korkusunun erken tanı davranışlarını olumsuz yönde etkilediğini gösteren çalışmaların yanısıra erken tanı davranışlarını etkilemediği veya olumlu etkisinin olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Champion ve arkadaşları (2004), orta düzey meme kanseri korkusu yaşayan kadınların erken tanı davranışı gösterme oranlarının yüksek olduğunu, buna karşın düşük ve yüksek korku düzeyinin davranış üzerinde olumsuz etkisi olduğunu belirtmişlerdir. Schwartz, Taylor, Willard (2003), yüksek seviyede meme kanseri korkusu olan kadınların 12 ay süresince daha az mamografi yaptırdıklarını saptamışlardır. Ayrıca düşük düzeyde meme kanseri korkusuna sahip olanlarda mamografi yaptırma oranı (%77) yüksek seviyede bulunanlara göre (%57) daha yüksektir.

Kim ve Kim (2008), 138 Koreli kadın üzerinde yaptıkları çalışmada kadınların meme kanseri korkusunun orta düzeyde olduğunu ve mamografi yaptırmada engel olarak algıladıklarını saptamışlardır. Al-Naggar, Bobryshev (2012), 200 Malezya'lı kadından %15'inin yaşamları boyunca bir kere, %2'sinin ise düzenli olarak mamografi yaptırdığını bildirmişlerdir. Ayrıca kadınların %20'sinin meme kanseri korkusunu mamografi engeli olarak bildirdiklerini saptamışlardır. Diğer bir çalışmaya göre meme kanseri korkusu ile mamografi çekirme davranışları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Miller ve ark., 2011).

Meme kanseri korkusu her zaman erken tanı davranışlarına engel olarak değil bazen tarama davranışlarını olumlu yönde etkileyen ve davranışı kolaylaştıran bir değişken olarak da bildirilmektedir (Kıssal, Beşer, 2011).

Türkiye’de meme kanseri korkusu ile ilgili yapılan çalışmalardan Yavan, Akyüz, Tosun, İyigün’nün (2010), 188 kadın üzerinde yaptığı çalışmada, kadınların %21.3’ünün düzenli olarak KKMM, %33’ünün KMM, %8.5’inin bir sene içinde ve %12.8’inin iki seneden fazla süre içerisinde mamografi yaptırdıklarını, %78.7’sinin hiç mamografi yaptırmadıklarını saptamışlardır. Ayrıca araştırmaya alınan kadınların %85.1’i meme kanseri tanısı alma ve ailede meme kanseri öyküsü ve risk faktörlerinin varlığından dolayı meme kanseri korkusu yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Yapılan çalışmalar meme kanserine karşı korkunun tarama programlarına katılmayı etkileyen önemli bir faktör olduğunu ve erken tanı davranışlarını olumlu veya olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Türkiye’de meme kanseri korkusunun erken tanı davranışlarına olan etkisi üzerinde yapılan çalışmalar sınırlıdır. Kadınların erken tanı davranışlarını farklı düzeylerdeki meme kanseri korkusunun nasıl etkilediğinin saptanması, kadınların olumlu yönde sağlık davranışı geliştirmesinde planlanacak girişimlere yol gösterici olacaktır.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Meme kanseri korkusunun kadınların erken tanı davranışları üzerinde etkisinin incelenmesidir.

## **1.3. Araştırma Soruları**

-Meme kanseri korku düzeyinin kendi kendine meme muayenesi yapma durumuna etkisi var mıdır?

-Meme kanseri korku düzeyinin klinik meme muayenesi yaptırmaya durumuna etkisi var mıdır?

-Meme kanseri korku düzeyinin mamografi yaptırmaya durumuna etkisi var mıdır?



## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Meme Kanseri**

#### **2.1.1. Epidemiyolojisi**

Hem klinik hem de toplum tıp bilimlerinde hastalıklar ve sağlığı ilgilendiren diğer olayların dağılımlarının incelenmesi, nedenlerinin araştırılması ve bunların teşhis, tedavi ve önlemleri için en uygun yöntemleri belirlemeye yarayan araştırma tekniklerini belirleyen epidemiyoloji bilimini tüm hastalıklarda olduğu gibi meme kanserinde de kullanarak girişimler planlanmalıdır (Tezcan, 2012). Meme kanseri, akciğer kanserinden sonra %11.9 oranla (kadınlar ve erkekler) en çok tanı konulan kanser türüdür (Tablo 1). Dünyada kanser olan her dört kadından biri meme kanseridir ve 2012 yılında 1.67 milyon (tüm kanserlerin % 25'i) kadın meme kanseri tanısı almıştır (Tablo 2). Meme kanseri tüm dünyada ölüm nedenleri arasında beşinci sırada yer almaktadır ve meme kanseri nedenli ölüm sayısı 522000'dir (GLOBOCAN, 2012).

**Tablo 1.** Dünyada Kadın ve Erkekler Arasında En Sık Görülen 10 Kanser Türü, Globocan, 2012.

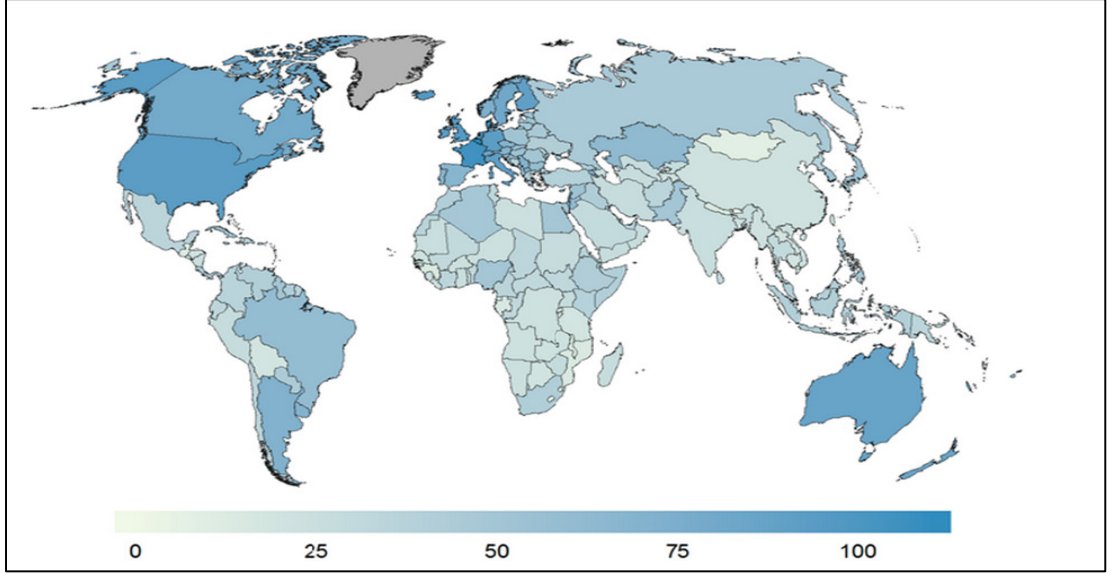
<b>Kanser</b>	<b>Yeni Vaka Sayısı, 2012 (1000s)</b>	<b>Tüm Kanserlerin Yüzdesi (Cilt kanseri hariç)</b>
Akciğer	1.825	13.0
<b>Meme</b>	1.677	11.9
Kolon	1.361	9.7
Prostat	1.112	7.9
Mide	952	6.8
Karaciğer	782	5.6
Serviks	528	3.7
Özefagus	456	3.2
Mesane	430	3.1
Non-Hodgkin Lenfoma	386	2.7

**Tablo 2.** Dünyada Kadınlar Arasında Meme Kanseri Yeni Vaka Sayısı ve Yüzdesi, Globocan, 2012.

<b>Kanser</b>	<b>Yeni Vaka Sayısı, 2012</b> (1000s)	<b>Tüm Kanselerin Yüzdesi</b> (Cilt kanseri hariç)
Meme	1.677	25.2
Kolon	614	9.2
Akciğer	583	8.8
Serviks	528	7.9
Mide	320	4.8
Endometrium	320	4.8
Yumurtalık	239	3.6
Thyroid	230	3.5
Karaciğer	228	3.4
Non-Hodgkin Lenfoma	168	2.5

Dünyada meme kanseri insidansı 100.000’de 43.3’tür ve ülkeden ülkeye, ülkelerin bölgelerine ve etnik gruplara göre farklılık göstermektedir. Meme kanseri insidansı en yüksek olan bölge Kuzey Amerika ve Okyanusya iken en düşük Asya ve Afrika bölgeleridir. Orta Afrika ve Doğu Asya’da meme kanseri insidansı 100.000’de 27 iken Batı Avrupa’da 96’dır. Çok gelişmiş ülkelerde meme kanseri insidansı 100.000’de 74.1 iken az gelişmiş ülkelerde 31.3 olarak daha düşüktür (GLOBOCAN, 2012).

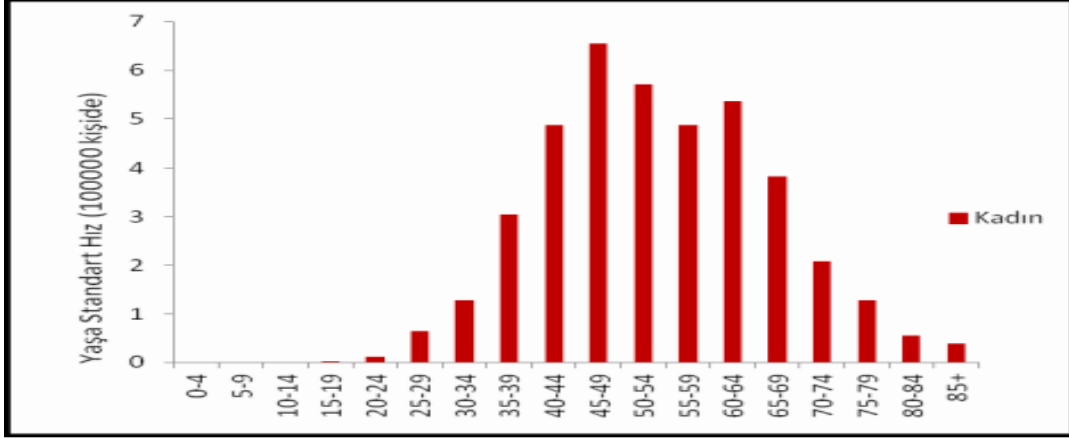
Meme kanserine bağlı ölüm oranları az gelişmiş ülkelerde %14.3 (324.000 ölüm) iken, gelişmiş ülkelerde bu oran %15.4 (198.000 ölüm) ile akciğer kanserinden sonra ikinci sırada yer almaktadır (Şekil 1). Az ve çok gelişmiş ülkeler arasındaki bu farklılık erken tarama ve tedavi imkânlarının az gelişmiş olan ülkelerde yetersiz olmasından kaynaklanmaktadır (GLOBOCAN, 2012).



**Şekil 1: Dünyada Meme Kanseri İnsidansı, 2012 (GLOBOCAN, 2012).**

Türkiye’de ise meme kanseri, kanser nedenli kadın ölümlerinin başında gelmektedir. Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı’nın verilerine göre ülkemizde meme kanseri insidansı yıllara göre artış göstererek 2011 yılında 45.1/100000 olarak bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2013).

Türkiye’de meme kanseri insidansı eğitim, ekonomi, sosyal ve kültürel faktörlerin farklı olması nedeniyle bölgeden bölgeye değişim göstermektedir. Türkiye’nin doğusunda meme kanseri insidansı 100000’de 20 iken batıda 100000’de 50 oranıyla daha fazla olup yaş gruplarına göre en fazla 40-45 yaş grubunda görülmektedir (Özmen, 2008, Sağlık Bakanlığı, 2009) (Şekil 2).



Şekil 2. Meme Kanserinin Yaşa Özel Hızlarının Dağılımı (Sağlık Bakanlığı, 2009).

### 2.1.2. Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Meme kanserinin tam olarak hangi nedenlerden dolayı ortaya çıktığı bilinmemektedir. Cinsiyet ve yaş meme kanseri oluşumunda etkili olan en önemli iki risk faktörüdür. Meme kanseri risk faktörleri değiştirilebilen ve değiştirilemeyen olmak üzere iki kategoride incelenmektedir (Tablo 3). Değiştirilebilen risk faktörleri, kadınlar tarafından kontrol edilebilmesine karşın değiştirilemeyen risk faktörleri kontrol edilemeyen faktörlerdir (Goldstein, Ziegfeld, 2011).

Tablo 3. Meme Kanseri Risk Faktörleri (American Cancer Society, 2011).

Değiştirilemeyen Risk Faktörleri	
Risk Faktörler	Açıklaması
Cinsiyet	Kadınlarda östrojen, progesteron düzeyinin yüksek olması meme dokusunun hücreleri üzerinde etkilidir.
Yaş	Meme kanseri riski yaş ilerledikçe artar. 45 yaş altı kadınların sekizde birinin, 55 yaş ve üstü kadınların üçte ikisinin meme kanseri tanısı aldığı saptanmıştır.

<p>Genetik</p> <p>BRCA1 ve BRCA2 geninde mutasyon olması,</p> <p>ATM, p53, CHEK2, PTEN, CDH1, STK11 gen mutasyonları</p>	<p>BRCA1 ve BRCA2 genlerinde görülen mutasyon meme kanserine neden olmaktadır.</p> <p>Meme kanserinin %55-65'i BRCA1 ve %45'i BRCA2 gen mutasyonundan kaynaklanmaktadır.</p> <p>Meme kanserinin yaklaşık %5-%10'nu herediter kökenlidir.</p>
<p>Aile Öyküsü</p>	<p>Akrabasında meme kanseri öyküsü olan (özellikle birinci derece aile öyküsü) kadınlarda risk artmaktadır. Birinci derece akrabalarda meme kanseri öyküsü, riski iki kata çıkartmaktadır. Birinci derece akrabaların sayısı iki ise meme kanseri riski üç kat daha fazla bulunmaktadır.</p>
<p>Meme Kanseri Öyküsünün Olması</p>	<p>Daha önce meme kanseri tanısı alan kadının diğer memede kanser olma olasılığı 3-4 kez daha yüksektir.</p>
<p>İrk ve Etnik Köken</p>	<p>Beyaz kadınlarda meme kanseri gelişme riski daha yüksek olmasına rağmen Afrika kökenli Amerikalı kadınların bu hastalıktan ölme riski daha yüksektir. Buna karşın 45 yaş ve altında meme kanseri görülme oranı Afrika kökenli Amerikalı kadınlarda daha yüksektir.</p>
<p>Yoğun Meme Dokusu</p>	<p>Meme dokusu yoğun olan kadınlarda glandüler doku fazla, yağ dokusu azdır ve meme kanseri riski artmaktadır. Meme dokusunun yoğunluğu yaş, menopoz durumu, hormonal ilaç kullanımı, hamilelik ve genetikten etkilenmektedir.</p>
<p>Bening Meme Hastalığı</p> <p>Non-Proliferatif Lezyonlar</p> <p>Atipik Olmayan Proliferatif Lezyonlar</p>	<p>Meme kanseri riskini arttırmaz. Meme kanseri ile ilişkisi çok düşüktür.</p> <p>Meme kanseri riskini yaklaşık 1.5-2 kat artırır.</p>

Atipik Proliferatif Lezyonlar	Meme kanseri oluşumunda çok yüksek derece riske (4- 5 kat daha fazla risk) sahiptirler.
Menstural Öykü	Daha uzun süre menstural öyküsü olan kadınların östrojen ve progesterona daha fazla maruz kalmaları ile açıklanmaktadır. Erken menarş yaşı; 12 yaş öncesi Geç menapoz; 55 yaş sonrası
Göğüs Bölgesinde Radyasyon Tedavisi Öyküsü	Çocukluk veya adölesan döneminde alınan radyasyon tedavisi meme kanseri riskini arttırmaktadır. 40 yaş sonrası radyasyon tedavisinin riski arttırmadığı saptanmıştır.
Diethylstilbestrol (DES) Maruz Kalma	Gebelerde düşük riskini azaltmak için 1940-1960 yılları arasında DES kullanılmıştır. DES hem kullananlarda hem de onların çocuklarında az da olsa riski arttırmaktadır.
<b>Değiştirilebilen Risk Faktörleri</b>	
Kadınların Doğum Öyküsü	Hiç doğum yapmayan ve 30 yaşından sonra doğum yapan kadınlarda meme kanseri riski artmaktadır. Gebeliğin fazla olması ve genç yaşta gebe kalma meme kanseri riskini azaltır (gebelik yaşam boyunca menstruasyon sayısı ve kadınların östrojen ve progesterona maruz kalma süresini azaltarak riski düşürür).
Oral Kontraseptif Kullanımı	Araştırmalara göre oral kontraseptif kullanan kadınlarda hiç kullanmayanlara oranla risk çok az olsa da fazladır. Oral kontraseptif kullanımını 10 yıl öncesinde bırakan kadınlarda risk hiç kullanmayan kadınlarla aynıdır.
Menopoz Sonrası Hormonal Tedavi	Menopoz sonrası östrojen ve progesteronun kombine kullanımı meme kanseri riskini arttırırken, yalnız östrojen kullanımı riski arttırmaz.

Emzirme	1.5-2 yıl emzirme meme kanseri riskini azaltır.
Alkol Kullanımı	Alkol kullanan kadınlarda meme kanseri riski artmaktadır.
Obezite	Bazı çalışmalara göre kadınlarda şişmanlık özellikle 50 yaş ve üzerindeki kadınlarda meme kanserine yakalanma riskini artırır.
Fiziksel Aktivite	Haftada 1.5-2.5 saat egzersiz yapan kadınlarda meme kanseri riski %18 oranında azalmaktadır.

Yukarıda belirtilen risk faktörleri dışında vitamin alımı ve diyet, çevresel kimyasallar, sigara kullanımı, gece çalışması, antiperspirant kullanımı, kürtaj, meme implantları etkisi henüz belli olmayan risk faktörleri arasında yer almaktadır (ACS, 2014).

Literatürde meme kanseri risk faktörleri ile ilgili yapılan araştırmalardan; Nelson ve arkadaşları (2012), birinci derece akrabalarında meme kanseri öyküsü olan kadınlarda meme kanseri riskinin en az iki kat arttığını, ikinci derece akrabalarda meme kanseri öyküsü ve heterojen yoğun meme dokusu olan kadınlarda meme kanseri riskinin 1.5- 2 kat, oral kontraseptif kullanımı, nulliparite ve 30 yaş üzeri doğum yapan kadınlarda riskin 1-1.5 kat daha fazla olduğunu belirtmişlerdir.

Meme kanseri riski ile ilgili yapılan başka bir çalışma, meme kanseri riskinin birinci derece akraba sayısı çoğaldıkça arttığı ve meme kanserli bir akrabanın olmasının riski 1.8 kat, iki akrabanın olması 2.9 kat ve üç akrabanın olması ise 3.9 kat arttırdığı bildirilmiştir (Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer, 2001).

Lahmann ve arkadaşlarının (2004), yaptığı çalışmada obez olan kadınlarda menopoza sonrası meme kanseri riski artmaktadır ve kadınların beden kitle indeksi (BKI) ile meme kanseri arasında pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca BKI'si 30'un üzerinde olan kadınların BKI'si 25 altında olanlara göre meme kanseri riski %31 oranla daha fazla olduğu saptanmıştır. Obezite ile ilgili yapılan başka bir araştırmada, BKI ve yetişkinlik dönemi kilo artışı ile meme kanseri arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ve yetişkinlik döneminde normal kiloyu sağlayarak menopoza sonrası dönemde meme kanseri riskinin azalacağı saptanmıştır (White ve ark., 2012). Ayrıca erken menstural öyküsü olan, geç menopoza giren kadınlar, genetik yatkınlığı olan ve obez

kadınlarda meme kanseri riski artmaktadır (ACS, 2013; Nelson ve ark., 2012; Lahmann ve ark., 2004; White ve ark., 2012; Shantakumar ve ark., 2007; Özmen ve ark., 2009).

Türkiye’de 2000-2006 yılları arasında Özmen ve arkadaşları tarafından yapılan çalışma sonucuna göre; 50 yaş ve üzeri kadınlarda, kürtaj öyküsü olan, 35 yaş ve üstünde ilk doğum yapan, beden kitle indeksi 25 ve üzeri, birinci derece akrabalarda meme kanseri öyküsü olan kadınlarda meme kanseri riski artmaktadır. Ayrıca meme kanseri riskinin eğitim seviyesi, spontan düşüklerin varlığı, emzirme, hamilelik, hormon replasman tedavisi, oral kontraseptif kullanımı ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Özmen ve ark., 2009).

### **2.1.3. Meme Kanserinin Belirtileri**

Meme kanserinin en yaygın belirtisi memede kitle bulunmasıdır. Kitlenin özellikleri; ağrısız, nispeten sert, ve düzensiz kenarlara sahip olmasıdır.

Diğer belirtiler;

- Memede veya koltukaltında şişkinlik hissi ve içe doğru çekilmeler
- Kanlı olan veya olmayan meme başı akıntısı
- Memede çukurlaşma ve tahriş görüntüsü
- Ağrı, meme başında içe çekilme ve deri retraksiyonu
- Memenin renginde kızarıklık veya yara görüntüsü
- Meme başı derisinde değişiklikler (soyulma, kabuklanma)
- Memede büyüme, şekil bozukluğu veya asimetridir (ACS, 2014).

### **2.1.4. Meme Kanserinde Erken Tanı**

Erken tanı çalışmalarının amacı bir hastalığın ortaya çıkmadan önce belirlenmesidir ve tüm kanserlerde olduğu gibi meme kanserinde de morbidite ve mortaliteyi azaltan en etkin yöntemdir. Amerikan Kanser Birliği, meme kanserinin erken tanısında KMM ve mamografi yaptırmayı önermektedir. Aynı zamanda KKMM meme sağlığı bilincinin oluşturulması ve farkındalığın artırılmasında önerilmektedir (ACS, 2014).



Meme kanserinin erken tanı yöntemleri ile ilgili yapılmış olan bir çalışmaya göre kadınların erken tanı davranışı göstermesinin kansere bağlı ölümlerin azaltılmasında etkili olduğu saptanmıştır (Hoerger ve ark., 2011).

Türkiye’de kadınların meme kanseri erken tanı davranışında bulunma oranlarının 2013 yılında bir yıl öncesi ile kıyaslandığında %9 oranında artış gösterdiği, ayrıca Kanseri Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezleri’nde [KETEM] yapılan mamografi sayısının da %63 artış ile 240.000’e ulaştığı bildirilmektedir ve meme kanserinin %75’inin erken evrede teşhis edildiği belirtilmektedir (Türkiye Kanseri Daire Başkanlığı, 2013).

#### **2.1.4.1. Kendi Kendine Meme Muayenesi**

KKMM, meme sağlığı bilincinin oluşturulması ve kadınlarda duyarlılığın artırılması amacı ile meme ve memenin etrafının düzenli olarak muayene edilmesidir. Bu yöntem kolay uygulanabilen, ekonomik, basit, invaziv girişim ve her hangi bir alet gerektirmeyen bir yöntemdir (ACS, 2014; Koca, 2010). Amerikan Kanseri Birliği kadınların 20 yaşından itibaren her ay düzenli olarak kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapmasını kadınlarda meme kanserine karşı farkındalık yarattığı için önermektedir (American Cancer Society, 2014).

KKMM 1900 yılında Amerikalı bir cerrah olan William Halsted’in “Lokal bir hastalık olarak başlayan meme kanseri, tanısı erken dönemde konulabilirse daha kolay tedavi edilebilir” teorisi ile ortaya çıkmıştır. KKMM ile ilgili programlar ilk olarak 1950’li yıllarda Avrupa, Avustralya ve Kuzey Amerika’da başlamış ve günümüze kadar devam etmiştir (Lerner, 2002). Amerikan Kanseri Birliği’nin 1959 yılı ilk kohort çalışmasına göre 13 yıl sonunda KKMM yapan ve yapmayanlar arasında mortalite oranları açısından fark olmadığı saptanmıştır (Holmberg ve ark, 1997). Rusya’da 1985-1989 yılları arasında KKMM ile ilgili yapılan prospektif bir çalışmada 40-64 yaş arası bir grup kadına eğitim verilmiş, diğer gruba herhangi bir girişimde bulunulmamıştır. İzlem sonrasında her iki grupta mortalite oranlarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. KKMM eğitimi alan ve almayan gruplardan benzer veri elde edilmiştir ve KKMM’nin meme kanserinin erken dönem tespitinde etkisinin olmadığı saptanmıştır (Semiglazov ve ark., 1999).

Thomas ve arkadaşları (2002), Shanghai’de 1989-1991 yılları arasında 267.040 kadını 10 yıl izlenerek KKMM’nin meme kanseri mortalitesi üzerine etkisini incelemiştir. İzlemler

sonucunda KKMM'nin meme kanseri mortalitesini azaltmada etkili olmadığını saptamışlardır. Ayrıca KKMM yapan kadınlarda iyi huylu kitle biyopsisinin daha yüksek oranda olduğu belirlenmiştir.

Birçok çalışmada KKMM'nin mortaliteyi azaltmada etkisinin olmadığı belirtilse de kadınların düzenli olarak KKMM yapması ile %80'inin tespit ettiği saptanmıştır. Ayrıca birçok gelişmekte olan ülkede, sosyoekonomik durumun iyi olmadığı göz önüne alınarak KKMM'nin önemli olduğu ve kadınlar tarafından yapılması gerektiği belirtilmektedir(Anderson ve ark., 2006; Akyolcu, 2011).

Türkiye'de 18 yaş ve üzeri kadınlarda KKMM'yi hiç yapmayanların oranı %65.1, arada sırada yapanların %19.4, iki üç ayda bir yapanların %5.4 ve her ay düzenli şekilde uygulayanların %10.1 olduğu bildirilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2013). Nahcivan, Seçginli, (2007), 438 kadın üzerinde yaptığı araştırmada kadınların %51'inin KKMM'yi hiç yapmadığını belirtmişlerdir. Ayrıca kadınların %62'si KKMM'nin faydalı olduğunu kabullenmelerine rağmen sadece %24'ünün doğru bir şekilde yaptığı saptanmıştır.

Karayurt ve Dramalı (2007), 430 kadından %43'ünün meme kanseri hakkında önceden bilgi sahibi olduğunu ve bu kadınların %37'sinin sağlık personeli tarafından bilgilendirildiğini belirtmişlerdir. Ayrıca geçmiş bir sene içinde kadınların %49.5'inin en az bir kere KKMM yaptığı ve %50.5'inin hiç yapmadığı saptanmıştır. Gürsoy ve arkadaşları (2011), kadınların sadece %10.1'inin düzenli olarak KKMM yaptıklarını saptamışlardır.

Başka bir araştırmada kadınların %65'i KKMM hakkında bilgisiz olduklarını ve KKMM yapmadıklarını belirtmişlerdir (Koç, Sağlam, 2009). Alpteker ve Avcı (2010), yaptığı çalışmada KKMM yapan kadınların %34.9 oranla 20-39 yaş grubunda olduğu, 20-39 yaş grubunun %65.1'nin, 40 yaş ve üzeri grubun ise %77'sinin KKMM yapmadıkları saptanmıştır. Kadınların yaşı ile KKMM yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken, eğitim durumu ile KKMM arasında anlamlı fark olduğunu belirtmişlerdir. Eğitim seviyesi lise olanların %61.5'i, yüksekokul olanların ise %50'si KKMM yapıyorken, okuma-yazma olmayanların tamamının KKMM yapmadıkları tespit edilmiştir.

#### **2.1.4.2. Klinik Meme Muayenesi**

Klinik meme muayenesi ve mamografi meme kanserinin erken tanısı için önerilen başlıca erken tanı yöntemleridir ve mamografi çektirmenin etkisi meme dokusu yoğun olanlarda (yaşı genç olanlarda, hamile ve emziren kadınlarda) sınırlı olacağından dolayı önerilmektedir.

Amerikan Kanser Birliği 20-40 yaş arasında olan kadınların 3 yılda bir olmak üzere 40 yaşından sonra yılda bir klinik meme muayenesi (KMM) yaptırması gerektiğini belirtmektedir. Türkiye’de ulusal meme kanseri tarama standartlarına göre 20-40 yaş arasındaki kadınlarda iki yılda bir, 40-69 yaş arasındaki kadınlarda her yıl KMM yaptırması önerilmektedir (ACS, 2014; Sağlık Bakanlığı, 2013).

Yapılan çalışmalarda kadınların KMM yaptırma oranlarının yetersiz olduğu bildirilmektedir. Wismer ve arkadaşları (1998) kadınların %32’sinin son iki senede KMM yaptırdıklarını belirtmişlerdir. Afrika kökenli Amerikalı kadınlar üzerinde yapılan çalışmada, 40 yaş ve üstü kadınların %57’sinin geçmiş sene içinde KMM yaptırdığı saptanmıştır (Sadler ve ark., 2007). Heidari, Mahmoudzadeh-Sagheb, Sakhvar (2008), İran’ın kuzeyinde yaptıkları çalışmada, kadınların %4.1’inin KMM yaptırdıklarını belirtmişlerdir. Parsa ve Kandiah (2010), 425 Maleziya’lı kadının sadece %25’inin, Donnelly ve arkadaşları kadınların %31.3’ünün KMM yaptırdığını saptamışlardır.

Türkiye’de yapılan çalışmalardan Gürsoy ve arkadaşları (2011), kadınların yalnız %19.8’inin KMM yaptığını saptamışlardır. Bir diğer çalışmaya göre; kadınların %89’unun KMM hakkında bilgisiz olduğu ve sadece %24’ünün KMM yaptırdığı saptanmıştır (Koç ve Sağlam, 2009). Klinik meme muayenesi ile birlikte mamografinin yaptırılması meme kanserinin erken tanısında önemlidir ve her iki yöntemin uygulanması güvenilirliğini yükseltmektedir.

#### **2.1.4.3. Mamografi**

Meme görüntüleme yöntemlerinden biri olan mamografi memenin radyolojik olarak incelenmesidir. Mamografi memede ele gelmeyen kitlelerin tanısında kullanılan önemli bir görüntüleme yöntemidir. Ancak memede palpe edilen kitlenin malign veya benign olduğu hakkında güvenilir bilgi vermemektedir (Hacıyanlı ve Göksel, 2005). Mamografi klinik bulgular ortaya çıkmadan önce meme kanserini belirlemede ve meme kanseri mortalitesini azaltmada altın

standarttır. Mamografi, standart olarak her iki memede mediolateral oblik ve kraniokaudal şekilde ikişer film olarak uygulanır (Türk Radyoloji Derneği, 2011).

Meme kanserinde mamografi uygulaması ilk kez 1960'lı yıllarda İsveç'te toplum tabanlı bir çalışma ile başlatılmıştır. Taramanın etkinliğini araştırmak için sekiz randomize kontrollü çalışma yapılmıştır. Sonuç olarak mamografinin meme kanseri mortalitesini düşürdüğü belirlenmiştir. Genel olarak mamografi uygulamaları meme kanserinden ölümleri %25-30 oranında azaltmaktadır (Türk Radyoloji Derneği, 2011).

Amerikan Kanser Birliği 40 yaşından sonra kadınların her yıl ve Türkiye'de 40-69 yaş arası tüm kadınların her iki yılda bir mamografi çektirmesini önermektedir (ACS, 2014; Sağlık Bakanlığı, 2014).

Mamografinin meme kanseri nedenli mortalite üzerindeki etkisini gösteren çalışmalardan Tabar ve arkadaşları (2011), İsveç'te yaptıkları 29 yıl süren çalışmalarında mamografinin meme kanseri nedenli ölümleri azalttığını belirtmişlerdir. Nelson ve arkadaşları (2009), 39-49 yaşları arasındaki kadınlarda mamografi uygulamasının meme kanseri mortalitesini %15 oranında azalttığını saptamışlardır. Diğer bir araştırmaya göre mamografi yaptıran kadınlarda mortalite oranı %35 oranla yaptırmayanlara göre daha düşüktür. Ayrıca 1975-1991 yılları arası meme kanseri mortalitesindeki düşüş oranı %28 iken mamografi oranındaki artışla birlikte 1992-2008 yılları arasındaki mortalite düşüşü %65 olarak belirtilmiştir (Schoor ve ark., 2011).

Talbert (2007), yaptıkları çalışmada kadınların %98.3'ünün mamografi ile KKMM'nin meme kanseri mortalitesini azalttığını bilmelerine rağmen sadece %44.2'sinin mamografi çektirdiğini saptamışlardır. Gürsoy ve arkadaşları (2011), çalışmalarında kadınların %15'inin mamografi yaptırdığını saptamışlardır. Yapılan başka bir çalışmada kadınların %97'sinin mamografi ile ilgili bilgisi olmadığı ve %86'sının mamografi yaptırmadığı belirtilmiştir (Koç ve Sağlam, 2009).

Subramaninan ve arkadaşları (2013), yaptıkları çalışmaya göre kadınların yaş, gelir, eğitim durumu ile mamografi yaptırma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını belirtmişlerdir. Valdez ve arkadaşları (2001), kadınlarda yaş ve sosyal güvencenin olması ile düzenli mamografi yaptırma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğunu saptamışlardır. Ancak eğitim düzeyinin mamografi davranışını etkilemediği belirtilmiştir. Bu çalışmaya zıt olarak diğer bir çalışmada kadınların yaş grupları ile mamografi

uygulamasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (Sönmezer ve ark., 2012). Açıkgöz, Çehrelı ve Ellidokuz (2011), çalışmalarında sosyal güvencesi olan kadınların daha fazla mamografi yaptırdığını saptamıştır.

Yapılan çalışmalar kadınların meme kanseri erken tanı davranışlarında bulunmalarının istendik düzeyde olmadığını göstermektedir. Kadınların erken tanı davranışı göstermeme nedenleri arasında sosyo-demografik özellikleri, bilgisi, değer ve inançlarının yanısıra meme kanseri korkusu da davranışı etkilemektedir.

## **2.2. Korku Kavramı**

Korku; kişisel olarak algılanan bir tehdit nedeniyle olumsuz duyguların eşlik ettiği yüksek düzeyde fizyolojik uyarılma olarak tanımlanmaktadır (Witte, 1992). Korku bir duruma karşı değil, içinde bulunulan duruma karşı geliştirilen düşüncelerden meydana gelmektedir. Korku içerdiği tehlike nedeniyle kaçma davranışının oluşmasına neden olabilmektedir (Gençöz, 1998). Kişiler korkularının kaynağı olan düşünceleri gerek sosyal çevresinden, gerekse medya yoluyla geliştirirler. Bu nedenle korkuya karşı verilen fizyolojik ve davranışsal tepkinin gelişmesinde, bireyin olayı doğrudan yaşaması gerekmez, çevreden edinilen bilgi ve deneyimler de aynı reaksiyonların oluşmasına neden olabilmektedir (Gençöz, 1998). Korku yaşayan bireyler, yaşadıkları duyguya karşın problem çözme veya duygusal rahatlamaya odaklı farklı başatme yolları geliştirebilmektedirler. Bazı bireyler korkunun neden olduğu problemi ortadan kaldıracak davranış gösterirken, bazıları ise kaçma davranışı geliştirerek duygusal olarak rahatlama sağlamak isterler.

Meme kanseri korkusu, meme kanseri tehdidine karşı bireylerin verdiği duygusal ve fizyolojik tepki anlamına gelmektedir. Kadınların meme kanseri erken tanı davranışlarında bulunmalarını engelleyen bir faktör olan korku; pozitif bir sonuçla karşılaşma, memeyi kaybetme, kanser tanısı ile birlikte ciddi anlamda sorunlarla karşılaşma, yaşam üzerinde kontrolün kaybı, ölüm, ağrı ve acı hissetme düşüncesi ile ortaya çıkmaktadır (Aro, Koning, Absetz, Shreck, 2001; Austin, Ahmad, McNally, Steward, 2002; Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği, 2013). Bireylerin yaşadığı korku kanser hastalığı ile ilgili bilgi eksikliğinden ve sağlık personeli ile iletişim yetersizliğinden kaynaklanmaktadır (Talbert, 2007).

Meme kanseri korkusu yaşayan bireyler, korku ile baş edebilmek için erken tanı davranışı göstermeyebilirler. Bu kişiler tıbbi protokollere uymayı ve koruyucu sağlık hizmetlerini kullanmayı reddederler. Yapılan çalışmalar da korkunun erken tanı davranışlarını olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Afrikalı Amerikalı kadınlar üzerinde yapılmış olan bir bu çalışmada meme kanseri korku düzeyi ile tarama davranışları ve önerileri yerine getirme arasında ilişki olduğu, korku düzeyi arttıkça tarama davranışlarının azaldığını ve önerilere daha az uyulduğu saptanmıştır (Talbert, 2008). Zhang ve arkadaşları (2012), meme kanserinde yüksek riskli aile öyküsü olan 901 kadın üzerinde yaptıkları çalışmada; kadınların %34'ünün meme kanseri korku düzeyinin düşük, %48'inin orta ve %18'inin yüksek düzeyde olduğunu belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra düşük ve yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşayan kadınların, orta seviyede korku yaşayan kadınlara göre daha az mamografi ve KMM yaptırdıkları saptanmıştır.

Lee (2011), yaptığı çalışmada kadınların %13.4'ünün meme kanseri korku düzeyinin düşük, %55.6'sının orta ve %31'inin yüksek seviyede olduğunu saptamıştır. Miller ve arkadaşları (2011), 84 kadın üzerinde yaptıkları çalışmada meme kanseri korkusu ile mamografi çekirme davranışları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Aro ve arkadaşları (2001), kadınların mamografi taramalarına katılmalarını engelleyen etmenlerden bir tanesi olan korkunun, erken tanı davranışını %21 oranında olumsuz yönde etkilediğini saptamıştır. Ayrıca çalışmaya katılan kadınların mamografi sırasında radyasyon alma ve ağrı yaşama korkusu da yaşadıklarını bildirmişlerdir. Yapılmış olan bir diğer çalışmada kadınlar korkuyu, meme kanseri tarama davranışlarını etkileyen önemli bir faktör olarak belirtmişlerdir. Aynı çalışmada meme kanseri tanısını alma, acı çekme, radyasyon alma, kanserin ölümcül olması nedeniyle korku yaşadıkları saptanmıştır (Lamyian ve ark., 2007).

Katar'da kadınların meme kanseri ve tarama yöntemlerine karşı inanç ve tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada katılımcıların meme kanseri korkusu yaşadıkları için KMM ve mamografi yaptırmadıkları saptanmıştır (Donnelly ve ark., 2013). Diğer bir çalışmada ise; kadınların mamografi yaptırmalarını engelleyen korkunun; ağrı, kanser tanısı alma ve bilinmeyene karşı korku olduğu saptanmıştır (Lyttle, Stadelman, 2006).

Miles ve arkadaşları (2008), yaptıkları çalışmada kadınların meme kanseri hakkında bilgi edinmeye istekli oluşları ile meme kanseri korkusu arasında anlamlı bir ilişki olduğunu, yüksek düzey korku yaşayan kadınların kansere karşı bilgi edinmek istemedikleri belirtilmiştir. Yüksek

düzeyde korku ve kadercilik inancına sahip olan kişilerin meme kanseri tarama programlarına ilişkin yenilikleri takip etme oranlarının düşük olduğu saptanmıştır.

Türkiye’de ise meme kanseri korkusunun kadınların erken tanı davranışları üzerinde etkisini gösteren çalışmalar sınırlıdır. Meme kanseri tarama davranışlarını etkileyen etmenleri inceleyen çalışmalardan Gürsoy (2011), kadınların çoğunun meme kanserini ölümcül bir hastalık olarak algıladıkları için meme kanseri korkusu yaşadıklarını belirtmiştir. Başka bir çalışmada kadınların %51.9’unun KKMM yapmadıkları ve bunların %5.2’sinin kitle bulma korkusu yaşadığı saptanmıştır. Aynı çalışmada kadınların KKMM yapmama nedenleri arasında; %24.7 bilgisizlik, %24.8 ihmal ve %5.2 oranında hastalık tanısı alma korkusu olduğu belirtilmiştir (Rızalar, Altay, 2010). Aydoğdu (2012), kadınların meme kanseri erken tanı davranışlarına etki eden faktörleri incelediği kalitatif çalışmasında; kadınların, KKMM yaparken eline bir kitle gelmesinden, klinik meme muayenesi ve mamografi sonucunun kötü çıkmasından korktuklarını belirtmişlerdir. Ayrıca kadınların kanser olma ihtimalinin getirdiği korkuyu yaşamak yerine, erken tanı uygulamalarını erteleme ve bilmeden yaşayarak ölmeyi tercih ettiklerini saptamışlardır.

Meme kanseri korkusu yaşayan bazı bireyler duygusal rahatlama sağlamak amacıyla erken tanı davranışında bulunmazken, bazıları ise diğer bir baş etme yöntemi olan problem çözmeye odaklanarak erken tanı davranışı gösterirler. Literatürde meme kanseri korkusunun erken tanı davranışlarını etkilemediği veya olumlu etkisinin olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Miles, Voorwinden, Chapman, Wardle, 2008; Meechan, Collins, Petrie, 2003; Koç, Sağlam, 2009). Meechan ve arkadaşları (2003), çalışmalarında kadınların herhangi bir meme problemi nedeniyle doktora başvurmalarının 13 ile 30 gün arasında değişmekte olduğunu ve kanser tedavi korkusu ile gecikme süresi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmada katılımcıların %28’inin akrabalarında meme kanseri öyküsü olduğu, aile öyküsü ile meme kanseri tedavi korkusu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmiştir. Koç ve Sağlam (2009), yaptıkları çalışmada KKMM yapan kadınların %51.4’ünün meme kanseri tanısı alma korkusu nedeniyle KKMM yaptıkları belirlenmiştir. Bahar ve Tuzcu (2014), göçmen kadınların meme kanseri erken tanı davranışlarını etkileyen etmenleri inceledikleri kalitatif araştırmalarında, korkunun hem meme kanseri tanısı alma, kitle bulunması, memeyi kaybetme ve

radyasyon alma korkusu nedeniyle erken tanı davranışını engelleyici, hem de memeyi kaybetme korkusu ve ileri evrede tedavinin zorlaşması korkusu nedeniyle kolaylaştırıcı faktör olduğu belirtilmiştir.

### **2.3. Hemşirelerin Meme Kanseri Erken Tanısında Rol ve Fonksiyonları**

Hemşirelerin temel rolleri arasında bakım, eğitim, danışmanlık, araştırma ve yönetim olmakla birlikte, en öncelikli fonksiyonlarından birisi birey, aile ve toplum için sağlığın korunması ve geliştirilmesidir. Amerikan Kanser Birliği (2005), bireylerin, ailelerin ve toplumun sağlığı için sağlığı koruma ve geliştirme aktivitelerinin önemini belirtmekte; hemşirelerin birincil, ikincil ve üçüncül düzey korunmaya yönelik olarak rol ve fonksiyonları üzerinde durmaktadır. Sağlığın korunması ve sürekliliğinin sağlanmasında toplumun bilgilendirilmesi ve bu doğrultuda istedik davranışları geliştirerek, kazanılmış istenmedik davranışları değiştirmek önemlidir (Kaymakçı, 2001).

Meme kanseri erken dönemde tespit edildiğinde tedavi edilebilir bir hastalık olduğundan erken tanı çalışmaları önemlidir. Bireylerin erken tanı davranışlarının geliştirilmesinde sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğunu oluşturan hemşireler önemli role sahiptirler.

Hemşirelerin erken tanıda primer korunmaya yönelik olarak fonksiyonları arasında; riskli bireylerin belirlenmesi, eğitimler planlayarak birey/aile ve toplumun bilgilendirilmesi ve farkındalıklarının artırılması yer almaktadır. Meme kanseri erken tanısında birincil korunmaya yönelik olarak planlanan girişimler; meme kanseri insidansı, morbiditesini, mortalitesini azaltılmasında önemlidir (Vogel, 2003). Sağlık eğitimi primer korumada hemşirelerin en önemli fonksiyonlarındanıdır. Kadınların memenin normal anatomisi, anomalileri, meme kanseri risk faktörleri, tarama yöntemlerinin faydaları, sınırlılıkları ve riskleri hakkında eğitilmesi gerekmektedir (Houfek, Waltman, Kile, 1997; The Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses [AWHONN], 2010). Hemşirelerin sağlık eğitimlerini planlamada kanıta dayalı rehberleri kullanması önemlidir (Hurt ve ark., 2001). Ayrıca toplum ve bireyle sürekli iletişimde bulunan hemşireler meme kanserinin önlenmesinde yaşam tarzı değişikliği ve genetik danışmanlık yaparak ve uygun veri toplayarak bireyleri olumlu sağlık davranışları kazanmaları konusunda cesaretlendirmelidir.



Sekonder korunmada hemşireler, bireylere düzenli sağlık taramalarının ve erken tanının önemini vurgulamalı, yürütülen erken tanı çalışmalarının geliştirilmesi, yaygınlaştırılması ve programlara katılımın sağlanmasında aktif olarak yer almalıdırlar. Erken tanı amacıyla yapılan tarama çalışmalarında da tüm nüfusun taranması yerine risk altındaki grupların seçilerek taranması taramalardan daha fazla verim alınmasını sağlaması açısından önemlidir. Hemşirelerin kadınların erken tanı davranışlarında bulunmalarını arttırmada onları motive etmeleri ve desteklemeleri de önemlidir (Graham, 2005).

Kanserin tedavisinin ve rehabilitasyon faaliyetlerinin yürütülmesi üçüncül korunma kapsamında hemşirelerin fonksiyonları arasında yer almaktadır (Ayres, 2009). Hemşirelerin hasta izlemi ve eğitimler ile komplikasyonların önlenmesinde önemli rolleri bulunmaktadır.

Kadınların meme kanseri erken tanı davranışlarının yetersiz olmasının nedenleri arasında pek çok etmen bulunmaktadır. Bunlardan birisi de meme kanseri korkusudur. Meme kanseri korkusu kadınların erken tanı davranışlarında bulunmalarını engelleyen veya kolaylaştıran bir faktördür. Hemşireler öncelikle kadınların yaşadıkları korku ve erken tanı davranışlarına etkisini değerlendirerek uygun girişimler planlamalıdır. Yapılan bazı çalışmalarda yüksek korku düzeyi erken tanı davranışlarını engelleyici bir faktör olması nedeniyle hemşireler etkili iletişim teknikleri ve etkin dinleme yöntemlerini kullanarak kadınların duygularını ifade etmelerini sağlamalıdır. Korkuya neden olan faktörler ve bunlarla baş etme yöntemleri için danışmanlık verilmeli, etkin baş etme yöntemi seçmede bireyi desteklemelidir (Karayurt, Zorukoş, 2008).

Literatürde düşük meme kanseri korkusu yaşayan kadınların erken tanı davranışlarının yetersiz olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Aydoğdu, Bahar, 2012). Hemşireler meme kanseri korkusu düşük olan kadınlara eğitim planlayarak meme kanseri ciddiyet algılarının yükseltilmesi ve böylelikle erken tanı davranışında bulunmaları için motivasyonlarının arttırılmasını sağlamalıdır.

### **3. GERIC VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Çalışma İzmir İli Balçova Bölgesi'nde Nisan-Mayıs 2014 tarihleri arasında yürütölmüştür.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini İzmir Balçova Bölgesi'nde yaşayan 20 yaş ve üzeri kadınlar oluşturmuştur. Çalışmada örnekleme alınacak kadın sayısının belirlenmesinde, evreni belli olan örnekleme seçim yöntemi kullanılarak örnekleme hacmi 380 olarak belirlenmiştir (Akgöl, 2005). Örnekleme gidilmeksizin 20 yaş üzeri, memesinde herhangi bir kitlesi ve meme kanseri öyküsü olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya alınan kadınların yaş ortalaması  $45.3 \pm 14.4$  olup %45'i 40-59 yaş grubundadır. Kadınların %41.1'i ilkokul mezunu, %88.4'ü evli ve %88.2'sinin sosyal güvencesi vardır. Katılımcıların %65'inin gelir durumu giderden azdır (Tablo 4).

**Tablo 4. Katılımcıların Sosyo - Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı**

<b>Demografik Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Yaş</b>		
20-39 yaş grubu	139	36.6
40-59 yaş grubu	171	45.0
60 ve üzeri	70	18.4
<b>Eğitim</b>		
Okur-Yazar Değil	17	4.5
Okur-Yazar	13	3.4
İlkokul	156	41.1
Ortaokul	43	11.3
Lise	100	26.3
Üniversite	51	13.4
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	336	88.4
Bekar	44	11.6
<b>Gelir</b>		
Gelir giderden az	246	64.7
Gelir gidere eşit	130	34.2
Gelir giderden fazla	4	1.1
<b>Sosyal Güvence</b>		
Var	335	88.2
Yok	45	11.8
<b>Toplam</b>	<b>380</b>	<b>100</b>

### **3.4. Araştırmanın Değişkenleri**

*Bağımsız Değişken:* Meme kanseri korku puanlarıdır (Düşük, Orta, Yüksek).

*Bağımlı Değişken:* Erken tanı davranışında bulunma sıklığıdır (Kendi kendine meme muayenesi, klinik meme muayenesi ve mamografi yaptırma durumları).

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Çalışmanın verileri Sosyo-Demografik Özellikler Bilgi Formu, Meme Kanseri Korku Ölçeği ve Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları Değerlendirme Formu kullanılarak toplanmıştır.

#### **3.5.1. Sosyo-Demografik Özellikler Bilgi Formu**

Sosyo-demografik özellikler bilgi formu, kadınların yaş, eğitim, medeni durum, gelir durumu, sosyal güvence durumunu içeren beş sorudan oluşmaktadır (EK 1).

#### **3.5.2. Meme Kanseri Korku Ölçeği**

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

Meme Kanseri Korku Ölçeği, Seçginli tarafından (Seçginli, 2012) Türkçe'ye uyarlanmıştır. Cronbach Alpha katsayısı .90'dır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı .85 olarak bulunmuştur. Türkçe Champion Meme Kanseri Korku Ölçeği, sekiz maddeden oluşan bir ölçektir ve ölçekte yer alan maddeler (1) Kesinlikle katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (4) Kısmen katılıyorum, (5) Tamamen katılıyorum şeklindeki ifadeler ile değerlendirilmektedir. Ölçekten alınacak en yüksek puan 40, en düşük puan ise 8'dir. Meme kanseri korku ölçeğinden alınan puanların değerlendirilmesinde; 8-15 puan arası düşük düzey korkuyu, 16-23 puan arası orta düzey korkuyu ve 24-40 puan arası yüksek düzey korkuyu göstermektedir (EK 2).

### **3.5.3. Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları Değerlendirme Formu**

Form, kadınların meme kanseri erken tanı davranışlarını değerlendirmeye yönelik (KKMM yapma, KMM ve Mamografi yaptırma) üç sorudan oluşmaktadır (EK 3).

### **3.6. Araştırmanın Planı**

Literatür tarama, tez önerisi hazırlama (Eylül 2013 – Şubat 2014)

Kurum izinlerinin alınması (Mart 2014)

Etik kurul izni (Nisan 2014)

Veri toplama (Nisan-Mayıs 2014)

Veri analizi ve rapor yazımı (Mayıs-Haziran 2014)

Tez Savunma (Temmuz 2014)

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler SPSS 16.0 bilgisayar programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde;

- Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre sayı ve yüzde dağılımı,
- Meme kanseri erken tanı davranışları (KKMM, KMM, mamografi) ile sosyo-demografik özellikler arasında çok gözlü ki kare,
- Meme kanseri korku düzeyleri ile meme kanseri erken tanı davranışları arasında çok gözlü ki kare önemlilik testi yapılmıştır.

### **3.8. Etik Kurul Onayı**

Araştırmanın yürütülebilmesi için İzmir Balçova Belediyesi'nden izin alınmıştır (EK 4). Ayrıca Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınarak araştırmaya alınacak kadınlara araştırma ile ilgili bilgi verilip sözel onamları alınmıştır (EK 5). Araştırmada Meme Kanseri Korku Ölçeği'ni kullanabilmek için ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapan Selda Seçginli'den izin alınmıştır.

## **4. BULGULAR**

### **4.1. Kadınların Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları Gösterme Durumu**

Kadınların meme kanseri erken tanı davranışları gösterme durumları Tablo 5'te yer almaktadır. Katılımcıların %16.8'i düzenli olarak KKMM yaparken, KMM yaptıran kadınların oranı %13.9 olup, 40 yaş ve üzeri mamografi yaptıranların oranı %22.8'dir.

**Tablo 5. Kadınların Meme Kanseri Erken Tanı Davranışı Gösterme Durumları (n=380)**

<b>Erken Tanı Davranışları</b>	<b>Yapıyor</b>		<b>Yapmıyor</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>KKMM</b>	64	16.8	316	83.2
<b>KMM</b>	53	13.9	327	86.1
<b>Mamografi*</b>	55	22.8	186	77.2

\* 40 yaş ve üzerindeki kadınlar analize alınmıştır (n=241)

**Tablo 6. Kadınların Sosyo - Demografik Özelliklerine Göre Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Durumları**

Demografik Özellikler	KKMM				X <sup>2</sup>	P
	Yapıyor		Yapmıyor			
	n	%	n	%		
<b>Yaş</b>					0.22	0.90
20-39 yaş grubu	25	39.1	114	36.1		
40-59 yaş grubu	28	43.8	143	45.3		
60 yaş ve üzeri	11	17.2	59	18.7		
<b>Eğitim</b>					5.21	<b>0.02</b>
İlkokul ve altı	23	35.9	163	51.6		
İlkokul üstü	41	64.1	153	48.4		
<b>Medeni Durum</b>					2.37	0.12
Evli	53	82.8	283	89.6		
Bekar	11	17.2	33	10.4		
<b>Gelir*</b>					2.64	0.10
Gelir giderden az	35	54.7	211	66.8		
Gelir gidere eşit	27	42.2	103	32.6		
<b>Sosyal Güvence</b>					2.31	0.13
Var	60	93.8	275	87		
Yok	4	6.2	41	13		
<b>Toplam</b>	64	100	316	100		

\*Gelir giderden fazla olan kişi sayısı dört olduğu için bu gruptaki bireyler analize alınmamıştır.

Çalışmaya katılan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre KKMM yapma durumları Tablo 6'da yer almaktadır. Kadınların yaş, medeni durum, gelir ve sosyal güvence durumları ile KKMM yapma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p > 0.05$ ). Eğitim seviyesi ilkokul üstü olan kadınların KKMM yapma oranı %64.1 iken eğitim seviyesi ilkokul altı olan kadınların KKMM yapma oranı % 35.9 olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $X^2 = 5.21, P = 0.02$ ).



**Tablo 7. Kadınların Sosyo - Demografik Özelliklerine Göre Klinik Meme Muayenesi Yaptırma Durumları**

Demografik Özellikler	KMM				X <sup>2</sup>	p
	Yapıyor		Yapmıyor			
	n	%	n	%		
<b>Yaş</b>					12.45	<b>0.002</b>
20-39 yaş grubu	8	15.1	131	40.1		
40-59 yaş grubu	33	62.3	138	42.2		
60 yaş ve üzeri	12	22.6	58	17.7		
<b>Eğitim</b>					1.445	0.229
İlkokul ve altı	30	56.6	156	47.7		
İlkokul üstü	23	43.4	171	52.3		
<b>Medeni Durum</b>					0.004	0.95
Evli	47	88.7	289	88.4		
Bekar	6	11.3	38	11.6		
<b>Gelir*</b>					0.01	0.91
Gelir giderden az	35	66.0	211	64.5		
Gelir gidere eşit	18	34.0	112	34.3		
<b>Sosyal Güvence</b>					1.08	0.3
Var	49	92.5	286	87.5		
Yok	4	7.5	41	12.5		
<b>Toplam</b>	53	100	327	100		

\*Gelir giderden fazla olan kişi sayısı dört olduğu için bu gruptaki bireyler analize alınmamıştır.

Kadınların sosyo demografik özelliklerine göre KMM yaptırma durumları incelendiğinde yaş ile klinik meme muayenesi yaptırma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $X^2=12.45$ ,  $P= 0.002$ ). Bu farklılık 20-39 yaş grubundan kaynaklanmaktadır. Kadınların eğitim durumu, medeni durum, gelir ve sosyal güvence durumları ile KMM yaptırma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p > 0.05$ ) (Tablo 7).

**Tablo 8. Kadınların Sosyo - Demografik Özelliklerine Göre Mamografi Yaptırma Durumları**

Demografik Özellikler	Mamografi (n=241)*				X <sup>2</sup>	p
	Yapıyor		Yapmıyor			
	n	%	n	%		
<b>Yaş</b>					0.45	0.50
40-59 yaş grubu	41	74.5	130	69.9		
60 yaş ve üzeri	14	25.5	56	30.1		
<b>Eğitim</b>					0.19	0.66
İlkokul ve altı	34	61.8	121	65.1		
İlkokul üstü	21	38.2	65	34.9		
<b>Medeni Durum</b>					0.043	0.50
Evli	50	90.9	174	93.5		
Bekar	5	9.1	12	6.5		
<b>Gelir**</b>					0.10	0.75
Gelir giderden az	36	65.5	141	75.8		
Gelir gidere eşit	19	34.5	44	23.7		
<b>Sosyal Güvence</b>					0.74	0.4
Var	51	92.7	165	88.7		
Yok	4	7.3	21	11.3		
<b>Toplam</b>	55	100	186	100		

\* 40 yaş ve üzeri kadınlar analize alınmıştır.

\*\* Gelir giderden fazla olan kişi sayısı bir olduğu için bu gruptaki bireyler analize alınmamıştır.

Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre mamografi yaptırma durumları Tablo 8'de yer almaktadır. Katılımcıların yaş, eğitim, medeni durum, gelir ve sosyal güvence durumları ile mamografi yaptırma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ).

#### 4.2 Kadınların Meme Kanseri Korku Düzeyleri ve Erken Tanı Davranışlarına Etkisi

Çalışmaya katılan kadınların meme kanseri korku düzeyleri Tablo 9’da yer almaktadır. Katılımcıların %5.8’i düşük düzeyde korku yaşarken, %11.6’sı orta düzey ve %82.6’sı yüksek düzey korku yaşamaktadır.

**Tablo 9. Kadınların Meme Kanseri Korku Düzeyleri (n=380)**

Korku Düzeyleri	n	%
Düşük	22	5.8
Orta	44	11.6
Yüksek	314	82.6
Toplam	380	100

Kadınların meme kanseri korku düzeylerine göre KMMM yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $X^2 = 6.35$ ,  $p=0.04$ ). Bu farklılık orta düzey meme kanseri korkusu yaşayan gruptan kaynaklanmaktadır ( $X^2 = 6.11$ ). Orta düzey meme kanseri korkusu olan kadınların KMMM yapma oranları, düşük ve yüksek düzeyde meme kanseri korkusu olan kadınlara göre daha fazladır (Tablo 10).

**Tablo 10. Meme Kanseri Korkusunun Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Üzerine Etkisi**

Korku Düzeyi	KKMM				Toplam		X <sup>2</sup>	P
	Yapıyor		Yapmıyor					
	n	%	n	%	n	%		
Düşük	2	9.1	20	90.9	22	100	6.35	<b>0.04</b>
Orta	13	29.5	31	70.5	44	100		
Yüksek	49	15.6	265	84.4	314	100		

Kadınların meme kanseri korku düzeylerine göre KMM yaptırma durumları Tablo 11’de verilmiştir ( $X^2 = 7.40$ ,  $p=0.02$ ). Kadınların meme kanseri korku düzeyleri ile KMM yaptırma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ve bu farklılık orta düzey meme kanseri korkusu yaşayan gruptan kaynaklanmaktadır ( $X^2 = 6.94$ ). Meme kanseri korkusu orta düzeyde olan kadınların KMM yaptırma oranları yüksek ve düşük korku yaşayan gruba göre daha fazladır ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

**Tablo 11. Meme Kanseri Korkusunun Klinik Meme Muayenesi Yaptırma Üzerine Etkisi**

Korku Düzeyi	KMM				Toplam		X <sup>2</sup>	P
	Yapıyor		Yapmıyor					
	n	%	n	%	n	%		
Düşük	3	13.6	19	86.4	22	100	7.40	<b>0.02</b>
Orta	12	27.3	32	72.7	44	100		
Yüksek	38	12.1	276	87.9	314	100		

Kadınların meme kanseri korku düzeylerine göre mamografi yaptırma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Bu farklılık orta düzey meme kanseri korkusu yaşayan gruptan kaynaklanmaktadır ( $X^2 = 4.70$ ). Orta düzey meme kanseri korkusu yaşayan kadınlar düşük ve yüksek düzey korku yaşayan kadınlara göre daha fazla mamografi yaptırmaktadırlar (Tablo 12).

**Tablo 12. Meme Kanseri Korkusunun Mamografi Yaptırma Üzerine Etkisi**

Korku Düzeyi	Mamografi				Toplam		X <sup>2</sup>	P
	Yapıyor		Yapmıyor					
	n	%	n	%	n	%		
<b>Düşük</b>	3	17.6	14	82.4	17	100	6.51	<b>0.04</b>
<b>Orta</b>	12	41.4	17	58.6	29	100		
<b>Yüksek</b>	40	20.5	155	79.5	195	100		

\* 40 yaş ve üzerindeki kadınlar analize alınmıştır (n=241)

## **5.TARTIŞMA**

### **5.1. Kadınların Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları Gösterme Durumu**

Kendi kendine meme muayenesi meme kanseri taramalarında erken tanı yöntemi olmayıp, kadınlarda meme kanserine karşı farkındalık yarattığı için önemlidir (ACS, 2013; Koca, 2010). Bu çalışmada kadınların sadece %16.8'i düzenli olarak kendi kendine meme muayenesi yaparken %83.2'sinin yapmadığı saptanmıştır (Tablo 5). Yapılan çalışmalar da kadınların kendi kendine meme muayenesi yapma oranlarının düşük olduğunu göstermektedir. Fouladi ve arkadaşları (2013), çalışmalarında kadınların %27'sinin KKMM yaptığını belirtmişlerdir. Başka bir araştırmada, kadınların meme kanseri hakkında bilgi sahibi olmalarına rağmen sadece %36.7'sinin KKMM yaptığı saptanmıştır (Akhtari-Zavare ve ark., 2013). Diğer bir çalışma sonuçlarına göre ailesinde meme kanseri olan kadınların %92.4'ünün kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi sahibi olduğu ancak kadınların %64.1'inin KKMM yapmadığı belirtilmiştir (Subramanian ve ark., 2013). Koreli Amerikalı kadınlar üzerinde yapılmış olan bir diğer çalışmada kadınların yalnız %19.8'inin KKMM yaptığı saptanmıştır (Han ve ark., 2008).

Türkiye'de yapılan çalışmalarda da kadınların düzenli olarak KMMM yapma oranlarının yetersiz olduğu görülmektedir. Sönmezer ve arkadaşları (2012), Kayseri ilinde araştırmaya katılan kadınların sadece %16.2'sinin düzenli şekilde KKMM yaptığını belirtmişlerdir. Başka bir çalışmada kadınların %23.4 oranda KKMM yaptığı saptanmıştır (Sönmez ve ark, 2012). Avcı ve arkadaşları (2014), çalışmasında kadınların %16.2'sinin düzenli şekilde KKMM yaptığını saptamıştır. Nahçıvan ve Seçginli (2007), çalışmalarında KKMM yapan kadınların oranının %49 olduğunu, Karayurt ve Dramalı (2007), 430 kadın üzerinde yaptığı araştırmada kadınların %50.5'inin hiç KKMM yapmadıklarını belirtmişlerdir. Gürsoy ve arkadaşları (2011), kadınların sadece %10.1'inin KKMM'ni düzenli olarak yaptıklarını, Koç ve Sağlam (2009), kadınların %35'inin kendi kendine meme muayenesi yaptığını saptamışlardır. Bu çalışmada literatür ile benzer olarak kadınların KKMM yapma davranışlarının yetersiz olması KKMM'ye ilişkin bilgi eksikliğinden ve kadınların meme kanserine ilişkin tutum ve inançları ile ilişkili olabilir.

Çalışmada kadınların klinik meme muayenesi yaptırma oranları düşük olarak saptanmıştır. Katılımcıların yalnız %13.9'u düzenli olarak klinik meme muayenesi

yaptırmaktadır (Tablo 5). Literatürde de kadınların KMM yaptırma oranlarının yetersiz olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Heydari, Mahmoudzade- Sagheb, Sakhvar (2008), kadınların %4.1'inin, Donnelly ve arkadaşları (2013) katılımcıların %31.3'ünün KMM yaptırdığını belirtmişlerdir. Başka bir araştırmada kadınların sadece %25'inin KMM yaptırdığı saptanmıştır (Parsa, Kandiah, 2010). Diğer bir araştırmada kadınların %32'sinin KMM yaptırdıkları belirtilmiştir (Wisner ve ark., 1998). Yapılan bazı çalışmalarda da bu çalışmaya zıt olarak kadınların KMM yapma oranlarının orta düzeyde olduğu belirtilmektedir. Han ve arkadaşları (2008), yaptıkları çalışmada kadınların KMM yaptırma oranlarının %46.2 olduğunu saptamışlardır. Sadler ve arkadaşları (2007), 40 yaş üstü Afrikalı-Amerikalı kadınların %57'sinin geçmiş bir sene içerisinde KMM yaptırdığını saptamışlardır. Tang, Solomon, McCracken (2000), 60 yaş ve üzeri Çinli-Amerikalı kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada kadınların %70'inin en az bir kere KMM yaptırdığı ve bunlarında %48'inin geçmiş bir sene önce uyguladığını saptamışlardır.

Türkiye'de Gürsoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kadınların %19.8'inin KMM yaptırdığı, benzer şekilde Koç ve Sağlam (2009), çalışmalarında KMM yaptıran kadınların oranının %24 olduğunu belirtmişlerdir. Avcı ve arkadaşları (2014), 141 akademisyen kadın üzerinde yaptığı çalışmada, kadınların %30.3'ünün KMM yaptırdığını saptamıştır. Yapılan diğer çalışmalarda kadınların KMM yapma oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kayseri ilinde yapılmış bir çalışmada kadınların %41.6'sının klinik meme muayenesi yaptırdığı belirlenmiştir (Sönmezer ve ark., 2012). Diğer bir araştırmada kadınların KMM yaptırma oranı %42.7 olarak saptanmıştır (Dişçigil ve ark., 2007). Bu çalışmada kadınların KMM yaptırma oranlarının düşük olması kadınların KMM hakkında yeterli bilgilerinin olmaması ile ilişkili olabilir. Ayrıca kadınların yarısından fazlasının maddi olanaklarının yetersiz olması sağlık hizmetlerine ulaşmalarını ve hizmet kullanımlarını olumsuz yönde etkilemiş olabilir.

Bu çalışmada 40 yaş ve üzerindeki kadınların sadece %22.8'inin mamografi yaptırdığı saptanmıştır (Tablo 5). Literatürde kadınların mamografi yaptırma davranışlarının düşük oranda olduğunu gösteren çalışmaların yanısıra yüksek oranda olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Bu çalışmaya benzer şekilde Fouladi ve arkadaşları (2013), kadınların sadece %6.8'inin, Donnelly ve arkadaşları (2013), ise %26.9'unun mamografi yaptırdığını



saptamışlardır. Türkiye’de 2012 yılında yapılmış olan bir çalışmada 40 yaş ve üstü kadınların %3.2’sinin mamografi yaptırdığı saptanmıştır (Sönmez ve ark., 2012). Açıkgoz ve arkadaşları (2011), kadınların %44.1’inin hiç mamografi yaptırmadığı ve %16.4’ünün ise iki yılda bir yaptırdığını belirtmiştir. Başka bir çalışmada kadınların %17.9’unun mamografi yaptırdığı saptanmıştır (Avcı ve ark., 2014). Gürsoy ve arkadaşları (2011), kadınların sadece %15’inin, Koç ve Sağlam (2009), %14’ünün, Yavan ve arkadaşları (2010), %21’inin mamografi yaptırdığını belirtmişlerdir.

Bu çalışmaya zıt olarak kadınların mamografi yaptırma davranışlarının orta veya yüksek düzeyde olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Subramanian ve arkadaşları (2013), kadınların %87.8’inin mamografi hakkında bilgi sahibi olduklarını ve %68.1’inin mamografi yaptırdığını belirtmişlerdir. Diğer çalışmada kadınların %51.6’sının mamografi çektiğini saptanmıştır (Han ve ark., 2008). Talbert (2007), kadınlarda mamografi yaptırma oranının %44.2 olduğunu belirtmiştir. Türkiye’de yapılan bir çalışmada kadınların mamografi yaptırma oranı %78.0 olarak belirlenmiştir (Sönmezer ve ark., 2012). Ege bölgesinde yapılmış olan çalışmada kadınların %40.6’sının mamografi yaptırdığı saptanmıştır (Dişçigil ve ark., 2007). Bu çalışmada kadınların mamografi davranışı gösterme oranları düşük olup bu sonuç kadınların sağlık bilincinin ve maddi olanaklarının kötü olması nedeniyle de sağlık hizmetlerine ulaşmalarının yetersiz olması ile ilişkili olabilir.

Çalışmada kadınların sosyo demografik özelliklerinin erken tanı davranışları üzerinde etkisi Tablo 6’da yer almaktadır. Kadınların yaş, medeni durum, gelir ve sosyal güvence durumu ile KKMM arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yokken, eğitim durumu ile KKMM yapma arasında anlamlı fark vardır ( $X^2= 5.21$ ,  $P= 0.02$ ). Subramanian ve arkadaşları (2013), yaptığı çalışmada kadınların yaş, eğitim durumu ile kendi kendine meme muayenesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu, gelir durumunun KKMM yapmayı etkilemediğini belirtmişlerdir. Başka bir araştırmada kadınların yaşı ile KKMM yapma arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Donnelly ve ark., 2013). Alpteker ve Avcı (2010), kadınların yaşı ile KKMM yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığını, eğitim durumu ile KKMM arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu belirtmiştir. Başka bir araştırmada kadınların yaşı ilerledikçe kendi kendine meme muayenesi yapma durumu anlamlı olarak

azalmaktadır. Aynı araştırmada kadınların eğitim durumu ile KKMM arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. Ancak medeni durum ve sosyal güvencenin olması KKMM yapma durumunu etkilememektedir (Sönmez ve ark., 2012). Bu çalışmada eğitim seviyesi ile KKMM yapma arasında anlamlı bir fark olması; çalışmaya katılan kadınların eğitim seviyesinin yükselmesiyle meme kanseri ve erken tanı yöntemlerine ilişkin her türlü yazılı ve görsel materyallerin kullanımının fazla olmasından kaynaklanabilir. Ayrıca meme kanseri farkındalığının eğitim seviyesiyle birlikte artmasıyla ilişkili olabilir.

Çalışmamızda kadınların eğitim, medeni durum, gelir ve sosyal güvence durumları ile klinik meme muayenesi yaptırma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Ancak kadınların yaş ile KMM yaptırma durumları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Tablo 7). Bu farklılık 20-39 yaş grubundan kaynaklanmaktadır. Benzer şekilde Donnelly ve arkadaşlarının (2013), yaptığı çalışmada kadınların yaşı ile KMM yaptırma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve 40-49 yaş grubunda bulunan kadınların daha fazla KMM yaptırdığı saptanmıştır. Diğer bir çalışmada 65 yaş ve üstü kadınların diğer yaş gruplarına göre daha fazla KMM yaptırdıkları belirtilmiştir (Soni, 2007). Mandelblatt ve arkadaşları (1999), yaptığı çalışmada yaş grupları ile son klinik meme muayenesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu ve 65 yaş üstü kadınların diğer yaş gruplarına göre daha az KMM yaptığını saptamışlardır.

Türkiye’de Sönmezer ve arkadaşlarının (2012), yaptığı çalışmada yaşa göre KMM yaptırma arasında anlamlı fark olduğu, kadınların %24.9’unun 40 yaş altı grubunda iken 40 yaş üstü olan kadınların %67.7’sinin KMM yaptırdığı saptanmıştır. Başka bir araştırmada 40-59 yaş arasında bulunan kadınların KMM yaptırma oranı 40 yaş altı ve 60 yaş üzeri kadınlara göre daha yüksektir (Dişçigil ve ark., 2007). Bu çalışmada 20-39 yaş grubundaki kadınların diğer yaş gruplarına göre daha fazla KMM yaptırmasının nedeni, bu yaş grubundaki kadınlara mamografi yapılmaması ve diğer yaş grubundaki kadınların mamografi nedeniyle KMM’yi gerekli olarak görmeyerek KMM için doktora başvuruda bulunmamalarıyla ilişkili olabilir.

Bu çalışmada kadınların yaş, eğitim, gelir, sosyal güvence ve medeni durum ile mamografi yaptırma durumları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 8). Benzer şekilde Subramanian ve arkadaşları (2013), yaptıkları çalışmaya göre kadınların yaş, gelir,

eğitim durumu ile mamografi yaptırma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını belirtmişlerdir. Valdez ve arkadaşları (2001), kadınlarda yaş ve sosyal güvencenin olması ile düzenli mamografi yaptırma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğunu saptamışlardır. Ancak eğitim düzeyinin mamografi davranışını etkilemediği belirtilmiştir. Bu çalışmaya zıt olarak diğer bir çalışmada kadınların yaş grupları ile mamografi uygulaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (Sönmezer ve ark., 2012). Açıkgöz ve arkadaşları (2011), çalışmalarında sosyal güvencesi olan kadınların istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla mamografi yaptırdığını saptamıştır. Bu çalışmada kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre mamografi yaptırma davranışları arasında fark olmamasının nedeni tüm kadınların mamografiye ilişkin ağrı ve radyasyon gibi yanlış inançlarının olmasıyla ilişkili olabilir. Ayrıca kadınların %82.6'sının meme kanseri korku düzeylerinin yüksek olması kadınların mamografi yaptırma davranışlarını olumsuz etkilemiş olabilir.

## **5.2. Kadınların Meme Kanseri Korku Düzeyleri ve Erken Tanı Davranışlarına Etkisi**

Bu çalışmada kadınların %5.8'sinin meme kanseri korkusu düşük düzeyde iken, %82.6'sının yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 9). Yapılan çalışmalarda kadınların meme kanseri korku düzeylerinin farklılık gösterdiği belirtilmektedir. Lee (2001), yaptığı çalışmada kadınların %55.6'sının orta düzey meme kanseri korkusu yaşadığını belirtmiştir. Garbers ve arkadaşları (2003), kadınların meme kanseri erken tanı davranışlarında bulunmama nedenleri arasında yer alan korku faktörünün %44.6 oranında olduğunu belirtmişlerdir. Adams, Becker, Colbert (2001), üç bölgede yaşayan Amerikalı Afrikalı kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada meme kanseri tanısı alma ve mamografi korkusunun, mamografi yaptırmayı olumsuz olarak etkilediğini saptamışlardır. Başka bir çalışmaya göre 20-65 yaş grubu kadınların meme kanseri korkusu yaşadığı ve bu korkunun kadınların meme kanserini acı verici, ölümcül bir hastalık olarak algıladıklarından kaynaklandığı belirtilmiştir (Taha, 2012). Türkiye'de yapılan çalışmalardan Yavan ve arkadaşları (2010), çalışmalarında kadınların %85.1'inin meme kanseri korkusu yaşadıklarını saptamışlardır. Bu çalışmada kadınların yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşamasının nedeni meme kanseri ciddiyet algılarının yüksek olmasından kaynaklanabilir.

Bu çalışmada kadınların meme kanseri korkusu ile KKMM yapma ve KMM yaptırma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 10, 11). Meme kanseri

korkusu orta düzeyde olan kadınlar, yüksek ve düşük düzey korku yaşayan kadınlara göre daha fazla KKMM ve KMM yapmaktadır. Bu çalışmanın bulgularına benzer şekilde Zhang ve arkadaşları (2012), çalışmalarında düşük ve yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşayan kadınların, orta seviyede korku yaşayan kadınlara göre daha az KMM yaptırdıklarını saptamıştır. Talbert (2008), korku düzeyi arttıkça erken tanı davranışlarının azaldığını saptamıştır. Rızalar ve Altay (2010), kadınların KKMM yapmama nedenleri arasında meme kanseri korkusunun olduğunu belirtmişlerdir. Aydoğdu ve Bahar (2012), ele kitle gelme korkusu nedeniyle kadınların KKMM yapmadıklarını saptamışlardır. Bu çalışmaya zıt olarak Koç ve Sağlam (2009), kadınların %51.4'ünün meme kanseri tanısı alma korkusu nedeni ile KKMM yaptıklarını belirtmişlerdir.

Çalışmada kadınların meme kanseri korkusu ile mamografi davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Meme kanseri korkusu orta düzeyde olan kadınlar, yüksek ve düşük düzey korku yaşayan kadınlara göre daha fazla mamografi yaptırmaktadır. Bu sonuca benzer olarak Champion ve arkadaşlarının belirttiğine göre (2004), orta düzey meme kanseri korkusu yaşayan kadınlar daha fazla mamografi yaptırırken, düşük ve yüksek korku düzeyinin davranış üzerinde olumsuz etkisi bulunmaktadır. Zhang ve arkadaşları (2012), orta düzeyde meme kanseri korkusuna sahip olan kadınların mamografi yaptırma oranlarının düşük ve yüksek düzey korku yaşayan kadınlara göre daha fazla olduğunu saptamışlardır. Andersen ve arkadaşları (2003), orta düzeyde meme kanseri korkusu yaşayan kadınların, mamografi yaptırma oranlarının yüksek ve düşük düzey korku yaşayanlara göre daha yüksek olduğunu, Schwarts ve arkadaşları (2003), yüksek düzeyde meme kanseri korkusu olan kadınların mamografi yaptırma oranının daha düşük olduğunu saptamıştır. Lyttle ve Stadelman (2006), yaptıkları çalışmada kadınların mamografi yaptırmama nedeni olarak meme kanseri korkusunu belirtmişlerdir. Donnelly ve arkadaşları (2013) meme kanseri korkusunun yüksek olmasının mamografi yaptırmayı olumsuz etkilediğini saptamışlardır.

Benzer şekilde Aro ve arkadaşlarının (2001), yaptığı çalışmada kadınların %21'i korku faktörünü mamografi yaptırmama nedeni olarak belirtmişlerdir. Aydoğdu ve Bahar (2012), yaptıkları kalitatif çalışmalarında kadınların meme kanseri korkusu yaşamaları nedeniyle mamografi yaptırmadıklarını belirtmişlerdir. Bu çalışma bulgularına zıt olarak Miller ve arkadaşları (2011) meme kanseri korkusu ile mamografi çekirme davranışları arasında anlamlı

bir ilişki olduğu, meme kanseri korkusunun yüksek olmasının mamografi davranışını arttırdığını belirtmişlerdir. Bu çalışmada orta düzey korku yaşayan kadınların yüksek ve düşük düzey meme kanseri korkusu yaşayan kadınlara göre daha fazla erken tanı davranışları göstermesinin nedeni; düşük düzey ve yüksek düzey korku yaşayan kadınlara göre erken tanı davranışı göstermede daha fazla motive olmalarıyla ilişkili olabilir. Meme kanseri korku düzeyi yüksek olan kadınların orta düzey korku yaşayan kadınlara göre erken tanı davranışında bulunma oranlarının düşük olması meme kanseri teşhisi konulmasından ve eline bir kitle gelmesinden korktukları için olabilir. Düşük meme kanseri korkusu yaşayan kadınların erken tanı davranışında bulunmama nedenleri ise hem kanser ciddiyet algılarının düşük olması hem de kadercilik inançlarının yüksek olmasından kaynaklanabilir. Orta düzey meme kanseri korkusu yaşayan kadınlar, düşük düzey meme kanseri korkusu yaşayan kadınlara göre vücudun korkuya verdiği yanıt olarak daha etkili baş etme yöntemleri kullanabilir ve dolayısıyla erken tanı davranışlarında bulunmaları daha fazla olabilir.

## **6. SONUC VE ÖNERİLER**

### **6.1. Sonuç**

Bu çalışma sonucunda kadınların meme kanseri korku düzeylerinin yüksek olduğu ve korku düzeyi ile erken tanı davranışları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Orta seviye meme kanseri korkusu yaşayan kadınlarda kendi kendine meme muayenesi yapma, klinik meme muayenesi ve mamografi yaptırma oranları daha yüksektir.

### **6.2. Öneriler**

- Bu çalışmada kadınların erken tanı davranışlarının yetersiz olması nedeniyle sağlık çalışanlarının özellikle toplum ile iç içe olan halk sağlığı hemşirelerinin taramalara katılmayan kadınların tespit edilmesinde daha aktif rol almaları,
- Hemşirelerin kadınların meme kanserine yönelik bilgilendirilmesinde yerel yönetimler ile işbirliği yaparak grup eğitimleri yapılması,

- Kadınların erken tanı davranışlarında bulunmaları için motive edilmesinde benzer deneyimi yaşayan kadınlar ile toplantıların planlanması,

- Meme kanseri korkusunun yüksek ve düşük olmasının kadınların erken tanı davranışları göstermesinde engelleyici bir faktör olması nedeniyle yüksek meme kanseri korkusu yaşayan bireylerde korkuya neden olan etmenlerin belirlenmesi ve yüksek düzey korku yaşayan kadınlara bire bir danışmanlık hizmeti verilerek bu korkularının giderilmesi,

- Düşük meme kanseri korkusu yaşayan kadınların meme kanseri ciddiyet algılarının yükseltilmesi için sağlık eğitimlerinin planlanması önerilmektedir.

### **Araştırmacılara Öneriler**

- Meme kanseri korkusunun kadınların erken tanı davranışlarını engelleyici veya kolaylaştırıcı bir etmen olması nedeniyle, yapılacak çalışmalarda öncelikle kadınların meme kanseri korku düzeylerinin ve tarama davranışlarına etkisinin belirlenerek girişimlerin planlanması önerilmektedir.

## **7. KAYNAKLAR**

- Açıköz A, Çehrelı R, Ellıdokuz H. Kadınların kanser konusunda bilgi ve tutumları ile erken tanı yöntemlerine yönelik davranışları. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 2011; 25(3): 145- 154.
- Adams EK, Breen N, Joski PJ. Impact of the national breast and cervical cancer early detection program on mammography and Pap test utilization among White, Hispanic, and African American women 1996-2000. American Cancer Society, 2006; 109(2): 348-358.
- Adams ML, Becker H, Colbert A. African- American women's perception of mammography screening. JNBNA, 2001; 12(2): 44-48.
- Akgül A. Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri "Spss uygulamaları". III. Baskı, Emek Ofset, Ankara, 2005; 44-48.
- Akhtari-Zavare M, Juni MH, Said S, Ismail IZ. Belief and behavior of Malaysia undergraduate female students in a public university toward breast self examination practice. Asian Pacific J Cancer Prev, 2013; 14(1): 57-61.
- Akyolcu N, Uğraş GA. Kendi kendine meme muayenesi erken tanıda ne kadar önemli? The Journal of Breast Health, 2011; 7(1): 10-14.
- Al-Naggar RA, Bobryshev YV. Practice and barriers of mammography among Malaysian women in the general population. Asian Pac J Cancer Prev, 2012; 13(8): 359-600.
- Alpteker H, Avcı Ayşen. Kırsal alandaki kadınların meme kanseri bilgisi ve kendi kendine meme muayenesi uygulama durumlarının belirlenmesi. Meme Sağlığı Dergisi, 2010; 6(2): 74-79.
- American Cancer Society. American Cancer Society recommendations for early breast cancer detection in women without breast symptoms. 2014, <http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/moreinformation/breastcancerearlydetection/breast-cancer-early-detection-acs-recs>. Erişim Tarihi: 25.3.2014.
- American Cancer Society. Anxiety, fear and depression, Cancer affects your emotional health. 2013, [www.cancer.org/anxiety-fear-depression-pdf](http://www.cancer.org/anxiety-fear-depression-pdf). Erişim Tarihi: 2.04.2014.

- American Cancer Society. What are the risk factors for breast cancer? 2014, <http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-risk-factors>. Erişim Tarihi: 27.03.2014.
- American Nurses Association. What do nurse, 2014. <http://www.nursingworld.org/EspeciallyForYou/What-is-Nursing/Tools-You-Need/RNsAPNs.html> . Erişim Tarihi: 13.05.2014.
- American Nurses Association. What is nursing? 2014. <http://www.nursingworld.org/especiallyforyou/what-is-nursing>. Erişim Tarihi: 12.05.2014.
- Ayres GC. Nurses's role in cancer control. Journal Compilation, 2009; 44(1): 64-67.
- Andersen MR, Smith R, Meischke H, Bowen D ve ark. Breast cancer worry and mammography use by women with and without a family history in a population- based sample. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev, 2003; 12: 314-320.
- Anderson BO, Shyyan R, Eniu A, Smith R, ve ark. Breast cancer in limited-resource countries:an overview of the Breast Health Global Initiative 2005 Guidelines. The Breast Journal 2006; 12(1): 3-15.
- Aro AR, Koning HJD, Absetz P, Schreck M. Two distinct of non-attenders in an organized mammography screening program. Breast cancer Research Treatment, 2001; 70:145-53.
- Austin LT, Ahmad F, McNally MJ, Steward DE. Breast and cervical cancer screening in Hispanic women: a literature review using the health belief model. Women's Health Issues, 2002; 12:122-128.
- Avcı IA, Kumcagiz H, Altinel B, Caloglu A. Turkish female academician self-esteem and health beliefs for breast cancer screening. Asian Pac J Cancer Prev, 2014; 15(1): 155- 160.
- Aydoğdu, N. G., Bahar Z. Sağlığı Geliştirme Modelleri İle Yapılan Hemşirelik Girişimlerinin Yoksul Kadınların Meme Ve Serviks Kanserine Yönelik Erken Tanı Davranışlarına Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD Doktora Tezi, İzmir, 2012.
- Champion VL, Skinner CS, Menon U, Rawl S ve ark. A breast cancer fear scale: Psychometric Development. Journal of Health Psychology, 2004; 28: 329-336.



- Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Familial breast cancer: collaborative reanalysis of individual data from 52 epidemiological studies including 58,209 women with breast cancer and 101,986 women without the disease. *The Lancet*, 2001; 358:1389-1399.
- Cutler LR. The contribution of nursing to cancer prevention. *Journal of advanced Nursing*, 1999; 29(1): 169-177.
- Dişçigil G, Şensoy N, Tekin N, Söylemez A. Meme sağlığı: Ege bölgesinde yaşayan bir grup kadının bilgi, davranış ve uygulamaları. *Marmara Medical Journal*, 2007; 20(1): 29-36.
- Donnelly TT, Al Khater A, Al Bader SB, AL Kuwari MG ve ark. Beliefs and attitudes about breast cancer and screening practice among Arab women living in Qatar: a cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 2013; 13(49): 2-16. Erişim Tarihi: 26.04.2014.
- Ersin F., Bahar, Z. Inhibiting and facilitating factors concerning breast cancer early diagnosis behavior in Turkish women: A qualitative study according to the health belief and health development models. *Asian Pacific J Cancer Prev*, 2011; 12: 1849-1854.
- Fouladi N, Porfarzi F, Mazaheri E, Alimohammadi AH, ve ark. Beliefs and behaviors of breast cancer screening in women referring to health care centers in northwest Iran according to the Champion health belief model scale. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2013; 14(11): 6857-6862.
- Garbers S, Jessop DJ, Foti H, Uribelarrea M, ve ark. Barriers to breast cancer screening for low income Mexican and Dominican women in New York City. *Journal of Urban Health*, 2003; 80(1): 81-91.
- George Sh. Barriers to breast cancer screening an integrative review. *Health Care for Women International*, 2000; 21(1): 53-65.
- GLOBOCAN 2012. International Agency for Research on Cancer, Cancer istatistic worldwide <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx> . Erişim Tarihi: 10.03.2014.
- GLOBOCAN, 2012. International Agency for Research on Cancer, 2014. Breast cancer, Estimated incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. [http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_cancer.aspx?cancer=breast](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx?cancer=breast). Erişim Tarihi: 25.03.2014.

- GLOBOCAN, 2012. International Agency for Research on Cancer, 2014. Breast cancer, Estimated incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. Population fact sheet in turkey. [http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_population.aspx?country=792](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx?country=792). Erişim tarihi: 25.03.2014.
- GLOBOCAN, 2012. International Agency for Research on Cancer, IARC. Latest world cancer statistics. 12 December 2013. [www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2013/pdfs/pr223\\_E.pdf](http://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2013/pdfs/pr223_E.pdf). Erişim Tarihi: 25.3.2014.
- Goldstein NS, Ziegfeld CR. Risk factors and risk assessment. In: Jacobs L, Finlayson Ch. Editors, Early diagnosis and treatment of cancer breast, Philadelphia: Saunders Elsevier, 2011, P; 56.
- Graham H. The nurse's role in promoting breast awareness to women. Nursing Time.Net, 2005; 101(41): 23.
- Gürsoy AA, Mumcu HK, Çelik KY, Bulut HK, ve ark. Attitude and health beliefs associated with breast cancer screening behaviors among Turkish women. Journal of Transcultural Nursing, 2011; 22(4): 368-375.
- Hacıyanlı M, Göksel HA. Meme Hastalıkları. Gülay H, Temel ve sistematik cerrahi. İzmir Güven Kitabevi, 2005, Birinci basım, 941-942.
- Han HR, Lee H, Kim MT, Kim KB. Tailored lay health worker intervention improves breast cancer screening outcomes in non-adherent Korean- American women. Advance Access Publication, 2008; 24(2): 318-329.
- Heidari Z, Mahmoudzadeh-Sagheb HR, Sakhvar N. Breast cancer screening knowledge and practice among women in southeast of Iran. Acta Medica Iranica, 2008; 46(4): 321-328.
- Hoerger TJ, Ekwueme DU, Miller JW, Uzunangelov V ve ark. Estimated effects of the national breast and cervical cancer early detection program on breast cancer mortality. Am J Prev Med, 2011; 40(4): 397- 404.
- Holmberg L, Ekblom A, Calle E, Mokdad A ve ark. Breast cancer mortality in relation to self-reported use of breast self-examination: a Cohort study of 450,000 women. Breast Cancer Res Treat 1997; 43:137- 40.

- Houfek JF, Waltman NL, Kile MA. The nurse's role in promoting breast cancer screening, *Nebraska Nurse*, 1997; 30(3): 4-5.
- Hurt GJ, McQuellon RP, Conrad DM, Carter S ve ark. Risk assessment of first-degree relative of women with breast cancer: A Feasibility Study. *ONF*2001; 28(7): 1097-1104.
- International Council of Nurses (ICN). Delivering quality, serving communities: nurses leading chronic care, 2010. [www.icn.ch/.../2010-delivering-quality-serving-communities-nurses-lead](http://www.icn.ch/.../2010-delivering-quality-serving-communities-nurses-lead).
- Karayurt Ö, Dramalı A. Adaptation of Champion's health belief model scale for Turkish women and evaluation of selected variables. *Cancer Nursing*, 2007; 30(1): 69- 77.
- Karayurt Ö, Coşkun A, Cerit K. Hemşirelerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesine ilişkin inançları ve uygulama durumu. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2008; 4(1): 15-20.
- Karayurt Ö, Zorukoş SN. Meme kanseri riski yüksek olan kadınların yaşadıkları duygular ve bilgi-destek gereksinimlerinin karşılanması. *The journal of breast health*, 2008; 4(2): 56-61.
- Kıssal A, Beşer A. Knowledge, facilitators and perceived barriers for early detection of breast cancer among elderly Turkish women. *Asian Pacific J Cancer Prev*, 2011; 12: 975-984.
- Kim J, Kim O. Predictors of perceived barriers to mammography in Korean women. *Asian Nursing Research*, 2008; 2(2): 74-81.
- Koca B. Kendi kendine meme muayenesini bilmenin kadın sağlığı açısından önemi. *Yeni Tıp Dergisi*, 2010; 27:10-14.
- Koç Z, Sağlam Z. Kadınların meme kanseri, koruyucu önlemler ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi ve eğitimin etkinliği. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2009; 5(1): 25-33.
- Lahmann PH, Hoffmann K, Allen N, Van Gils CH, ve ark. Body size and breast cancer risk: findings from the European Prospective Investigation Into Cancer And Nutrition(EPIC). *International Journal of Cancer*, 2004; 111: 762-771.

- Lamyian M, Hydarnia A, Ahmadi F, Faghihzadeh S, ve ark. Barriers to and factors facilitating breast cancer screening among Iranian women: a qualitative study. *Eastern Mediterranean Health Journal* 2007; 13(5):1160-1169.
- Lee J B. Breast cancer fear, mammography fear, and mammography adherence of African American women in Bridgeport, Connecticut. Department of Nutrition, Food Studies, and Public Health Doctoral thesis, New York University, 2011; P: 1-161.
- Lerner BH. When statistics provide unsatisfying answers: revisiting the breast self examination controversy. *CMAJ*, 2002; 166(2): 199- 201.
- Lyttle N, Stadelman K. Assessing awareness and knowledge of breast and cervical cancer among Appalachian women. *Preventing Chronic Disease*, 2006; 3(4):1-9.
- Mandelblatt JS, Gold K, O'Malley AS, Taylor K ve ark. Breast and cervix cancer screening among multithenic women: role of age, health, and source of care. *Preventive Medicine*, 1999; 28: 418-425.
- Meechan G, Collins J, Petrie KJ. The relationship of symptoms and psychological factors to delay in seeking medical care for breast symptoms. *American Health Foundation and Elsevier Science (USA)*, 2003; 36: 374-378.
- Miles A, Voorwinden S, Chapman S, Wardle J. Psychologic predictors of cancer information avoidance among older adults: the role of cancer fear and fatalism. *Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention*, 2008; 17(8): 1872-1879.
- Miller SJ, O'Hea EL, Lerner JB, Moon S ve ark. The relationship between breast cancer anxiety and mammography: experiential avoidance as a moderator. *Behavioral Medicine*, 2011; 37: 113-118.
- Nahcivan NO, Seçginli S. Health beliefs related to breast self-examination in a sample of Turkish women. *Oncology Nursing Forum*, 2007; 34(2): 425-432.
- Nelson HD, Tyne K, Naik A, Bougatsos Ch ve ark. Screening for breast cancer: an update for the U.S. preventive services task force. *Ann Intern Med*, 2009; 151: 727-737.
- Nelson HD, Zakher B, Cantor A, Fu R, ve ark. Risk factors for breast cancer for women aged 40 to 49 years. *Ann Intern Med*, 2012; 156: 635-648.

- Özmen H. Breast cancer in the world and Turkey. *Meme Sağlığı Dergisi [Journal of Breast Health]*, 2008; 4(2): 7-12.
- Özmen V, Ozcinar B, Karanlık H, Cabioglu N ve ark. Breast cancer risk factors in Turkish women- a university hospital based nested case control study. *World Journal of Surgical Oncology*, 2009; 7(37).
- Parsa P, Kandiah M, Abdul Rahman H, Mohd Zulkefli NA. Barriers for breast cancer screening among Asian women: a mini literature review. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 2006; 7: 509-514.
- Parsa P, Kandiah M. Predictors of adherence to clinical breast examination and mammography screening among Malaysian women. *Asian Pacific J Cancer Prev*, 2010; 11: 681-688.
- Pınar G, Algier L, Doğan N, Kaya N. Jenikolojik kanserli birelerde risk faktörlerinin belirlenmesi. *International Journal of Hematology and Oncology*, 2008; 4(18): 208-216.
- Rızalar S, Altay B. Meme kanseri olan kadınların erken tanı uygulamaları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2010; 5(14): 74-87.
- Sadler GR, Ko MC, Cohn JA, White M ve ark. Breast cancer knowledge, attitudes, and screening behaviors among African American women: the Black cosmetologist prompting health program. *BMC Public Health*, 2007; 7: 57.
- Sağlık Bakanlığı, 2013. Sağlık istatistikleri yılı 2012. [www.sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/istaturk2012.pdf](http://www.sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/istaturk2012.pdf). Erişim Tarihi: 24.04.2014.
- Sağlık Bakanlığı, 2014. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye kanser istatistikleri. 2014. [http://kanser.gov.tr/Dosya/ca\\_istatistik/2009kanseraporu.pdf](http://kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/2009kanseraporu.pdf). Erişim Tarihi: 24.04.2014.
- Sağlık Bakanlığı. Türkiye Kanser Daire Başkanlığı, Türkiye kanser tarama istatistikleri. 2013, <http://www.kanser.gov.tr/haberler/909-2013-kanser-tarama-statistikleri.html>. Erişim Tarihi: 24.04.2014
- Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları. 2013, <http://thsk.saglik.gov.tr/2013-10-01-11-00-51/halk-sagligina-yonelik-bilgiler/424-meme-kanser-tarama-standartlari.html>. Erişim Tarihi: 12.10.2013.

- Schoor GV, Moss SM, Otten JDM, Donders R ve ark. Increasingly strong reduction in breast cancer mortality due to screening. *British Journal of Cancer*, 2011; 104: 910-914.
- Schwartz M, Taylor K, Willard K. Prospective association between distress and mammography utilization among women with a family history of breast cancer. *Journal of Behavioral Medicine*, 2003; 26(2): 105-117.
- Seçginli S. Mammography self-efficacy scale and breast cancer fear scale. *Cancer Nursing*, 2012; 35(5): 365-373.
- Semiglazov VF, Moiseenko VM, Manikhas AG, Protsenko SA ve ark. Interim results of a prospective randomized study of self-examination for early detection of breast cancer. *Vopr Onkol*, 1999; 45(3): 265-271.
- Shantakumar S, Terry MB, Teitelbaum SL, Moorman PG ve ark. Reproductive factors and breast cancer risk among older women. *Breast Cancer Res Treat*, 2007; 102: 365-374.
- Soni A. Use of breast cancer detection exams among women age 40 and over, U.S. noninstitutionalized population, 2005. Agency for Health Research and quality, 2007.
- Sönmez Y, Nayir T, Köse S, Gökçe B, ve ark. Bir sağlık ocağı bölgesi'nde 20 yaş ve üzeri kadınların meme ve serviks kanseri erken tanısına ilişkin davranışları. *S. D. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 2012; 19(4):124-130.
- Sönmezer H, Çetinkaya F, Naçar M. Kayseri ilinde seçilmiş kentsel bir bölgede kadınların olumlu sağlık davranışları. *TAF Prev Med Bull*, 2012; 11(5): 521-528.
- Subramanian P, Oranye NO, Masri AM, Taib NA, ve ark. Breast cancer knowledge and screening behavior among women with a positive family history. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2013; 14(11): 6783-6790.
- Tabar L, Vitak B, Chen TH, Yen AM. ve ark. Swedish two-county trial: impact of breast cancer mortality during 3 decades. *Radiology*, Septamber 2011; 260(3): 658-663.
- Talbert PY. An analysis of the relationship of fear and fatalism with breast cancer screening among a selected target population of African American middle class women. *Health and Human Services Doctoral Thesis*, Walden University, 2007.

- Taha H, Al-Qutob R, Nyström L, Wahlström R ve ark. "Voices of fear and safety" women's ambivalence towards breast cancer and breast health: a qualitative study from Jordan. *BMC Women's Health*, 2012; 12(21): 2-10.
- Tang TS, Solomon LJ, McCracken LM. Cultural barriers to mamography, clinical breast exam, and breast cancer examination among Chinese- American women 60 and older. *Preventive Medicine*, 2000; 31: 575-583.
- Tezcan S. Epidemioloji, In: Güler Ç, Akın L. Halık sağlığı temel bilgiler, 3.cilt, 2.baskı, Hacettepe üniversite basım evi, hacettepe üniversite yayını, 2012; S: 96
- The Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses □AWHONN□. Breast cancer screening. *JOGNN*, 2010; 39(10): 608-610.
- Thomas DB, Gao DL, Ray RM, Wang WW ve ark. Randomized trial of breast self-examination in Shanghai: Final results. *Journal of National Cancer Institute*, 2002; 94: 1445-57.
- Tuzcu A, Bahar Z. Barriers and Facilitators to breast cancer screening among migrant women within turkey. *Journal of Transcultural Nursing*, 2014; 10: 2-10.
- Türk Jenikolojik Onkoloji Derneği. Kanser Psikolojisi ve Başetme Yolları. 2013, <http://www.trsgo.org/menu/158/kanser-psikolojisi-ve-basetme-yollari>. Erişim Tarihi: 15.03.2014.
- Türk Radioloji Derneği. Meme kanseri tarama rehberi. Mart 2011, [www.turkrad.org.tr/pdf/meme\\_tarama\\_rehberi.pdf](http://www.turkrad.org.tr/pdf/meme_tarama_rehberi.pdf) Erişim Tarihi: 29.04.2014.
- Valdez A, Banerjee K, Ackerson L, Fernandez M ve ark. Correlates of breast cancer screening among low-income, low education Latinas. *Preventive Medicine*, 2001; 33: 495-502.
- Vogel WH. The advanced practice nursing role in a high-risk breast cancer clinic. *Oncol Nurs Forum*, 2003 Jan-Feb;30(1):115-22.
- White KK, Park SY, Kolonel LN, Henderson BE, ve ark. Body size and breast cancer risk: the multiethnic cohort. *International Journal of Cancer*, 2012; 131: E705- E716.
- Wimser BA, Moskowitz JM, Chen AM, Kang SH ve ark. Mamography and clinical breast examination among Korean American women in two California Counties. *Preventive Medicine*, 1998; 27: 144-151.

- Witte K. Putting the fear back into fear appeals: the extended parallel process model. *Communication Monographs*, 1992; 59.
- Yavan T, Akyüz A, Tosun N, İyigün E. Women's breast cancer risk perception and attitude toward screening tests. *Journal of Psychosocial Oncology*, 2010; 28: 189-201.
- Zhang LR, Chiarelli AM, Glendon G, Mirea L ve ark. Worry is good for breast cancer screening: a study of female relatives from the Ontario site of breast cancer family registry. *Journal of Cancer Epidemiology*, 2012: 1-10.



## **8. EKLER**

**EK 1**

### **SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER BİLGİ FORMU**

Denek No:

İsim:

1. Yaş:

2. Eğitim Durumu:

- |                     |               |
|---------------------|---------------|
| a. Okur-Yazar Değil | d. Ortaokul   |
| b. Okur Yazar       | e. Lise       |
| c. İlkokul          | f. Üniversite |

3. Medeni Durum:

- |         |          |
|---------|----------|
| a. Evli | b. Bekar |
|---------|----------|

4. Gelir:

- |                         |
|-------------------------|
| a. Gelir giderden az    |
| b. Gelir gidere eşit    |
| c. gelir giderden fazla |

5. Sosyal Güvence:

- |        |
|--------|
| a- Var |
| b- Yok |

## MEME KANSERİ KORKU ÖLÇEĞİ

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1- Meme kanseri aklıma geldiği zaman korkarım.					
2- Meme kanserini düşündüğüm zaman sinirlenirim.					
3- Meme kanseri aklıma geldiği zaman üzülürüm					
4- Meme kanserini düşündüğüm zaman depresif olurum.					
5- Meme kanserini düşündüğüm zaman tedirgin olurum.					
6- Meme kanseri aklıma geldiği zaman kalbim hızla çarpar.					
7- Meme kanserini düşündüğüm zaman huzursuz olurum.					
8- Meme kanserini düşündüğüm zaman endişelenirim.					

**MEME KANSERİ ERKEN TANI DAVRANIŞLARI DEĞERLENDİRME FORMU**

1. Kendi kendine meme muayenesi yapıyor musunuz?

- a. Hiçbir zaman
- b. Ara sıra
- c. Düzenli : 20 yaş üzeri ayda bir defa

2. Klinik meme muayenesi yaptırıyor musunuz?

- a. Hiçbir zaman
- b. Ara sıra
- c. Düzenli : 20-40 yaş üzeri 2 yılda bir defa  
40-59 yaş üzeri yılda bir defa

3. Mamografi çektiriyor musunuz?

- a. Hiçbir zaman
- b. Ara sıra
- c. Düzenli : 40 yaş ve üzeri 2 yılda bir defa

EK4

**İZMİR BALÇOVA BELEDİYE BAŞKANLIĞI TEZ ÇALIŞMA İZİNİ**



T.C.

**İZMİR BALÇOVA BELEDİYE BAŞKANLIĞI**

**Sağlık İşleri Müdürlüğü**

Sayı : M.35.3.BAL.0.23-311/ 143 - 372 8

Konu : Çalışma Hk.

18/03/2014

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA  
İZMİR**

İlgi: 10/03/2014 tarih ve 435 sayılı yazınız.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Somayyeh NOROUZNIYA "Meme Kanseri Korkusunun Kadınların Erken Tarama Davranışları Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi" isimli çalışmasında 20 yaş ve üzeri kadınların adreslerini semt/tevellihlerinden temin edebilir.

Bilgilerinize rica ederim.

  
**Mehmet Ali ÇALKAYA**  
Belediye Başkanı

Adres: Cengiz Topel Sokak No:1 Belediye Hizmet Binası 35330 Balçova / İzmir  
Ayrıntılı Bilgi İçin; Dr.S.Nurdan EZER  
Telefon : +90 0 232 455 2150 Faks : +90 0 232 455 2039  
Elektronik Web Adresi : <http://www.balcova.bel.tr>

## Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

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

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	1448-GÖA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/> AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Meme Kanseri Korkusunun Kadınlarda Erken Tanı Davranışları Üzerinde Etkisinin İncelenmesi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÖNVAANI/ADISOYADI ve UZMANLIK ALANI	Yardı. Doç. Dr. Nihal Gördes Aydoğdu Hemşirelik Fakültesi
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input checked="" type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
OLGU RAPOR FORMU	Mevcut			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2014/13-06	Tarih: 03.04.2014
	Yard.Doç.Dr.Nihal Gördes Aydoğdu'nun sorumlusu olduğu "Meme Kanseri Korkusunun Kadınların Erken Tanı Davranışları Üzerinde Etkisinin İncelenmesi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekeçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	

**ETİK KURUL BİLGİLERİ**

ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İy Klinik Uygulamaları Kılavuzu
---------------	---

**ETİK KURUL ÜYELERİ**

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Hüseyin BASKIN	Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Vesile ÖZTÜRK	Nöroloji	DEU Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Bilgin CÖMERT	İç Hastalıkları (Yoğun Bakım B.D)	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Mukaddes GÜNELİ	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÖTÜK	Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Nihal GELECEK	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.İşıl TEKMEK	Histoloji ve Embriyoloji	DEU Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Şeyda SerenİNTEPELER	Hemşirelik Yönetimi	DEU Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Yönetimi A.D	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
İhsan ÇELİKDEMİR	Sağlık mensubu olmayan üye	75. Yıl Özel İlköğretim Okulu Müdür Yrd.	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

**ÖZGEÇMİŞ****Somayeh NOROUZNA**

<b>TC Kimlik No / Pasaport No:</b>	99784333398
<b>Doğum Yılı:</b>	20/02/1983
<b>Yazışma Adresi :</b>	KYK Öğrenci Yurdu, Ege Kampüs, Bornova, İzmir
<b>Telefon :</b>	05396114148
<b>e-posta :</b>	<a href="mailto:Somayeh_college@yahoo.com">Somayeh_college@yahoo.com</a>

**EĞİTİM BİLGİLERİ**

<b>Ülke</b>	<b>Üniversite</b>	<b>Fakülte/Enstitü</b>	<b>Öğrenim Alanı</b>	<b>Derece</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
TR.	Dokuz Eylül Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Halk Sağlığı Hemşireliği-YL.	-	2012-Devam
İRAN	Orumiyeh Azad Üniversitesi	Sağlık Bilimleri	Hemşirelik	-	2005

### AKADEMİK/MESLEKTE DENEYİM

<b>Kurum/Kuruluş</b>	<b>Ülke</b>	<b>Şehir</b>	<b>Bölüm/Birim</b>	<b>Görev Türü</b>	<b>Görev Dönemi</b>
Imam Khomeyni Üniversite Hastanesi	İRAN	Orumiyeh	PACU/ SICU ve Ameliyathane	Hemşire	2007-2011
Imam Khomeyni Üniversite Hastanesi	İRAN	Orumiyeh	Genel Yoğun Bakım	Hemşire	2006- 2007
Imam Khomeyni Üniversite Hastanesi	İRAN	Orumiyeh	Cerrahi Yoğun Bakım	Hemşire	2005- 2006
Orumiyeh Azad Üniversitesi	İRAN	Orumiyeh	Hemşirelik F.	Halk Sağlığı Staj Görevlisi	2005 yaz dönemi